

# I. CCAM VERSION 55.5

## POUR L'OPHTALMOLOGIE



THIERRY BOUR

Comme annoncé dans la ROF 215, le SNOF a obtenu que le blocage tarifaire décidé en 2012 pour les actes CCAM d'ophtalmologie, lors de l'avenant n°8 de la précédente convention médicale, soit enfin levé. 115 actes atteignent donc leur tarif cible fixé en 2005 au moment de l'introduction de la CCAM, en fonction de leur nombre de points-travail.

Ces augmentations concernent les ophtalmologistes en secteur 1 et ceux en secteur 2 ayant opté pour l'OPTAM. Depuis 2013, il y a 2 colonnes tarifaires suivant le secteur d'exercice dans toutes les spécialités. Avec cette version 55 de la CCAM, laquelle est applicable immédiatement (depuis le 1<sup>er</sup> janvier), 139 actes ont maintenant un tarif différent suivant le secteur d'exercice.

Une erreur informatique s'est glissée dans les recommandations aux éditeurs de logiciels fin décembre 2018. La grille tarifaire 5, concernant les médecins en secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM (spécialités chirurgicales), a été oubliée dans les bénéficiaires des nouveaux tarifs, ce qui a empêché le traitement de la facturation des feuilles de soins électroniques émises par ces médecins. Il y avait également deux actes ophtalmologiques qui n'étaient pas à leur bon tarif (BFGA007 et BGFA007). Tout est rentré dans l'ordre mi-janvier avec la mise

en ligne de la version 55.5. En cas de problème persistant, vous devez contacter votre CPAM et /ou votre éditeur de logiciels.

**Ces actes sont dans le tableau ci-dessous et sont classés par chapitre et catégorie comme dans la CCAM. L'évolution tarifaire est très variable suivant les actes.**

L'ensemble de la version 55.5 de la CCAM peut être téléchargée sur «ameli.fr» avec le lien suivant :

<https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/telechargement/index.php>

Code	Evolutions tarifaires de la version 55.5 de la CCAM en Ophtalmologie : 118 actes augmentent en secteur 1 et pour les ophtalmologistes en secteur 2 ayant adhéré à l'OPTAM	Tarif 2019	Tarif 2019	Majoration tarifaire
		Secteur 1 et adhérent OPTAM (en euros)	Secteur 2 hors OPTAM (en euros)	Secteur 1 et OPTAM (en %)
<b>02.01</b>	<b>ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'ŒIL ET SES ANNEXES</b>			
<b>02.01.01</b>	<b>Explorations électrophysiologiques de l'œil</b>			
ADQP003	Électrooculographie motrice [EOG motrice]	58,03	56,24	3,2%
BGQP012	Électrorétinographie [ERG] avec adaptation à l'obscurité <i>ERG selon le protocole ISCEV</i>	55,8	54,94	1,6%
BGQP011	Électrorétinographie [ERG] avec enregistrement des potentiels évoqués visuels [PEV] et électrooculographie [EOG]	112,34	102,26	9,9%
BLQP014	Détermination objective de l'acuité visuelle par étude des potentiels évoqués visuels [PEV]	57,29	55,8	2,7%
<b>02.01.02</b>	<b>Échographie de l'œil (unilatérale ou bilatérale)</b>			
BZQM001 [F, P, S, U]	Échographie de l'œil et/ou de l'orbite en mode B <i>Avec ou sans :</i> <i>- échographie en mode A sans biométrie</i> <i>- recherche de corps étranger</i>	56,54	47,88	18,1%
BZQM002 [F, P, S, U]	Échographie de l'œil et/ou de l'orbite avec biométrie <i>À l'exclusion de : biométrie oculaire par échographie avec mesure des différents paramètres oculaires pour détermination de la puissance d'un implant (BFQM001)</i>	37,2	36,66	1,5%
BZQP003	<b>Biomicroscopie de l'œil aux ultrasons</b> Indication: diagnostic de l'iris-plateau; situation clinique où il est nécessaire d'obtenir des éléments de dynamique lors de l'évaluation du risque de glaucome Facturation: ne peut pas être facturé avec l'acte Gonioscopie oculaire (BHQP002)	54,31	46,58	16,6%
<b>02.01.04</b>	<b>Photographie de l'œil (unilatérales ou bilatérales)</b>			
BGQP007	Rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection <b>[Photographie du segment postérieur de l'œil, sans injection]</b> <i>À l'exclusion de : rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009)</i>	20,83	19,34	7,7%
BGQP009	Rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques	26,78	22,8	17,5%
BGQP140	Lecture différée d'une rétinographie en couleur, sans la présence du patient <i>À l'exclusion de :</i> <i>- rétinographie en couleur ou en lumière monochromatique, sans injection (BGQP007)</i> <i>- rétinographie en lumière bleue avec analyse des fibres optiques (BGQP009)</i> Indication: dépistage de la rétinopathie diabétique d'un patient diabétique de moins de 70 ans Facturation: Cet acte de lecture s'intégrant dans un dispositif de dépistage de la rétinopathie diabétique, il ne peut pas être facturé avec une autre prestation d'ophtalmologie dans le même temps, sauf urgence	12	11,3	6,2%

