

Depuis le dernier numéro de la Revue de l'Ophtalmologie Française (n°232), deux textes importants ont été publiés, l'un au JORF, l'autre par l'Assurance Maladie. Le premier concerne l'application de l'article 68 de la loi de financement de la Sécurité Sociale 2022, l'autre la version 70 de la CCAM créant 7 nouveaux actes en Ophtalmologie.



THIERRY BOUR
Président du SNOF

I. DÉCRET N°2022-691 DU 26 AVRIL 2022 RELATIF AUX SOINS VISUELS POUVANT ÊTRE RÉALISÉS SANS PRESCRIPTION MÉDICALE PAR LES ORTHOPTISTES

Rappelons qu'il fait suite à l'article 68 de la LFSS 2022 qui visait à permettre la primo-prescription par les orthoptistes, sans supervision médicale, pour les lunettes et les lentilles de contact de faible correction et pour une classe d'âge définie par décret. Cet article autorisait également l'accès direct aux orthoptistes pour le dépistage de l'amblyopie et des troubles de la réfraction chez les jeunes enfants selon des conditions et des critères d'âge à fixer par décret pris après avis du conseil national professionnel d'ophtalmologie. Ce décret est reproduit dans la partie textes réglementaires de cette ROF.

L'article 68 de la LFSS 2022 avait été l'objet d'un débat législatif long et très vif opposant les parlementaires et le Gouvernement et avait provoqué la grève des ophtalmologistes en octobre 2021. Le corps médical dans son ensemble (instances de l'ophtalmologie, CNOM, FSM, syndicats médicaux) s'était élevé contre cet accès direct des orthoptistes défini au niveau licence. De plus, le calendrier du rapport IGAS - IGESR de mai 2021 n'avait pas été respecté et la baisse des délais de RDV en ophtalmologie ne rendait pas cette mesure urgente, voire non nécessaire. Par ailleurs, l'effet des évolutions antérieures pour les orthoptistes n'avait pas encore pu être correctement évalué. Le texte a cependant fini par être voté en 2^e lecture en novembre 2021 et le Conseil Constitutionnel l'a validé en décembre (cf. ROF 230). Cet épisode a laissé des traces importantes comme le montre l'enquête sur le renouvellement d'optique dans ce numéro, qui indique une opinion nettement négative des ophtalmologistes sur le renouvellement d'optique réalisé par les orthoptistes (dernière mesure prise en faveur des orthoptistes en avril 2020 et aux conséquences non encore évaluées) !

Ce décret est finalement sorti 4 mois après la loi, nous allons voir son contenu, mais soulignons d'emblée qu'il **n'est pas encore applicable**. Il y a eu plusieurs échanges entre le ministère, le SNOF et le SNAO, ainsi qu'un avis officiel du CNP d'Ophtalmologie et de l'Académie de médecine. Mais, in fine c'est le ministère, avec le Conseil d'Etat, qui décide de la rédaction finale.

Le décret permet à l'orthoptiste de réaliser sans prescription et sans supervision médicale un « bilan visuel » et d'établir une prescription orthoptique d'équipements optiques (lunettes et lentilles de contact souples) dans un cadre limité :

- **Uniquement pour les patients de 16 à 42 ans.**
- **Pour les amétropies sphériques inférieures à 3 dioptries et avec un astigmatisme inférieur à 1 dioptrie.**
- En l'absence de contre-indication (arrêté ministériel en attente).

Qu'elle sera la date d'application pour les prescriptions optiques réalisées par les orthoptistes ?

Il faut pour cela la sortie de l'arrêté de contre-indications et que le code de la Sécurité Sociale permette le remboursement par l'Assurance Maladie et les complémentaires santé des équipements ainsi prescrits. L'arrêté devrait sortir prochainement. Il devrait exclure du champ d'intervention des orthoptistes les patients présentant des pathologies oculaires ou des maladies générales à potentiel retentissement oculaire (ainsi que certains traitements). Pour les lentilles de contact, il y aura aussi un

- Pour les patients déjà porteurs de verres correcteurs, il faut un bilan visuel réalisé par un médecin ophtalmologiste depuis moins de 5 ans.
- Pour les patients déjà porteurs de lentilles de contact souples, un bilan visuel devra avoir été réalisé par un médecin ophtalmologiste depuis moins de 3 ans.

