

SPF SANTÉ PUBLIQUE  
SÉCURITÉ DE LA CHAÎNE ALIMENTAIRE  
ET ENVIRONNEMENT

Bruxelles, le 10/11/2022

---

Direction générale Soins de santé

---

CONSEIL FÉDÉRAL DES  
ÉTABLISSEMENTS HOSPITALIERS

---

Réf. : CFEH/D/565-1 (\*)

**Avis du CFEH relatif au financement de l'hôpital de jour – suite de l'avis  
CFEH/D/562-2**

Au nom du Président,  
Margot Cloet

Annick Poncé  
Directeur général ad interim

(\*) Le présent avis a été approuvé par la plénière le 10/11/2022 et ratifié par le Bureau à cette même date.

Le 7 juin 2022, le Conseil fédéral des établissements hospitaliers (CFEH) a reçu une demande d'avis du ministre concernant la réforme du financement de l'hôpital de jour. Cet avis représente une prochaine étape importante dans le processus résultant de l'avis conjoint du 12 septembre 2019 du CFEH et de la commission de conventions de l'INAMI portant sur la révision de l'organisation, du fonctionnement et du financement de l'hospitalisation de jour et des avis du CFEH du 9 juillet 2020 et du 10 février 2022 concernant l'hôpital de jour.

Dans la demande d'avis du 7 juin 2022, le ministre soumet une proposition relative à la mise à jour de la Liste A (prestations qui entrent en ligne de compte pour le financement de l'hôpital de jour), accompagnée d'une adaptation correspondante de l'annexe 9 (temps standards en bloc opératoire) et concernant la réintroduction de la Liste B (séjours inappropriés).

Le 30 septembre, le CFEH a formulé un premier avis portant sur la proposition du ministre pour la liste A, l'impact budgétaire des modifications et le bloc opératoire. Le présent avis vient compléter les recommandations relatives à la proposition du ministre pour les **séjours inappropriés et la liste B**.

L'avis est structuré comme suit :

1. <u>Introduction</u> :
2. <u>Avis du CFEH</u>
- <u>Généralités</u>
- <u>Critères pour la sélection des séjours inappropriés</u>
3. <u>Prochaines étapes</u>

## Introduction

En même temps que l'introduction d'un financement de l'hôpital chirurgical de jour en 2002 via la liste A, un système de séjours classiques inappropriés a été instauré. Ce système est pénalisant. Pour ces interventions, le législateur estimait en effet qu'un séjour hospitalier classique, qui répondait à une série de conditions, devait à vrai dire être financé comme un hôpital de jour au lieu d'un séjour hospitalier classique. Le nombre total de séjours justifiés en hospitalisation chirurgicale de jour par hôpital est dès lors le nombre total d'hospitalisations de jour réalisées (sur la base de la liste A) et le nombre total de séjours hospitaliers classiques inappropriés (sur la base de la liste B).

Ce mécanisme n'a plus été appliqué à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2018 en raison de l'impossibilité technique. Dans l'arrêté royal du 10 septembre 2020, ce mécanisme a disparu de l'arrêté de financement (AR du 25 avril 2002 relatif au BMF).

En juin 2022, le ministre a formulé une proposition visant à réactiver le système. La proposition du ministre part du mécanisme instauré en 2002 relatif aux séjours classiques inappropriés et l'étend sensiblement, aussi bien en ce qui concerne les prestations de nomenclature concernées (la liste B) qu'en ce qui concerne les APR-DRG concernés.

La proposition du ministre englobe :

- 192 prestations sur la liste B :
  - ◇ 145 prestations de l'ancienne liste B (sauf sur la base de considérations médicales)
  - ◇ l'ajout de prestations chirurgicales candidates provenant de la liste A qui sont déjà réalisées en hospitalisation de jour dans 84,5 % des cas

- ◇ 5 prestations internistes qui ont lieu actuellement en hôpital médical de jour (groupes de forfaits)
- 89 APR-DRG concernés (avant : 27), répartis en séjours chirurgicaux inappropriés (40 APR-DRG) et séjours médicaux inappropriés (49). Avant, il y avait 24 APR-DRG chirurgicaux et 3 APR-DRG médicaux.
- Les critères de base pour la suite de la sélection sont les mêmes que dans le système qui était d'application jusqu'en 2018.