<b>02.01.05</b>	<b>Autres actes d'imagerie de l'œil</b>			
BZQK001	<b>Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'œil par scanographie à cohérence optique</b>	56,54	47,88	18,1%
<b>02.01.06</b>	<b>Épreuves fonctionnelles sur l'œil (unilatérales ou bilatérales)</b>			
BHQP001	<b>Mesure de la pression [tension] intraoculaire avec courbe nycthémerale comportant au moins 6 mesures</b>	41,66	34,65	20,2%
BHRP001	<b>Épreuve de provocation du glaucome</b>	45,38	41,65	9,0%
BLQP012	<b>Évaluation de l'acuité visuelle par la technique du regard préférentiel, avant l'âge de 2 ans</b>	25,3	22,73	11,3%
BLQP005	<b>Mesure de l'adaptation visuelle à l'obscurité avec courbe d'adaptation</b>	39,43	33,36	18,2%
BLQP002	<b>Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, sans programme spécifique de mesure de seuils</b>	35,71	31,2	14,5%
BLQP004	<b>Campimétrie ou périmétrie manuelle ou automatisée, avec programmes spécifiques de mesure de seuils</b>	39,43	33,36	18,2%
BLQP008	<b>Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par épreuves pseudo-iso-chromatiques</b>	18,6	18,05	3,0%
BLQP007	<b>Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] par assortiment</b>	60,26	42,21	42,8%
BLQP016	<b>Exploration du sens chromatique [vision des couleurs] assistée par ordinateur avec enregistrement et mesures</b>	48,36	38,53	25,5%
BGQP004 [F, P, S, U]	<b>Examen du fond d'œil par ophtalmoscopie indirecte à image inversée, chez le prématuré ou le nouveau-né</b>	48,36	36,92	31,0%
BAQP001	<b>Examen fonctionnel de la motricité palpébrale avec épreuves pharmacologiques</b>	29,76	24,52	21,4%
BCQP001	<b>Capillaroscopie conjonctivale</b>	16,37	14,33	14,2%
BEQP001	<b>Fluorométrie de la chambre antérieure de l'œil</b>	68,45	62,28	9,9%
BDQP002	<b>Vidéo-photo-kératographie topographique</b>	23,81	21,87	8,9%
BDQP003	<b>Pachymétrie cornéenne</b>	21,58	19,77	9,2%
BDQP004	<b>Microscopie spéculaire de la cornée, avec analyse morphométrique et/ou quantitative numérisée de l'endothélium cornéen</b>	43,15	35,51	21,5%
<b>02.01.08</b>	<b>Ponction et prélèvement de l'œil et de l'orbite</b>			
BEHB001	<b>Ponction de la chambre antérieure de l'œil [humeur aqueuse] <i>Avec ou sans: injection</i></b>	39,43	36,04	9,4%
BGHB001	<b>Ponction du corps vitré à l'aiguille</b>	52,82	43,81	20,6%
BGHB003	<b>Ponction du corps vitré par aspiration-section automatisée</b>	122,76	106,31	15,5%
<b>02.01.09</b>	<b>Biopsie de l'œil et de l'orbite</b>			
BAHA001	<b>Biopsie unilatérale ou bilatérale de paupière</b>	29,02	24,89	16,6%
BKHA003	<b>Biopsie de lésion de l'orbite, par abord latéral ou par abord ethmoïdal</b>	154,01	133,22	15,6%
<b>02.02</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES SOURCILS ET LES PAUPIÈRES</b>			
02.02.01	<b>Suture de plaie du sourcil et de la paupière <i>(avec ou sans: ablation de corps étranger récent)</i></b>			
BACA008	<b>Suture de plaie du sourcil</b>	29,07	25,64	13,4%
BACA002 [F, M, P, S, U]	<b>Suture d'une plaie cutanée d'une paupière, sans atteinte du bord libre <i>Avec ou sans: suture de plaie du sourcil homolatéral</i></b>	29,07	25,64	13,4%
BACA007 [A, F, J, K, T, M, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières, sans atteinte du bord libre <i>Avec ou sans: suture de plaie de sourcil</i></b>	104,9	87,18	20,3%
BACA006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec atteinte du bord libre, du tarse et/ou du muscle releveur de la paupière supérieure, sans repositionnement du ligament palpébral <i>Avec ou sans: suture de plaie de sourcil</i></b>	148,06	125,37	18,1%
BACA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaies cutanées multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec atteinte du bord libre, du tarse et/ou du muscle releveur de la paupière supérieure, avec repositionnement du ligament palpébral <i>Avec ou sans: suture de plaie de sourcil</i></b>	134,66	117,6	14,5%
BAGA001	<b>Ablation secondaire de corps étranger de la paupière</b>	31,99	31,72	0,9%
<b>02.02.02</b>	<b>Destruction de lésion de paupière</b>			
BANP001	<b>Destruction de lésions multiples unilatérales ou bilatérales des paupières avec laser <i>Destruction de xanthélasmas multiples par laser Facturation: les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i></b>	55,54	49,76	11,6%
BANP004	<b>Séance d'épilation ciliaire électrique unilatérale ou bilatérale <i>(ZZLP025)</i></b>	21,36	18,84	13,4%
<b>02.02.03</b>	<b>Exérèse de lésion du sourcil et de la paupière (avec ou sans: suture immédiate) <i>Coder éventuellement: réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)</i></b>			
BAFA012	<b>Exérèse de lésion cutanée du sourcil <i>(Forfait Sécurité Dermatologie)</i></b>	34,97	33,44	4,6%
BAFA010	<b>Exérèse de lésion souscutanée du sourcil <i>À l'exclusion de: exérèse d'un kyste de la queue du sourcil (BAFA019)</i></b>	42,41	37,76	12,3%
BAFA013	<b>Exérèse de chalazion</b>	32,74	32,16	1,8%