En conséquence, il doit y avoir une orientation vers un médecin ophtalmologiste, si l'orthoptiste constate :

- Une des contre-indications listées dans l'arrêté.
- Une baisse d'acuité visuelle brutale et profonde.
- **Une correction optique supérieure ou égale à 3 dioptries pour la myopie et l'hypermétropie et/ou à 1 dioptrie pour l'astigmatisme.**

Pour la prescription **de verres correcteurs**, le bilan visuel doit comprendre :

- Interrogatoire
- Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction subjective et objective
- Examen simple de la motricité oculaire

Pour la prescription de **lentilles souples**, le bilan visuel doit comprendre :

- Interrogatoire
- Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction subjective et objective
- Examen simple de la motricité oculaire
- Mesure de la courbure cornéenne
- Examen de la surface oculaire
- **Seuls sont habilités les orthoptistes ayant suivi une formation adaptée** (non précisée à ce jour).

Pour ces prescriptions, l'orthoptiste doit noter sur l'ordonnance que cette prescription est **non médicale** et en cas de renouvellement avec adaptation, informer le prescripteur (idem pour les opticiens). **La durée de validité de la primo-prescription par orthoptiste sera de 2 ans** et l'orthoptiste pourra la renouveler dans ces 2 ans. En réalité, l'ordonnance n'a une validité que d'un 1 an pour les primo-porteurs de lentilles de contact. Au-delà, le patient devra se rendre chez un ophtalmologiste s'il n'en a jamais vu. Sinon, la règle des 3 ans (lentilles) ou des 5 ans (lunettes) s'applique.

Le dépistage de l'amblyopie concernera les enfants âgés de 9 à 15 mois et le dépistage des troubles de la réfraction les enfants âgés de 30 mois à 5 ans. En cas de signe évocateur hors des limites de la normale, l'orthoptiste doit orienter l'enfant vers un médecin ophtalmologiste.

certain nombre d'exclusions. Par ailleurs, il y a un besoin évident de formation pour pratiquer l'adaptation des lentilles de contact, mais celle-ci n'est pas précisée à ce jour.

Des modifications de la NGAP orthoptiste sont en préparation pour permettre l'utilisation de l'AMY8,5 pour la prescription entre 16 et 42 ans pour les faibles amétropies. Des actes doivent être créés pour le dépistage de l'amblyopie et des troubles réfractifs. **Les mesures devraient entrer en applica-**

tion fin septembre 2022, soit un an environ après le début du PLFSS. Une circulaire devrait compléter l'ensemble pour préciser certaines incompatibilités d'association entre bilans orthoptiques et AMY8,5 d'une part, et certains actes de consul-

tation (CS, APC, téléconsultation) ou CCAM (vision binoculaire, motricité oculaire) d'autre part ; il y aura quelques situations dérogatoires.

II. VERSION 70 DE LA CCAM APPLICABLE AU 30/06/2022 : CRÉATION DE 7 NOUVEAUX ACTES EN OPHTALMOLOGIE

Il s'agit de 7 actes, tous concernant l'implantation d'iris artificiel (!). Ils ont été validés par la CHAP médecin de mars dernier. Ils concerneront dans les faits très peu de patients (moins de 200 / an) car l'indication esthétique est exclue. Les tarifs retenus sont identiques en secteur 1, secteur 2 OPTAM et secteur 2. Vous trouverez ci-dessous l'essentiel du contenu de la fiche mesure de ces actes et leur historique.

La version V70 de la CCAM est téléchargeable sur le site ameli.fr

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

CCAM V70, 7 actes relatifs à l'implantation d'iris artificiel

BELA340	Implantation d'iris artificiel sur œil pseudophaque dans le sulcus en arrière d'un résidu irien et en avant de l'implant à support capsulaire. Tarifs acte chirurgien : 129,46 € , anesthésie : 121,34 €
BELA129	Implantation d'iris artificiel sur œil pseudophaque dans le sulcus en avant de l'implant à support capsulaire avec fixation à la sclère. Tarifs acte chirurgien : 267,84 € , anesthésie : 126,4 €
BELA226	Implantation d'iris artificiel en arrière d'un résidu irien avec extraction du cristallin et mise en place d'un implant à support capsulaire. Tarifs acte chirurgien : 234,36 € , anesthésie : 139,67 €
BELA201	Implantation d'iris artificiel dans le sulcus avec fixation à la sclère, avec extraction du cristallin et mise en place d'un implant à support capsulaire. Tarifs acte chirurgien : 316,2 € , anesthésie : 144,73 €
BELA473	Implantation d'iris artificiel sur œil aphaque avec fixation à la sclère, avec mise en place d'un implant cristallinien suturé. Tarifs acte chirurgien : 476,16 € , anesthésie : 148,52 €
BEEA670	Repositionnement d'un iris artificiel. Tarifs acte chirurgien : 238,08 € , anesthésie : 92,27 €
BEGA607	Ablation d'un iris artificiel. Tarifs acte chirurgien : 103,42 € , anesthésie : 79,63 €