## Avis du CFEH

### Généralités

Dans l'avis précédent, nous signalions déjà que la réintroduction du système des séjours inappropriés part d'un autre principe que la note conceptuelle « hôpital de jour » du CFEH. La philosophie du CFEH est que « stimuler » le changement sur le terrain a une influence plus bénéfique qu'une « pénalisation », comme on pourrait interpréter le système des séjours inappropriés.

C'est pourquoi le CFEH plaide pour la poursuite de mesures stimulantes telles que le relèvement du facteur correctif pour une journée d'hospitalisation de 0,95 à 1, comme prévu dans la note conceptuelle « hôpital de jour », et la mise en place d'un financement, actuellement inexistant, pour les produits médicaux en hôpital de jour moyennant l'ajout des budgets nécessaires comme prévu dans l'avis 515<sup>1</sup> du CFEH. Les moyens dégagés par le glissement vers l'hôpital de jour et par l'activation de la liste B doivent être calculés et, simultanément avec le budget libéré, être affectés à des activités dans lesquelles un meilleur financement se justifie, comme le bloc opératoire. Cela pourra se faire à partir du moment où 2023 deviendra l'année de référence pour le calcul du BMF (en principe le 01/07/2025).

À vrai dire, le CFEH n'est pas convaincu par le principe de la réintroduction des séjours inappropriés, certainement en ce qui concerne les prestations médicales. Si le ministre choisit quand même de réintroduire le système des séjours inappropriés, le CFEH propose alors d'ajuster les critères pour inclure uniquement les prestations qui peuvent vraiment avoir lieu pour la majorité des patients en hôpital de jour.

Par ailleurs, nous préconisons la mise en place d'un « benchmarking », tant à l'échelle nationale qu'entre les hôpitaux. Un aperçu national permet de cartographier globalement le basculement de l'hospitalisation classique vers l'hôpital de jour. Un benchmarking entre les hôpitaux a pour effet de permettre une comparaison entre eux et un échange d'expériences basé sur des analyses de données. Le CFEH plaide également pour un rapportage annuel sur le nombre de séjours inappropriés. Et cela dès le début de l'enregistrement en 2023, tant à l'échelle nationale que par hôpital, d'abord sous la forme d'une simulation puis sur la base des calculs réels.

Enfin, le CFEH recommande de prévoir un ajustement du système des séjours inappropriés fin 2024 sur la base du benchmarking annuel et d'une évaluation par la cellule stratégique et par le CFEH.

Pour la suite, nous axons cet avis sur l'affinement des critères. L'avis sur les critères a été élaboré à l'aide d'analyses de données et de simulations précieuses du SPF Santé publique et de membres du groupe de travail.

---

<sup>1</sup> indexé

## Critères pour la sélection des séjours inappropriés

La détermination des séjours inappropriés est relativement complexe et s'effectue par étapes. D'une part, il faut dresser une liste d'APR-DRG pour lesquels le recours à l'hôpital de jour est déjà courant actuellement. Le CFEH a réalisé cet exercice (cf. ci-dessous) et la liste d'APR-DRG est jointe au présent avis. D'autre part, il faut calculer chaque année pour chaque hôpital les séjours à considérer comme inappropriés.

### Établissement de la liste d'APR-DRG

La liste d'APR-DRG est élaborée en plusieurs étapes. La 1<sup>re</sup> étape est l'établissement de la liste B. Ensuite, on sélectionne les APR-DRG dans lesquels les prestations de la liste B apparaissent.