BAFA006	<b>Exérèse non transfixiante d'une lésion d'une paupière</b> <i>Exérèse d'un xanthélasma</i> À l'exclusion de : exérèse de chalazion (BAFA013) (Forfait Sécurité Dermatologie)	53,57	48,62	10,2%
BAFA005 [A, 7]	<b>Exérèse non transfixiante de lésions multiples unilatérales de paupière</b> <i>Exérèse de xanthélasmas multiples</i> À l'exclusion de : exérèse de chalazion (BAFA013) (Forfait Sécurité Dermatologie)	94,49	81,14	16,5%
BAFA014	<b>Exérèse transfixiante de lésion d'une paupière, sans libération du canthus latéral</b>	63,24	54,24	16,6%
BAFA002	<b>Exérèse transfixiante de lésion d'une paupière, avec libération du canthus latéral</b>	142,85	135,52	5,4%
<b>02.02.04</b>	<b>Résection de paupière</b>			
BAFA009 [A, 7]	<b>Résection bilatérale cutanée, musculaire et/ou graisseuse au niveau des paupières, par abord cutané</b> <i>Blépharoplasties supérieure et inférieure bilatérales</i> Indication : dermatochalasis avec amputation supérieure du champ visuel, asthénopie, blépharocconjunctivite, ou associé à un vrai blépharoptosis, épiblépharon, entropion, ophtalmopathie de Graves et autres maladies métaboliques, blépharochalasis, larmolement, fracture de l'orbite et après greffe de peau ou reconstruction de la paupière	191,43	190,03	0,7%
<b>02.02.05</b>	<b>Réparation de perte de substance de la paupière</b> <i>La réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe ou lambeau inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.</i>			
BAMA019 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière par autogreffe composée</b>	217,99	205,43	6,1%
BAMA015 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par suture directe</b>	256,68	227,88	12,6%
BAMA018	<b>Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané</b>	270,07	235,64	14,6%
BAMA008 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière supérieure par lambeau palpébral inférieur, avec réparation de la zone de prélèvement par lambeau cutané et autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse</b>	296,86	251,18	18,2%
BAMA010 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau de rotation temporojugal</b>	237,34	216,66	9,5%
BAMA013 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau régional, avec autogreffe</b> <i>Réparation de la paupière inférieure par lambeau tarsoconjunctival, lambeau orbito-naso-génien, lambeau musculo-cutané de paupière supérieure</i> À l'exclusion de : réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse (BAMA001)	276,77	239,53	15,5%
BAMA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Réparation de perte de substance de la paupière inférieure par lambeau frontal, avec autogreffe muqueuse ou chondromuqueuse</b>	270,07	235,64	14,6%
<b>02.02.06</b>	<b>Reconstruction du sourcil et de la paupière</b> <i>La reconstruction du sourcil et de la paupière inclut la réparation de la zone de prélèvement du greffon ou du lambeau.</i>			
BAMA011 [A, 7]	<b>Reconstruction d'un sourcil par lambeau pédiculé de cuir chevelu ou de sourcil opposé</b>	236,81	217,66	8,8%
BAMA016 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du bord libre de la paupière avec repositionnement des cils, avec autogreffe ou lambeau</b> <i>Traitement du trichiasis ou du distichiasis, avec autogreffe ou lambeau</i> Avec ou sans : résection du tarse	106,39	96,82	9,9%
BAEA001 [A, 7]	<b>Repositionnement du bord libre de la paupière, sans autogreffe ni lambeau</b> <i>Traitement de l'ectropion ou de l'entropion par repositionnement du bord libre de la paupière, sans greffe ni lambeau</i> Avec ou sans : résection du tarse	132,43	111,92	18,3%
BAEA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Repositionnement du bord libre de la paupière, avec autogreffe ou lambeau</b> <i>Traitement de l'ectropion ou de l'entropion par repositionnement du bord libre de la paupière, avec greffe ou lambeau</i> Avec ou sans : résection du tarse	215,76	204,15	5,7%
<b>02.02.07</b>	<b>Canthotomie, canthopexie et canthoplastie</b>			
BADA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Canthopexie latérale</b> <i>Indication : acte thérapeutique</i> Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	88,54	68,9	28,5%
BAMA009 [A, J, K, T, 7]	<b>Canthoplastie latérale</b> <i>Coder éventuellement : réparation immédiate de la perte de substance par autogreffe ou lambeau (cf 02.02.05)</i> Indication : acte thérapeutique Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés	137,64	97,39	41,3%
<b>02.02.08</b>	<b>Tarsorrhaphie et blépharorrhaphie</b>			
BACA003 [F, P, S, U]	<b>Suture partielle ou totale des bords libres des paupières supérieure et inférieure</b> <i>Tarsorrhaphie partielle ou totale</i> Blépharorrhaphie partielle ou totale	71,42	58,99	21,1%

