

FEUILLE DE SOINS EXTERNES ET DE PRESCRIPTIONS OPHTALMOLOGIE

Numéro de dossier :

Code U.F. : 17

Taux :

Nom :

Médecin Traitant (MT) Déclaré : OUI NON ALD EXISTANTE

Prénom :

Dans le parcours de soins (MT déclaré et orienté par MT) CS + MCS (courrier au MT)
 CS (sans courrier au MT)
 C2 (Avis ponctuel ≥ à 4mois)
 C3 (PU PH Avis ponctuel ≥à 4 mois)

Epouse (x) :

Date de naissance : / /

Hors parcours de soins (pas de MT déclaré ou non orienté par MT) CS+DA
 Non concerné par le parcours de soins CS (-de 16 ans AME CVI)

Date de soins : / /

Heure d'arrivée : :

PROTOCOLE OUI NON

Soins en rapport avec l'ALD
 OUI NON

Signature du Médecin :

CONSULTATION POST-OP : J ≤15

ACTES COURANTS

FO avec verre de contact un seul FO facturable ET NE PEUT PAS être codé avec le BHQP002	1778	BGQP002	
Test de Shirmer colorants vitaux	1778	BBQP001	
Pachymétrie	1778	BDQP003	
Gonioscopie une seule Gonioscopie facturable ET NE PEUT PAS être codé avec le BGQP002	1778	BHQP002	
Vidéo-photo-kératographie topographique	1778	BDQP002	
Examen fonction binoculaire	1778	BLQP010	
Oculo-motricité	1778	BJQP002	
Adaptation lentilles thérapeutiques ou pansement	1778	BDMP002	
Lavage des voies lacrymales	1778	BBJD001	
Sondage des voies lacrymales	1778	BBLD003	
Examen motricité palpébrale avec épreuves pharmacologiques	1778	BAQP001	
Ablation CE profond de la cornée	1778	BDGA005	
Ablation CE superficiel	1778	BDGP003	
Prélèvement superficiel unilatéral ou bilatéral de la cornée pour frottis et/ou culture	1778	BDHP001	
Injection sous-conjonctivale ou sous-ténonienne d'agent pharmacologique	1778	BCLB001	
FO nouveau-né	1778	BGQP004	
Evaluation de l'acuité visuelle avant l'âge de 2 ans	1772	BLQP012	

OCT/ANGIO/ECHO

Biométrie pour calcul de l'implant	1778	BFQM001	
Écho B + longueur axiale	1778	BZQM002	
Échographie en mode B	1778	BZQM001	
UBM	1778	BZQP003	
Angiofluorographie segment postérieur	1774	EBQF001	
Angiofluorographie segment antérieur	1774	EBQF003	
ICG (un seul acte facturable même si l'examen est réalisé sur les 2 yeux)	1774	EBQF006	
OCT (un seul acte facturable même si l'examen est réalisé sur les 2 yeux)	1774	BZQK001	

IMAGERIE/PHOTO

Microscopie Spéculaire ou microscopie confocale avec analyse spéculaire	1774	BDQP004	
Photo LAF / Biomicroscopie segment antérieur sans colorants vitaux	1774	BEQP004	
Photo Couleur / Monochro. Rétine	1774	BGQP007	
Photo de Fibres en lumière bleue	1774	BGQP009	
Photos des positions du regard	1772	BJQP001	
Vidéo de la cinétique du regard	1774	BJQP003	

LASER

Destruction de lésion chorioretinienne avec laser	1776	BGNP004	
Photocoagulation du pôle postérieur au laser argon	1776	BGNP001	
PDT / Visudyne	1776	BGRF001	
YAG (capsulotomie)	1776	BFPP001	
Iridotomie	1776	BEPP002	
Iridoplastie	1776	BEMP001	
Trabéculoplastie	1776	BENP001	
Cils (épilation laser)	1776	BANP004	
Destruction de lésion de la conjonctive par agent physique	1776	BCNP001	
Destruction d'une lésion palpébrale	1776	BANP003	
Destruction de multiples lésions palpébrales	1776	BANP001	
Flare meter	1776	BEQP900	