Étape	Proposition du ministre	Recommandation du CFEH
Étape 1 Liste B	192 codes - Ancienne liste B - + interventions médicales réalisées pour plus de 84,5 % en hôpital de jour - + cinq interventions fréquentes de l'hôpital de jour médical réalisées en proportion importante en hôpital de jour ou max 2 nuitées	<p>Nous recommandons d'exclure les prestations qui sont encore souvent réalisées en hospitalisations classique, en particulier la coronarographie (28 % en hospitalisation de jour) et la cytoscopie (2 prestations réalisées pour 25 % et 39 % en hôpital de jour). Ces dernières sont souvent pratiquées en tant que prestations secondaires de pathologies plus lourdes, auquel cas une hospitalisation classique est justifiée. Dans les données, il n'est pas possible de déterminer s'il s'agit d'une prestation primaire ou secondaire.</p> <p>Comme critère concret, nous proposons d'éliminer les prestations qui ne sont pas réalisées en hôpital de jour + en polyclinique à raison d'au moins 84,5 %. C'est également le critère appliqué par le ministre lors de la sélection de la majorité des nouvelles prestations candidates. Le CFEH applique ce principe à la totalité de la liste B.</p> <p>Il en résulte que 96 prestations sont retenues. 96 prestations sont éliminées, dont 92 qui figuraient déjà sur la liste B actuelle.</p>
Étape 2 APR-DRG basés sur la présence de codes de la liste B	APR-DRG dans lesquels 90 % des prestations figurent sur la liste B	<p>Pour cette étape, il faut faire appel aux données couplées consistant à croiser les données du RHM (APR-DRG) avec celles de l'INAMI (codes de la nomenclature liste B). Ce couplage n'est pas total dans tous les hôpitaux. Lors d'un contrôle approfondi par l'administration des analyses sur lesquelles les 89 APR-DRG étaient basés, il s'est avéré judicieux de tenir compte uniquement, lors de la sélection des APR-DRG, des hôpitaux dont le taux de couplage atteint au minimum 99,4 %. Ceci permet d'obtenir un résultat plus représentatif des séjours à forte présence de prestations reprises sur la liste B.</p> <p>Après correction et adaptation de la limite de 90 % proposée par le ministre, il reste 25 DRG qui répondent aux conditions tant en 2017 et 2018 qu'en 2019.</p> <p>Ces APR-DRG peuvent encore validés médicalement par des médecins et experts RHM lors de l'évaluation demandée en 2024.</p>

### Calcul annuel des séjours inappropriés

On calcule chaque année pour chaque hôpital les séjours à considérer comme inappropriés. On part pour cela du total des hospitalisations classiques parmi les APR-DRG fixés par AR (cf. ci-dessus). En vertu des « critères de base », ils entrent potentiellement en ligne de compte pour une qualification comme séjour inapproprié. Finalement, seuls sont retenus les séjours où apparaît uniquement une prestation, si elle figure sur la liste B.

Étape	Proposition du ministre	Recommandation du CFEH
Étape 1 : séjours classés parmi les APR-DRG fixés par AR	Voir le point « établissement de la liste d'APR-DRG	
Étape 2 Sélection des séjours potentiellement inappropriés	<p>Les critères de base sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hospitalisation classique</li> <li>- Admission planifiée</li> <li>- SOI 1</li> <li>- Patient non décédé</li> <li>- Niveau de mortalité 1</li> <li>- Patients de moins de 75 ans</li> <li>- Patient de moins de 14 ans pour l'APR-DRG 097</li> <li>- &lt;= 3 jours</li> </ul>	<p>Le CFEH recommande d'adopter le critère &lt;= 2 jours au lieu de 3, vu la diminution de la durée moyenne de séjour depuis 2002.</p> <p>Le Conseil propose en outre d'ajouter un critère d'âge en fixant l'âge minimal à 1 an. Un court séjour pour des bébés ne peut pas être considéré comme inapproprié. Celui-ci est indispensable parce que l'anesthésie chez un bébé nécessite souvent une hospitalisation classique.</p> <p>Pour tous les autres critères, le CFEH suit la proposition du Ministre.</p>
Étape 3 Sélection des séjours inappropriés	<p>Séjours inappropriés chirurgicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étapes 1 et 2</li> <li>- Taux minimal de substitution et volume minimal sur la base de procédures opératoires</li> </ul> <p>Séjours inappropriés médicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Étapes 1 et 2</li> <li>- Un seul code de la liste B attesté pendant l'admission</li> </ul>	<p>Le Conseil propose de procéder de la même manière pour les séjours inappropriés médicaux et chirurgicaux. Cette méthode est plus simple, prospective et moins sujette à des risques en cas de modifications du système (cf. les problèmes rencontrés lors du passage de l'ICD-9 à l'ICD-10). La sélection sur la base du taux de substitution est en outre devenue superflue puisque celle-ci est déjà intégrée dans la proposition du CFEH dans le cadre de la création de la liste B.</p> <p>Concrètement, le Conseil propose d'appliquer la méthode relative aux séjours inappropriés médicaux pour les séjours inappropriés médicaux et chirurgicaux. Les séjours potentiellement inappropriés (cf. étapes 1 et 2) sont donc retenus lorsqu'un seul code, figurant sur la liste B, est attesté pendant le séjour.</p> <p>Le CFEH propose d'ajouter une règle d'exclusion, conformément à la recommandation du KCE d'exclure la chirurgie combinée. Peuvent uniquement être considérés comme inappropriés les séjours où une seule intervention est pratiquée et si cette intervention figure sur la liste B. Sont donc exclus : les séjours impliquant plusieurs prestations de la liste B, ainsi que les séjours comportant une seule prestation de la liste B combinée à une autre prestation reprise sur la liste de l'annexe 9<sup>2</sup> à l'AR BMF (délais standard OK).</p> <p>L'administration peut adapter l'enregistrement du RHM en ce sens.</p>

<sup>2</sup> Conformément à l'avis xxx : cette liste doit être actualisée.