<b>02.02.09</b>	<b>Autres plasties du sourcil et de la paupière</b>			
BADA002 [A, 7]	<b>Suspension bilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe</b> <i>Cure de ptosis ou de blépharospasme par suspension bilatérale de la paupière supérieure au muscle frontal, avec autogreffe</i>	268,58	261,12	2,9%
BABA001 [A, 7]	<b>Raccourcissement du muscle releveur de la paupière supérieure</b> <i>Renforcement du muscle releveur de la paupière supérieure par résection ou plicature pour cure de ptosis</i>	180,79	175,09	3,3%
BAEA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Transfert de muscle temporal pour réanimation palpébrale</b> <i>Traitement de la paralysie faciale par transfert de muscle temporal Correction de lagophtalmie par transfert de muscle temporal</i>	306,29	247,87	23,6%
BALA001 [A, 7]	<b>Insertion d'un dispositif intrapalpébral pour correction de lagophtalmie</b> <i>Traitement de la paralysie faciale par insertion d'un aimant, d'un ressort, d'un cerclage</i>	190,01	180,43	5,3%
<b>02.02.10</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur le sourcil et la paupière</b>			
BALB001	<b>Séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières</b> <i>Indication : - blépharospasme; - spasme de l'hémiface Formation : spécifique à cet acte, auprès d'une personne compétente pendant 6 mois à 1 an, en plus de la formation initiale Facturation : enfant de plus de 12 ans et adulte ; médecin spécialiste autorisé. Un délai de 3 mois doit être respecté entre la facturation de 2 injections</i>	31,99	25,01	27,9%
<b>02.03</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'APPAREIL LACRYMAL</b>			
BBLD003	<b>Sondage des voies lacrymales</b> <i>Avec ou sans : lavage</i>	23,81	21,87	8,9%
BBLD004	<b>Intubation monocaliculaire unilatérale ou bilatérale des voies lacrymales (ZZLP025)</b>	40,18	35,39	13,5%
BBPA002	<b>Incision des points et/ou des canalicules lacrymaux</b>	35,71	33,88	5,4%
<b>02.04</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE BULBE [GLOBE] OCULAIRE</b>			
<b>02.04.01</b>	<b>Actes thérapeutiques sur la conjonctive bulbaire [oculaire]</b>			
BCLB001	<b>Injection subconjonctivale ou subtenonienne unilatérale ou bilatérale d'agent pharmacologique</b> <i>À l'exclusion de : injection locale d'agent pharmacologique anesthésique</i>	16,37	15,94	2,7%
BCNP001	<b>Destruction de lésion de la conjonctive par agent physique</b> <i>Facturation : 5 séances maximum pour la cryothérapie</i>	33,48	27,48	21,8%
BCPA001 [F, P, S, U]	<b>Incision de la conjonctive</b> <i>Extraction de corps étranger conjonctival Évacuation de collection subconjonctivale</i>	34,22	28,63	19,5%
BCFA009 [A, 7]	<b>Exérèse primitive de ptérygion, sans autogreffe</b> <i>Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	76,63	66,4	15,4%
BCFA003 [A, 7]	<b>Exérèse primitive de ptérygion, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse</b> <i>Avec ou sans : - laser - administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	106,39	105,59	0,8%
BCFA006 [A, 7]	<b>Exérèse de ptérygion récidivant, sans autogreffe</b> <i>Avec ou sans : administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	122,02	92,71	31,6%
BCFA005 [A, 7]	<b>Exérèse de ptérygion récidivant, avec autogreffe de conjonctive ou de muqueuse</b> <i>Avec ou sans : - laser - administration locale d'agent pharmacologique antimitotique</i>	133,18	121,13	9,9%
BCPA005	<b>Désinsertion de la conjonctive oculaire au limbe [Péritomie], sans autogreffe</b>	35,71	33,88	5,4%
BCPA003	<b>Désinsertion de la conjonctive oculaire au limbe [Péritomie], avec autogreffe muqueuse</b>	59,52	52,08	14,3%
<b>02.04.02</b>	<b>Actes thérapeutiques sur la cornée</b>			
BDNP001	<b>Destruction de lésion superficielle de la cornée par moyen physique</b>	29,02	24,89	16,6%
BDNP002	<b>Abrasion mécanique de l'épithélium de la cornée sans laser</b>	28,27	25,17	12,3%
BDCA004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture d'une plaie linéaire transfixiante de la cornée</b>	116,81	111,64	4,6%
BDCA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture d'une plaie non linéaire de la cornée</b>	150,29	131,06	14,7%
BDCA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Suture de plaies multiples unilatérales ou bilatérales de la cornée</b>	171,12	165,08	3,7%
BDGP003 [F, P, S, U]	<b>Ablation de corps étrangers superficiels multiples unilatéraux ou bilatéraux de la cornée</b>	26,78	24,31	10,2%
<b>02.04.03</b>	<b>Actes thérapeutiques sur l'iris, le corps ciliaire et la chambre antérieure de l'œil</b>			
BENA001	<b>Destruction de lésion de l'iris ou du corps ciliaire</b>	90,77	87,76	3,4%
BEJB002	<b>Évacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne sans irrigation-aspiration automatisée</b>	62,5	49,42	26,5%
BEJB001	<b>Évacuation de collection de la chambre antérieure de l'œil, par voie transsclérale ou par voie transcornéenne avec irrigation-aspiration automatisée</b>	99,7	70,99	40,4%