1. Contexte

La HAS (CNEDiMTS) a rendu le 6 octobre 2020 un avis favorable concernant l'inscription sur la liste des produits et prestations (LPP) du dispositif médical (DM) CUSTOMFLEX ARTIFICIALIRIS, « iris artificiel », avec une amélioration du service attendu (ASA) de niveau III. Suite à cet avis, le collège de la HAS a émis le 12 novembre 2020 un avis favorable pour l'inscription à la CCAM des actes d'implantation de ce DM, avis transmis à la CNAM le 16 novembre 2020. Le service attendu de ces actes partage l'ASA du dispositif : leur inscription a relevé de la procédure accélérée.

2. Éléments médicaux

a. Les lésions concernées

Ce dispositif est indiqué dans **le traitement des aniridies acquises ou congénitales, totales ou partielles.**

b. La thérapeutique

La thérapeutique consiste à implanter un iris artificiel, éventuellement dans le même temps opératoire que l'intervention pour cataracte et/ou pose de lentille intra-oculaire, l'association des deux pathologies étant fréquente. En cas de complication, un acte d'explantation ou de repositionnement peut être nécessaire. Le remplacement n'a pas été prévu dans le rapport de la HAS.

c. Les indications

Les indications de pose d'iris artificiel sont les suivantes :

- Traitement des défauts de l'iris (sur œil pseudophaque, aphaque ou nécessitant une chirurgie de la cataracte) des

patients adultes avec aniridie acquise, totale ou partielle, ayant une photophobie invalidante et/ou souffrant d'un préjudice esthétique.

- Traitement des patients adultes avec aniridie d'origine congénitale, avec un œil pseudophaque, aphaque ou ayant une cataracte invalidante nécessitant une extraction, souffrant de photophobie invalidante, sans glaucome à angle ouvert non équilibré et n'ayant pas de dystrophie cornéenne importante.

A noter : le dispositif médical CUSTOMFLEX ARTIFICIALIRIS n'est pas indiqué pour les patients souhaitant modifier la couleur de leur iris pour des raisons esthétiques.

Les indications d'explantation et de repositionnement de l'implant d'iris ne sont pas explicitement mentionnées dans le rapport HAS : les indications sont affaire de cas individuels.

d. La technique

Les 5 actes d'implantation BELA340, BELA129, BELA226, BELA201 et BELA473 diffèrent en fonction de l'implantation ou non d'un cristallin artificiel (avec ou sans support capsulaire) et de la fixation ou non à la sclère.

La HAS avait fourni des données indicatives de durée pour trois gestes distincts :

- Sac capsulaire intact et stable
 - Durée moyenne estimée à 30 minutes + le temps habituel pour intervention pour cataracte
- Sac capsulaire non intact ou inexistant
 - Durée moyenne estimée à 1 heure + le temps habituel pour intervention pour cataracte

- Œil pseudophaque avec lentille intraoculaire préalablement implantée stable dans le sac capsulaire
 - Durée moyenne estimée à 30 minutes

Les techniques employées sont similaires à celles des deux actes correspondant concernant les implants de cristallin.

Selon le rapport de la HAS, l'intervention est réalisée sous anesthésie locale topique, locorégionale (injection péri ou rétrobulbaire) ou anesthésie générale dans les cas notamment de chirurgie compliquée.

Compte tenu de la courbe d'apprentissage qui résulte de l'implantation d'un iris artificiel et de la stricte sélection des patients, la Commission recommande que l'implantation de CUSTOMFLEX ARTIFICIALIRIS soit encadrée, avec la mise en œuvre de l'article L 1151-1 du Code de la santé publique.

«... L'utilisation de ces dispositifs médicaux, de ces médicaments et la pratique de ces actes, procédés, techniques et méthodes à visée diagnostique ou thérapeutique peuvent être limitées pendant une période donnée à certains établissements de santé. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent, après avis de la Haute Autorité de santé, la liste de ces établissements ou précisent les critères au vu desquels les agences régionales de santé fixent cette liste...»

Il est recommandé d'orienter les patients dans un centre de référence ou un centre de compétences du réseau OPHTARA.