### Prochaines étapes

Le CFEH accorde une grande importance au soutien de l'évolution vers l'hôpital de jour dans toutes les situations où cela est réalisable sur le plan médical. Nous demandons dès lors de poursuivre la réforme conformément à la note conceptuelle. La réalisation de l'avis formulé le 30 septembre 2022 et avec lequel le présent avis constitue un tout, s'inscrit dans le prolongement de ceci.

Le CFEH demande d'informer rapidement le secteur. Pour la liste B, il s'agit de communiquer les modalités de calcul adaptées et les instructions adaptées pour l'enregistrement des séjours inappropriés à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023. Nous conseillons de prévoir la possibilité d'ajuster le système sur la base d'une analyse des données et d'un benchmarking. L'analyse des données comprend à la fois des données nationales et par hôpital. La simulation par hôpital peut être transmise aux hôpitaux via Portahealth. Enfin, comme pour les adaptations de la liste A, l'impact budgétaire doit être fixé et les moyens dégagés doivent recevoir une affectation utile dans le financement des hôpitaux.

Annexe 1 : liste d'APR-DRG

114	114 Maladies et lésions dentaires et buccales	M
501	501 Diagnostics du système reproducteur masculin sauf affections malignes	M
245	245 Maladies inflammatoires de l'intestin	M
241	241 Ulcère peptique et gastrite	M
244	244 Diverticulite et diverticulose	M
663	663 Autres anémies et troubles sanguins et troubles des organes hématopoïétiques	M
517	517 Dilatation et curetage pour diagnostics non obstétriques	P
097	097 Procédures sur amygdales et végétations	P
089	089 Procédures majeures sur les os de la face et du crâne	P
251	251 Douleur abdominale	M
254	254 Autres diagnostics du système digestif	M
026	026 Autres procédures du système nerveux et apparenté	P
861	861 Signes, symptômes et autres facteurs influençant l'état de santé	M
543	543 Avortement avec dilatation et curetage, curetage par aspiration ou hystérotomie	P
243	243 Autres troubles de l'œsophage	M
180	180 Autres procédures sur le système circulatoire	P
073	073 Procédures sur l'œil et l'orbite	P
385	385 Autres affections de la peau, du tissu sous-cutané et du sein	M
316	316 Procédures sur la main et le poignet	P
862	862 Autre suivi de soins et convalescence	M
850	850 Procédures avec diagnostics de rééducation, suites de soins ou autres contacts avec les services de santé	P
249	249 Autres gastro-entérites, nausées et vomissements	M
092	092 Procédures sur les os de la face, excepté procédures majeures sur les os de la face/du crâne	P
313	313 Procédures sur le genou et la jambe, excepté le pied	P
098	098 Autres procédures sur oreilles, nez, bouche et gorge	P

\* P = chirurgical ; \*M = médical

Annexe 2 : liste B

<a href="#">Code</a>	Libellé
220290 - 220301	Curetage utérin, curatif ou explorateur, y compris éventuellement la dilatation et le prélèvement pour biopsie endo-utérine
220312 - 220323	Intervention chirurgicale pour tumeurs profondes ou lésions de la face ou des lèvres, à l'exclusion des lésions cutanées
220334 - 220345	Intervention chirurgicale pour tumeurs profondes expansives ou lésions de la face ou des lèvres, nécessitant résection large, plastique comprise
238092 - 238103	Ligature, fulguration (vein eraser) ou résections étagées de 2 ou 3 veines variqueuses
238114 - 238125	Ligature, fulguration (vein eraser) ou résections étagées de plus de 3 veines variqueuses
238136 - 238140	Exérèse totale de la veine saphène externe
238151 - 238162	Résection isolée de la crosse de la saphène interne
238173 - 238184	Résection de la crosse de la saphène interne et exérèse totale d'une des deux veines saphènes
238195 - 238206	Résection de la crosse de la saphène interne plus ligatures, fulgurations (vein eraser) ou résections étagées des veines variqueuses
238210 - 238221	Résection de la crosse de la saphène interne et exérèse totale des deux veines saphènes
244576 - 244580	Cure complète d'hémorroïdes internes multiples par diathermo-résection ou résection chirurgicale
245114 - 245125	Exérèse de la glande lacrymale
245534 - 245545	Exérèse chirurgicale d'une tumeur invasive du bord marginal de la paupière (avec preuve histologique)