BEPB001 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Goniotomie oculaire, par voie transsclérale</b> <i>Goniotomie ab interno</i>	174,84	154,08	13,5%
BEPA003 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Trabéculotomie, par sclérotomie</b> <i>Trabéculotomie ab externo</i>	174,1	153,64	13,3%
BEJB004 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Drainage de l'humeur aqueuse de l'œil</b> <i>Pose de valves, de tissu scléral, d'implant relargant infraténionien ou intraoculaire</i> <i>Indication : glaucome réfractaire, après échec de traitement alternatif ou en cas de haut risque d'échec chirurgical</i>	241,06	227,59	5,9%
BEGA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger intraoculaire du segment antérieur avec réparation de plaie perforante de l'œil intéressant au moins 2 des structures suivantes : cornée, iris, cristallin</b> <i>Avec ou sans :</i> <i>- extraction du cristallin</i> <i>- électroaimant</i>	302,06	300,28	0,6%
BEGA004 [A, 7]	<b>Ablation secondaire de corps étranger du segment antérieur de l'œil</b> <i>Avec ou sans : électroaimant</i>	120,53	104,5	15,3%
BEFA001 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'iris</b>	134,66	113,22	18,9%
BEFA004 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion du corps ciliaire</b>	249,98	232,77	7,4%
BEFA009	<b>Iridocyclectomie pour tumeur du corps ciliaire</b>	336,29	282,83	18,9%
BEMA002 [A, 7]	<b>Plastie de la pupille ou de l'iris, sans laser</b>	89,28	86,89	2,8%
BEEA002 [A, 7]	<b>Réinsertion de la racine de l'iris</b> <i>Réparation d'une déchirure traumatique de l'iris [iridodialyse]</i>	107,14	97,25	10,2%
<b>02.04.04</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le cristallin</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte l'antibioprophylaxie par injection d'antibiotique dans la chambre antérieure de l'œil, lorsqu'elle est indiquée, selon les recommandations de bonne pratique en vigueur</i>			
BFGA001 [A, F, G, P, S, U, 7]	<b>Extraction de cristallin luxé</b>	251,47	233,64	7,6%
BFGA005 [A, 7]	<b>Ablation de matériel implanté dans le segment antérieur de l'œil</b> <i>Explantation de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire</i>	141,36	125,4	12,7%
BFGA007	<b>Extraction du cristallin sublaxé ou ectopique</b>	231,38	221,99	4,2%
BFLA001 [A, 7]	<b>Implantation secondaire d'un cristallin artificiel non suturé</b>	140,62	125,4	12,1%
BFLA003 [A, 7]	<b>Implantation secondaire d'un cristallin artificiel suturé</b>	200,88	145,88	37,7%
BFLA004 [A, 7]	<b>Implantation secondaire de cristallin artificiel sur un œil pseudophake</b>	136,15	125,4	8,6%
BFKA001 [A, 7]	<b>Changement de matériel implanté dans le segment antérieur de l'œil</b> <i>Explantation de cristallin artificiel ou de lentille intraoculaire, avec réimplantation</i>	180,79	156,75	15,3%
<b>02.04.05</b>	<b>Actes thérapeutiques sur la rétine, la choroïde, le corps vitré, la sclère [sclérotique] et le segment postérieur de l'œil</b>			
<b>02.04.05.02</b>	<b>Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil</b>			
BGNP004	<b>Séance de destruction de lésion choroïdienne par photocoagulation transpupillaire avec laser</b> <i>À l'exclusion de : séance de photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré (BGNP005)</i> <i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie</i>	119,78	113,36	5,7%
BGNP002	<b>Séance de destruction de lésion choroïdienne par cryoapplication transsclérale</b> <i>Destruction de zone d'ischémie de la rétine par cryoapplication</i> <i>À l'exclusion de : séance de cryoapplication transsclérale pour rétinopathie du prématuré (BGLP001)</i> <i>Indication : réservé aux contre-indications à la réalisation de coagulation avec laser : cornée opaque, pupille non dilatable, cataracte trop dense pour permettre le passage des rayons laser</i>	109,37	107,33	1,9%
BGNP005	<b>Séance de photocoagulation transpupillaire pour rétinopathie du prématuré</b> <i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable ; les actes du sous paragraphe 02.04.05.02 «Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil» ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 «Traitement du décollement de rétine».</i>	126,48	126,03	0,4%
BGLP001	<b>Séance de cryoapplication transsclérale pour rétinopathie du prématuré</b> <i>Facturation : la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable ; les actes du sous paragraphe 02.04.05.02 «Photocoagulation, cryoapplication et autres destructions du segment postérieur de l'œil» ne sont pas facturables avec les actes du sous paragraphe 02.04.05.07 «Traitement du décollement de rétine».</i>	127,22	117,68	8,1%