La Commission subordonne le renouvellement d'inscription à la transmission des résultats d'une étude de suivi spécifique mise en place sur une cohorte de patients français, représentative de la population traitée en conditions réelles d'utilisation. L'objectif de cette étude sera de décrire les complications (dont la perte de cellules endothéliales) à court et long terme, par type de dispositif (modèle avec ou sans fibre) et par type d'acte d'implantation.

e. La population cible

La population cible totale estimée serait comprise entre 6 300 et 15 000 patients avec un nombre de nouveaux cas par an estimé entre 80 et 190. Il s'agit d'une estimation haute car tous les patients ne sont pas éligibles à la technique d'implantation de l'iris artificiel CUSTOMFLEX ARTIFICIALIRIS. D'après les experts ayant participé à la hiérarchisation, il n'y aurait quasiment pas de patients en attente d'implantation de ce DM d'IRIS artificiel.

La population cible des deux actes de repositionnement (BEEA670) et d'ablation (BEGA607) n'est pas indiquée dans le rapport de la HAS. L'étude IDE présentée dans ce rapport indique un taux à un an de 2,2% pour le repositionnement et de 0 pour le retrait/0,2% pour le remplacement.

NB : le remplacement n'est pas prévu.

3. Présentation de la mesure

Au regard de ces éléments, le Haut Conseil des Nomenclatures a proposé à l'UNCAM d'inscrire provisoirement au Livre II de la liste des actes et prestations pris en charge (LAP) les 7 actes CCAM décrits ci-après, à la subdivision «02.04.03.05 Réparation du segment antérieur de l'œil», en application des dispositions des articles L 162-1-7 et D 162-25-1 du code de la sécurité sociale.

Il est à noter que la CCAM indique :

- la nécessité d'une formation spécifique pour réaliser ces actes
- qu'un arrêté doit fixer la liste des établissements de santé habilités à réaliser l'implantation d'iris artificiel. A ce jour, cet arrêté n'est pas sorti.

Cela engendrera sans doute des problèmes pratiques comme pour les anneaux intra-cornéens et le cross-linking.

02.04.03.05 Réparation du segment antérieur de l'œil

Code	Libellé
BELA340 [7]	<p>Implantation d'iris artificiel sur œil pseudophaque dans le sulcus en arrière d'un résidu irien et en avant de l'implant à support capsulaire</p> <p>Indication: acte thérapeutique, conformément aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conformément à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale - conformément à l'arrêté en vigueur limitant la pratique des actes d'implantation d'un iris artificiel à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique Recueil prospectif des données: nécessaire <p>Facturation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale - les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés <p style="text-align: right;">Anesthésie</p> <p>(BGFA008)</p>
BELA129 [7]	<p>Implantation d'iris artificiel sur œil pseudophaque dans le sulcus en avant de l'implant à support capsulaire avec fixation à la sclère</p> <p>Indication: acte thérapeutique, conformément aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conformément à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale - conformément à l'arrêté en vigueur limitant la pratique des actes d'implantation d'un iris artificiel à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique Recueil prospectif des données: nécessaire <p>Facturation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale - les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés <p style="text-align: right;">Anesthésie</p> <p>(BGFA008)</p>

Code	Libellé
BELA226 [7]	<p>Implantation d'iris artificiel en arrière d'un résidu irien avec extraction du cristallin et mise en place d'un implant à support capsulaire</p> <p>Indication: acte thérapeutique, conformément aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conformément à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale - conformément à l'arrêté en vigueur limitant la pratique des actes d'implantation d'un iris artificiel à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique Recueil prospectif des données: nécessaire <p>Facturation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale - les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés <p style="text-align: right;">Anesthésie</p> <p>(BFLA002, BGFA008)</p>
BELA201 [7]	<p>Implantation d'iris artificiel dans le sulcus avec fixation à la sclère, avec extraction du cristallin et mise en place d'un implant à support capsulaire</p> <p>Indication: acte thérapeutique, conformément aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conformément à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale - conformément à l'arrêté en vigueur limitant la pratique des actes d'implantation d'un iris artificiel à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique Recueil prospectif des données: nécessaire <p>Facturation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale - les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés <p style="text-align: right;">Anesthésie</p> <p>(BGFA008)</p>
BELA473 [7]	<p>Implantation d'iris artificiel sur œil aphaque avec fixation à la sclère, avec mise en place d'un implant cristallinien suturé</p> <p>Indication: acte thérapeutique, conformément aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - conformément à l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la haute autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale - conformément à l'arrêté en vigueur limitant la pratique des actes d'implantation d'un iris artificiel à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du code de santé publique Recueil prospectif des données: nécessaire <p>Facturation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale - les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés <p style="text-align: right;">Anesthésie</p> <p>(BGFA008)</p>
BEEA670 [7]	<p>Repositionnement d'un iris artificiel</p> <p>Indication: acte thérapeutique</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement : conforme aux dernières recommandations de la Haute autorité de santé [HAS] Recueil prospectif des données: nécessaire</p> <p>Facturation:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale - l'acte initial à visée thérapeutique a été lui-même pris en charge par l'Assurance Maladie <p style="text-align: right;">Anesthésie</p> <p>(BGFA008)</p>
BEGA607 [7]	<p>Ablation d'un iris artificiel</p> <p>Indication: acte thérapeutique</p> <p>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p>Environnement : conforme aux dernières recommandations de la Haute autorité de santé [HAS] Recueil prospectif des données: nécessaire</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale - l'acte initial à visée thérapeutique a été lui-même pris en charge par l'Assurance Maladie <p style="text-align: right;">Anesthésie</p>