245571 - 245582	Exérèse chirurgicale d'un kyste dermoïde du sourcil ne s'étendant pas profondément dans l'orbite
245733 - 245744	Plastie pour dermatochalasis de la paupière supérieure, par paupière
245814 - 245825	Traitement de ptosis, ou traitement de rétraction de la paupière, ou reconstruction de la paupière après une paralysie faciale, par paupière
245851 - 245862	Entropion ou ectropion : (traitement chirurgical)
245873 - 245884	Trichiasis (traitement chirurgical)
246094 - 246105	Ptérygion : ablation chirurgicale
246676 - 246680	Extraction de cristallin (quelle que soit la technique), y compris l'implantation éventuelle d'une lentille, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation.
246912 - 246923	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille
246934 - 246945	Extraction extracapsulaire du cristallin par une méthode de fragmentation au moyen d'ultrasons, de laser ou d'une autre méthode similaire, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille, combinée à la cure chirurgicale du glaucome par fistulisation
247575 - 247586	Intervention pour strabisme ou nystagmus par récession ou résection d'un ou de plusieurs muscle(s) oculaire(s) (par œil)
247590 - 247601	Intervention pour strabisme ou nystagmus par récession ou transposition d'un muscle oculaire oblique combinée à une récession ou à une résection d'un ou de plusieurs muscle(s) oculaire(s) droit(s) (par œil)
247634 - 247645	Intervention pour strabisme ou nystagmus par récession ou résection d'un ou de plusieurs muscle(s) oculaire(s) associée à un ancrage postérieur (opération du fil de Cuppers) (par œil)
247656 - 247660	Réintervention pour strabisme ou nystagmus sur un ou plusieurs muscle(s) oculaire(s) opéré(s) auparavant (par œil)
253551 - 253562	Chirurgie corrective de l'oreille (une oreille)
253573 - 253584	Chirurgie corrective de l'oreille (deux oreilles)
255172 - 255183	Extraction de corps étrangers du conduit auditif par voie chirurgicale
255695 - 255706	Fermeture autoplastique d'une communication bucco-nasale ou bucco-sinusale
256115 - 256126	Intervention chirurgicale pour tumeur du rebord alvéolo-dentaire
256130 - 256141	Intervention chirurgicale pour kystes para-dentaires
256314 - 256325	Intervention chirurgicale pour grenouillette
256513 - 256524	Adénoïdectomie
258156 - 258160	Chirurgie corrective de l'oreille (unilatérale)
258171 - 258182	Chirurgie corrective de l'oreille (bilatérale)
258731 - 258742	Traitement d'une fracture de l'auvent nasal osseux
260794 - 260805	Ligature d'un canal déférent
260890 - 260901	Orchidopexie simple
260934 - 260945	Circoncision
275811 - 275822	Synovectomie d'une articulation d'un doigt
275855 - 275866	Arthrolyse d'une articulation d'un doigt
275892 - 275903	Arthroplastie d'une articulation d'un doigt
276452 - 276463	Traitement de la maladie de Dupuytren (y compris greffe de peau) : Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne ou interphalangienne
276474 - 276485	Traitement de la maladie de Dupuytren (y compris greffe de peau) : Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne et interphalangienne d'un rayon
276496 - 276500	Traitement de la maladie de Dupuytren (y compris greffe de peau) : Correction chirurgicale de la rétraction de l'articulation métacarpo-phalangienne et interphalangienne de deux rayons
276636-276640	Ménisectomie interne ou externe du genou, quelle que soit la technique
277476-277480	Traitement d'une lésion ostéochondrale du genou par perforations ou spongialisation en cas de lésion cartilagineuse documentée
278596 - 278600	Traitement chirurgical du syndrome compressif du nerf ulnaire : par translocation sous-musculaire du nerf et/ou épitrochléoplastie
278611 - 278622	Traitement chirurgical d'un syndrome compressif du nerf radial au delà du coude
278633 - 278644	Traitement chirurgical d'un syndrome compressif du nerf médian au coude ou à l'avant-bras