<b>02.04.05.03 et 04</b>	<b>Rétinotomie + Exérèse de lésion de la choroïde</b>			
BGFA001 [A, 7]	<b>Rétinotomie relaxante et/ou dissection de membrane rétro-rétinienne</b> <i>Avec ou sans: vitrectomie</i>	348,19	333,62	4,4%
BGFA002 [A, 7]	<b>Exérèse de néovaisseaux choroïdiens de topographie maculaire, par rétinotomie</b> <i>Avec ou sans: endophotocoagulation laser de lésion chorio-rétinienne</i>	348,19	333,62	4,4%
BGFA004 [A, 7]	<b>Exérèse de tumeur de la choroïde sans iridocyclectomie</b>	382,42	353,47	8,2%
<b>02.04.05.05 et 06</b>	<b>Vitrectomie + Ablation de corps étranger du segment postérieur de l'œil</b>			
BGFA001	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, sans coagulation de la rétine</b>	220,97	215,94	2,3%
BGFA010 [A, 6, 7, 8]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec coagulation de la rétine et tamponnement interne provisoire</b> <i>Vitrectomie avec injection de substitut de vitré, de perfluorocarbène ou échange fluide-gaz</i> <i>Avec ou sans:</i> <i>- coagulation transsclérale</i> <i>- endophotocoagulation au laser</i>	302,06	289,31	4,4%
BGFA011 [A, 7]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec extraction du cristallin</b>	330,34	305,71	8,1%
BGFA005 [A, 6, 7, 8]	<b>Vitrectomie par sclérotomie postérieure, avec dissection du cortex vitréen [pelage] et tamponnement interne par gaz</b> <i>Traitement du trou maculaire</i> <i>Avec ou sans:</i> <i>- injection de substance biologique ou d'agent pharmacologique</i> <i>- endophotocoagulation laser de lésion chorio-rétinienne</i>	278,26	275,5	1,0%
BGGA002 [A, 7]	<b>Ablation secondaire de corps étranger du segment postérieur de l'œil sans électroaimant</b>	263,38	240,53	9,5%
<b>02.04.05.07</b>	<b>Traitement du décollement de rétine</b> <i>(avec ou sans: drainage de collection sub-rétinienne)</i>			
BGBA001 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Tamponnement interne du segment postérieur de l'œil par fossette colobomateuse ou par trou maculaire, pour décollement de rétine</b> <i>Avec ou sans:</i> <i>- vitrectomie</i> <i>- coagulation</i>	295,37	259,09	14,0%
BGDA008 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire sans indentation, avec tamponnement interne par gaz</b> <i>Facturation: la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie</i>	200,88	169,18	18,7%
BGDA003 [A, F, G, P, S, U, 6, 7, 8]	<b>Rétinopexie par coagulation par cryoapplication ou avec laser extraoculaire avec indentation sclérale limitée à un quadrant, avec tamponnement interne par gaz</b> <i>Facturation: la consultation de contrôle dans le mois qui suit n'est pas facturable, qu'elle ait comporté ou non une biomicroscopie du fond d'œil et/ou une gonioscopie</i>	237,34	225,43	5,3%
<b>02.04.05.09</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur la rétine, la choroïde et le corps vitré</b>			
BGPP002	<b>Vitréosection avec laser</b> <i>Recueil prospectif de données: nécessaire</i>	105,65	105,17	0,5%
BGMA002 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Opération rétinovitréenne associant au moins 4 des actes suivants: coagulation, vitrectomie, endocoagulation avec laser, rétinotomie, tamponnement interne, échange fluide-gaz, dissection de brides, rétinectomie</b>	514,85	474,17	8,6%
BGMA001 [A, G, 6, 7, 8]	<b>Opération rétinovitréenne associant une indentation et au moins 4 des actes suivants: coagulation, vitrectomie, endocoagulation avec laser, rétinotomie, tamponnement interne, échange fluide-gaz, dissection de brides</b>	563,06	502,13	12,1%
<b>02.04.06</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le bulbe oculaire [globe oculaire]</b>			
BHMA002 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Réparation de plaie non linéaire perforante du bulbe [globe] oculaire intéressant au moins 3 des structures suivantes: cornée, sclère, iris, corps ciliaire, cristallin, corps vitré, rétine</b>	240,31	218,38	10,0%
BKGA007 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exentération de l'orbite</b>	242,54	219,68	10,4%
BKGA006 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exentération de l'orbite étendue aux structures musculaires adjacentes et/ou aux parois osseuses, sans comblement</b>	328,85	269,74	21,9%
BKGA004 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Exentération de l'orbite étendue aux structures musculaires adjacentes et/ou aux parois osseuses, avec comblement par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal</b>	415,15	368,07	12,8%
<b>02.05</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ORBITE ET LES ORGANES ACCESSOIRES DE L'ŒIL</b>			
BKLB001	<b>Injection thérapeutique intraorbitaire, rétrobulbaire ou latérobulbaire, d'agent pharmacologique</b> <i>À l'exclusion de: injection:</i> <i>- unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901)</i> <i>- locale d'agent pharmacologique anesthésique</i>	20,09	18,1	11,0%
BKJA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection de l'orbite</b> <i>Avec ou sans: drainage</i>	74,4	60,71	22,5%
BKGA003 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation de corps étranger de l'orbite sans électroaimant, avec orbitotomie osseuse</b>	274,54	229,45	19,7%

