



## FEUILLE DE SOINS EXTERNES ET DE PRESCRIPTIONS OPHTALMOLOGIE

N° Entrée : .....  
 Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Epouse : .....

Code UF : 17

Date de soins : .....

Taux : .....

A REMPLIR PAR L'AMA			
<b>MEDECIN TRAITANT DECLARE</b>		<b>ALD EXISTANTE</b>	
<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI*	<input type="checkbox"/> NON*

A REMPLIR PAR LE MEDECIN		
<b>Je suis PU-PH</b>	<b>Je suis NON PU-PH</b>	<b>Je suis INTERNE</b>
<b>Soins en rapport avec une ALD*</b>	<b>Soins en rapport avec une ALD*</b>	<b>Soins en rapport avec une ALD*</b>
<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<input type="checkbox"/> <b>APU (1ère Consultation ou avis ponctuel)</b>	<input type="checkbox"/> <b>APC (1ère Consultation ou avis ponctuel)</b>	<input type="checkbox"/> <b>CS + MCS (consultation + courriel dicté)</b>
<input type="checkbox"/> CS + MCS (consultation + courriel dicté)	<input type="checkbox"/> CS + MCS (consultation + courriel dicté)	<input type="checkbox"/> CS (consultation sans courriel dicté)
<input type="checkbox"/> CS (consultation sans courriel dicté)	<input type="checkbox"/> CS (consultation sans courriel dicté)	<input type="checkbox"/> Consultation post op <= 15 jours
<input type="checkbox"/> Consultation post op <= 15 jours	<input type="checkbox"/> Consultation post op <= 15 jours	
<b>Signature du médecin obligatoire :</b>	<b>Signature du médecin obligatoire :</b>	<b>Signature du médecin obligatoire :</b>

ACTES COURANTS			
FO avec verre de contact <b>un seul FO facturable ET NE PEUT PAS être codé avec le BHQP002</b>	1778	<b>BGQP002</b>	
Test de Shirmer colorants vitaux	1778	BBQP001	
Pachymétrie	1778	BDQP003	
Gonioscopie <b>une seule Gonioscopie facturable ET NE PEUT PAS être codé avec le BGQP002</b>	1778	<b>BHQP002</b>	
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 ( <b>un seul acte facturable même si l'examen est réalisé sur les 2 yeux</b> )	1774	EBQF006	
OCT ( <b>un seul acte facturable même si l'examen est réalisé sur les 2 yeux</b> )	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 8,7	
Traitement des hétérophories ou déséquilibres binoculaires	<b>ENTENTE PREALABLE</b>	AMY 4	
Traitement de l'amblyopie	<b>ENTENTE PREALABLE</b>	AMY 7	
Traitement du strabisme	<b>ENTENTE PREALABLE</b>	AMY 7,7	
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 11,5	
Bilan des conséquences neuro-ophtalmologie des pathologie générales et de déficiences neuro-visuelle d'origine fonctionnelle, d'une durée de 1h comportant : la détermination subjective de l'acuité visuelle, le détermination subjective de la fixation, le bilan des déséquilibres oculomoteurs	1772	AMY 30,5	
Périmétrie (champ visuel) ou campimétrie réalisée avec mesure de seuil	1772	AMY 12,3	
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	
Consultation Incluse dans le forfait adaptation lentilles	1778	CS	
<b>DEBITEUR : NFA COMMENTAIRE TEMPORAIRE : FORFAIT ORTHOK</b>			
Forfait Adaptation aux lentilles ENFANT <b>NON REMBOURSE</b> (montant CF note d'heure donné au patient par le médecin)	1778	HN + Montant de la note d'honoraires	
Forfait Adaptation aux lentilles ADULTE <b>NON REMBOURSE</b> (montant CF note d'heure 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 PROTHESE			
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 dérivation	1780	DEQP003	

SOINS INFIRMIERS			
Ponction veineuse <b>CUMULABLE A TAUX PLEIN avec la 2ème AMI</b>	AMI 1,5		
Réalisation de test tuberculinique	AMI 0,5		
Pose ou changement d'un dispositif intraveineux	AMI 3		
Arret/ retrait dispositif perfusion, pansement éventuel ou intra musculaire	AMI 1		
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"/> Goldmann