Deux gestes complémentaires peuvent être réalisés au cours de l'implantation ou du repositionnement :

BGFA008 : Vitrectomie mécanique complémentaire, par abord antérieur

BFLA002 : Insertion d'un anneau de contention intrasacculaire, au cours d'une extraction du cristallin, applicable seulement pour l'acte qui comporte la réalisation d'une extraction du cristallin et la mise en place d'un implant à support capsulaire.

4. Hiérarchisations

a. Hiérarchisation de l'activité de chirurgie ophtalmologique, le 6 décembre 2021

b. Hiérarchisation de l'activité d'anesthésie, le 20 janvier 2022

Les quatre médecins anesthésistes ayant participé à la hiérarchisation ont confirmé la déclaration des chirurgiens ophtalmologues d'une pratique habituelle d'une anesthésie générale (AG) ou loco-régionale (ALR), pour la réalisation de ces interventions, avec orientation vers un bloc péri-bulbaire. (...)

Après la détermination du consensus, et bien qu'ils semblaient avoir pris en compte une présence permanente dans leurs propositions de scores, les experts anesthésistes ont tous précisé ne pas être présents pendant la totalité de la chirurgie et d'intervenir habituellement sur deux salles.

Compte tenu de cette conclusion, il a été proposé de rendre éligible ces 7 actes au modificateur 7 «Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention».

c. HCN : analyse de la cohérence et propositions

A l'occasion de sa session plénière du 27 janvier 2022, le Haut Conseil des Nomenclatures a réalisé une analyse de cohérence et s'est prononcé sur les scores de hiérarchisation proposés par les experts. Il en résulte la proposition suivante de hiérarchisation suivante des 7 actes proposés à l'inscription.

Code	Libellé	Nrep	Travail global (score)	Durée per- interventionnelle (en mn)	Durée globale (en mn)
BELA340	Implantation d'iris artificiel sur œil pseudophaque dans le sulcus en arrière d'un résidu irien et en avant de l'implant à support capsulaire	3	174	30	75
		Anesthésie 4	192	58	90
BELA129	Implantation d'iris artificiel sur œil pseudophaque dans le sulcus en avant de l'implant à support capsulaire avec fixation à la sclère	3	360	60	105
		Anesthésie 4	200	60	93
BELA226	Implantation d'iris artificiel en arrière d'un résidu irien avec extraction du cristallin et mise en place d'un implant à support capsulaire	3	315	50	95
		Anesthésie 4	221	74	104
BELA201	Implantation d'iris artificiel dans le sulcus avec fixation à la sclère, avec extraction du cristallin et mise en place d'un implant à support capsulaire	3	425	75	120
		Anesthésie 4	229	81	110
BELA473	Implantation d'iris artificiel sur œil aphaque avec fixation à la sclère, avec mise en place d'un implant cristallinien suturé	3	640	150	195
		Anesthésie 4	235	78	110
BEEA670	Repositionnement d'un iris artificiel	3	320	60	105
		Anesthésie 4	146	56	75
BEGA607	Ablation d'un iris artificiel	3	139	28	58
		Anesthésie 4	126	44	68



Découvrez le 1^{er} logiciel *fonctionnel* et *pratique* pour la prise en main *à distance* de l'examen de *réfraction* subjective : **RT-CONNECT***

Le logiciel **RT-CONNECT** combine indifféremment le pilotage des réfracteurs automatiques modèles RT-6100 et RT-5100, mais aussi celui des unités de consultation connectées **NIDEK**, labellisées « Origine France garantie » (modèles Affinity, Affinity-RT, Syntec et OT-6400).

Pour plus de renseignement : site@nidek.fr

*commercialisation fin premier semestre 2022

AVEC NIDEK, INNOVEZ !