BKBA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Comblement de cavité d'exentération de l'orbite par autogreffe cutanée et lambeau musculaire temporal</b>	246,26	230,62	6,8%
BKGA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'un implant intraorbitaire, après énucléation ou éviscération du bulbe [globe] oculaire</b>	98,21	92,07	6,7%
BKFA004 [A, J, K, T, 7]	<b>Résection de graisse orbitaire pour décompression de l'orbite, par voie palpébrale</b>	302,06	245,43	23,1%
BKLA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Pose d'autogreffe intraorbitaire pour correction d'énophtalmie</b>	367,54	283,39	29,7%
<b>04.01.11</b>	<b>Autres actes diagnostiques sur l'appareil circulatoire</b> <i>Comprend : examen unilatéral ou bilatéral de l'œil</i>			
EBQF002	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine, avec superposition d'images</b> <i>Facturation : l'acte de rétino-graphie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.</i>	80,35	72,41	11,0%
EBQF001	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de fluorescéine, avec examen à l'ophtalmoscope à balayage laser</b> <i>Facturation : l'acte de rétino-graphie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.</i>	72,17	67,66	6,7%
EBQF005	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de vert d'indocyanine</b> <i>Facturation : l'acte de rétino-graphie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.</i>	73,66	72,55	1,5%
EBQF006	<b>Angiographie du segment postérieur de l'œil, par injection intraveineuse transcutanée de vert d'indocyanine, avec examen à l'ophtalmoscope à balayage laser</b> <i>Facturation : l'acte de rétino-graphie en couleur ou en lumière monochromatique sans injection (BGQP007) ne peut pas être facturé en sus de l'acte d'angiographie du segment postérieur de l'œil.</i>	78,86	75,58	4,3%