ÉLECTROPHYSIOLOGIE			
EOG	1772	ADQP002	
ERG	1772	BGQP012	
PEV	1772	BLQP014	
ORTHOPTIE			
Champ visuel sans mesure de seuil	1772	BLQP002	
Champ visuel avec mesure de seuil	1772	BLQP004	
Exploration du sens chromatique par assortiment (HUE)	1772	BLQP007	
Exploration du sens chromatique (ishihara)	1772	BLQP008	
Mesure de l'acuité visuelle et de la réfraction avec ou sans dilatation	1772	AMY 8,5	
Traitement des hétérophories ou déséquilibres binoculaires	ENTENTE PREALABLE	1772	AMY 4
Traitement de l'amblyopie	ENTENTE PREALABLE	1772	AMY 5,8
Traitement du strabisme	ENTENTE PREALABLE	1772	AMY 6,5
Bilan des troubles oculomoteurs : hétérophories, strabismes, paralysies	1772	AMY 15	
Bilan d'une amblyopie	1772	AMY 15,5	
Bilan des déséquilibres de la vision lié à un trouble des capacités fusionnelles	1772	AMY 10	
Périmétrie (champ visuel) ou campimétrie réalisée sans mesure de seuil	1772	AMY 9,5	
Périmétrie (champ visuel) ou campimétrie réalisée avec mesure de seuil	1772	AMY 10,3	
Exploration du sens chromatique	1772	AMY 6	
CONTACTOLOGIE			
Exploration fonctionnelle des flux lacrymaux (tests de Schirmer, colorants vitaux)	1778	BBQP001	
Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille de contact souple (CF indications spécifiques)	1778	BLMP002	
Adaptation uni ou bilatérale de lentille de contact à l'exclusion du kératocône ou astigmatisme irrégulier NON REMBOURSE (44,16€)	1778	HN 44,16	
Consultation Incluse dans le forfait adaptation lentilles DEBITEUR : NFA COMMENTAIRE TEMPORAIRE : FORFAIT ORTHOK	1778	CS	
Forfait Adaptation aux lentilles ENFANT NON REMBOURSE (montant CF note d'horaire donné au patient par le médecin)	1778	HN +montant de la note d'honoraires	
Forfait Adaptation aux lentilles ADULTE NON REMBOURSE (montant CF note d'horaire donné au patient par le médecin)	1778	HN +montant de la note d'honoraires	
Adaptation unilatérale ou bilatérale de lentille de contact rigide (CF indications spécifiques)	1778	BLMP005	
Adaptation unilatérale de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrégulier	1778	BLMP003	
Adaptation bilatérale de lentille de contact pour kératocône ou astigmatisme irrég.	1778	BLMP001	
PETITE CHIRURGIE			
BGSA	1778	HCHA001	
Biopsie de conjonctive	1778	BCHA001	
Biopsie lésion de paupière	1778	BAHA001	
Exérèse de chalazion	1778	BAFA013	
Incision de collection de paupière	1778	BAPA002	
Incision sac lacrymal	1778	BBPA003	
Séance d'épilation ciliaire unilatérale ou bilatérale	1776	BANP004	
Pose de clou-trou méatique	1778	BBLD002	
BLOC			
Injection intra-vitréenne d'agent pharmacologique	1778	BGLB001	
Photokératectomie avec laser Excimer	1778	BDFP002	
Ponction de la chambre antérieure	1778	BEHB001	
Autohémothérapie ou libération d'adhérence subconjonctivale après opération fistulisante	1778	BCLA001	
ADAPTATION DE PROTHÈSE			
Adaptation unilatérale de verre scléral par moulage	1778	BLMP007	
Adaptation bilatérale de verre scléral par moulage	1778	BLMP006	
AUTRES GESTES DIAGNOSTIQUES			
Empreintes conjonctivales	1778	BCHP001	
Electrocardiogramme sur au moins 12 dérivations	1780	DEQP003	

SOINS INFIRMIERS			
<input type="checkbox"/> Ponction veineuse		AMI 1,5	
<input type="checkbox"/> Réalisation de test tuberculinique		AMI 0,5	
<input type="checkbox"/> Pose ou changement d'un dispositif intraveineux		AMI 3	
<input type="checkbox"/> Arrêt/ retrait dispositif perfusion, pansement éventuel ou intra musculaire		AMI 1	
<input type="checkbox"/> Ablation de fils ou d'agrafes y compris pansement éventuel		AMI 2	

Prescription(s) de biologie Dossier à bloquer 16 jours

Anato pathologie demandée Dossier à bloquer 16 jours

Votre Prochain Rendez-vous en ophtalmologie			
Consultation avec :		Examens complémentaires à prévoir :	
Dans	semaine (s)	Champ Visuel:	<input type="checkbox"/> Humphrey
	mois		<input type="checkbox"/> Métrovision
			<input type="checkbox"/> Goldman