278736 - 278740	Suture ligamentaire d'une articulation d'un doigt
278751 - 278762	Ligamentoplastie d'une articulation d'un doigt
278773 - 278784	Libération du canal de Guyon
278795 - 278806	Excision d'une tumeur ténosynoviale de la main ou du pied (Giant Cell Tumor)
278810 - 278821	Excision d'une tumeur des tissus mous de la main ou du pied à l'exception de toute structure kystique
278832 - 278843	Ténosynovectomie des extenseurs
278854 - 278865	Ténosynovectomie des fléchisseurs, sauf pour libération du canal carpien
280136 - 280140	Ablation d'une tumeur osseuse à la surface d'un os de la main ou du pied (type exostose)
280151 - 280162	Ablation d'une tumeur osseuse à la surface d'un os autre que ceux de la main ou du pied (type exostose)
280556 - 280560	Exploration tendineuse
285235 - 285246	Arthrotomie du poignet
287291 - 287302	par translocation sous-cutanée ou neurolyse in situ
287696 - 287700	Cure chirurgicale de doigt à ressort
287711 - 287722	Cure chirurgicale de la maladie de De Quervain
287733 - 287744	Ténolyse des fléchisseurs
287755 - 287766	Ténolyse des extenseurs
287792 - 287803	Extirpation d'un kyste synovial dorsal du poignet
287814 - 287825	Extirpation d'un kyste synovial palmaire du poignet
287836 - 287840	Libération du canal carpien, quelle que soit la technique
293414 - 293425	Ablation d'exostose sous-unguéale
294674 - 294685	Excision d'un névrome plantaire
300296 - 300300	Excision de plica synovialis ou (ré)section d'aileron rotulien, quelle que soit la technique
300311-300322	Traitement d'une lésion ostéocondrale du genou par shaving
300414 - 300425	Suture d'une déchirure méniscale chez un patient de moins de 25 ans
310715 - 310726	Intervention chirurgicale pour grenouillette
310951 - 310962	Trépanation du maxillaire pour tumeur kystique ou ostéite
311312 - 311323	Intervention chirurgicale pour tumeur du rebord alvéolo-dentaire
311334 - 311345	Intervention chirurgicale pour kystes para-dentaires
311452 - 311463	Fermeture autoplastique d'une communication bucco-nasale ou bucco-sinusale
311651 - 311662	Enlèvement d'une racine ou de corps étrangers par la fosse canine
311835 - 311846	Exérèse d'adénite suppurée ou d'un ganglion du cou
312314 - 312325	Désinclusion d'une canine incluse palatine par ostéotomie de l'os au-dessus de la couronne de la dent incluse dans le but de réaliser une traction orthodontique
312336 - 312340	Lambeau mucopériosté (y compris le glissement apical du lambeau mucopériosté) au-dessus d'une dent incluse dans le but de libérer la couronne dentaire
312351 - 312362	Enlèvement d'un élément surnuméraire inclus dans le maxillaire supérieur, dans la région de canine à canine
312373 - 312384	Transplantation hétérotopique de l'organe dentaire, y compris la création d'une néo-alvéole, fixation comprise
312395 - 312406	Transplantation dentaire transalvéolaire (ostéotomie de l'os environnant avec conservation du ligament dentaire), fixation comprise
312410 - 312421	Ostéotomie autour d'une dent incluse par résection osseuse péri-coronaire et, le cas échéant, lorsqu'une section dentaire est effectuée
312432 - 312443	Ostéotomie au-dessus et autour d'un germe dentaire avec section dentaire éventuelle et enlèvement du germe dentaire
317214 - 317225	+ Extraction sous anesthésie générale, de 8 dents au moins, y compris l'alvéolectomie et les sutures éventuelles
432191 - 432202	Résection d'une petite lèvre
432213 - 432224	Résection des deux petites lèvres
432434 - 432445	Aspiration folliculaire par ponction sous contrôle échographique ou par laparoscopie

432456 - 432460	Résection complète de l'endomètre, y compris l'hystéroscopie et le curetage
473174 - 473185	Examen du côlon jusqu'à la valvule iléo-caecale, par endoscopie
473432 - 473443	Iléoscopie