## II. LA CONSULTATION TRÈS COMPLEXE DE NEURO-OPHTALMOLOGIE PEUT ÊTRE CÔTÉE DEPUIS LE 10 FÉVRIER

### Un article spécifique a été ajouté à la NGAP : Article 15.9 - Consultations et majorations très complexes (NGAP)

"Majoration MIA pour la consultation initiale très complexe d'un patient présentant une anisocorie ou une diplopie avec composante paralytique ou un ptosis d'origine neurogène, par un neurologue ou par un ophtalmologue.

La consultation initiale d'un patient présentant une anisocorie ou une diplopie brutale ou récente avec composante paralytique ou un ptosis d'origine neurogène s'inscrit dans le cadre du parcours coordonné de soins.

Elle permet d'identifier la localisation et le mécanisme potentiel de l'atteinte neuro-ophtalmologique sur la base des arguments cliniques, d'orienter et hiérarchiser la recherche étiologique, d'identifier les situations de grande urgence afin d'orienter le patient dans la filière de soins adaptée. Elle inclut un temps d'information du patient et un temps de coordination de la prise en charge pour la gestion de l'urgence.

Le cas échéant, un retour au médecin traitant doit être réalisé

par courrier ou voie électronique sécurisée. Cette consultation réalisée par le médecin spécialiste en neurologie ou en ophtalmologie doit donner lieu à l'inscription du code majoration MIA dans le dossier médical du patient. Afin de facturer la majoration pour consultation très complexe correspondante, le code prestation à transmettre sur la feuille (électronique ou papier) à l'assurance maladie est MTX. »

Pour la facturation, c'est une majoration de 30€ (code MTX) qui s'ajoute à CS+MPC+MCS. Le total est donc bien 60 euros: CS + MPC + MCS + MTX

Elle est réservée aux médecins de secteur 1 et de secteur 2 avec OPTAM qui s'intéressent à la neuro-ophtalmologie (pas de nécessité d'avoir une formation complémentaire validée).

Elle n'est pas prévue pour un patient hospitalisé et ne peut être utilisée que dans un cadre conventionnel (pas en consultation publique).

Pour plus d'informations, vous pouvez vous reporter au N°215 de la Revue de l'Ophtalmologie Française, page 19.

## III. MODIFICATIONS EN PERSPECTIVE POUR L'UTILISATION DE L'AMY8,5

Devant l'évolution rapide de l'acte AMY8,5 aussi bien chez les orthoptistes libéraux que salariés (cabinets et hôpitaux), la CNAM envisage une nouvelle définition de l'indication de cet acte de «réfraction + acuité visuelle». Au moment de l'impression de la revue, rien n'était encore décidé. Les recommandations données par le SNOF restent donc valables. Vous serez bien sûr informés dès que la circulaire de la CNAM

sera diffusée. Actuellement, les dépenses de cet acte seraient 45 fois supérieures à ce qui était initialement prévu dans le cadre de la Convention orthoptiste! La CNAM a manifestement sous-estimé la portée de cet acte. Le SNOF avait averti à plusieurs reprises l'Assurance Maladie des conséquences potentielles, sans qu'elle en tienne compte initialement.

## IV. DEPUIS LE 1<sup>er</sup> JANVIER 2019, LE MONTANT DE LA PARTICIPATION DE L'ASSURÉ POUR LES ACTES DONT LE TARIF EST ÉGAL OU SUPÉRIEUR À 120 EUROS, PASSE DE 18 À 24 EUROS

Le décret 2018-1257 DU 27 DÉCEMBRE 2018 revalorise le montant de la participation de l'assuré pour les actes affectés d'un coefficient égal ou supérieur à 60 ou dont le tarif est égal

ou supérieur à 120 euros. Ce décret peut être consulté dans la partie textes officiels de ce numéro. Une nouvelle tracasserie en perspective .