

Chirurgies prises en charge par la Sécurité Sociale

Chirurgie mammaire

Acte	Code CCAM	Indication	Entente préalable
Gynécomastie glandulaire	QEFA002 (bilatérale)	Intervention après bilan endocrinien, après la puberté, pour gynécomastie accusée, pouvant poser un problème d'ordre sexuel ou psychologique (en particulier gynécomastie asymétrique, douloureuse, avec distension aréolaire).	Non
Augmentation mammaire (hypotrophie sévère)	QEMA004	Agénésie mammaire bilatérale et hypoplasie bilatérale sévère (absence totale de glande mammaire) avec taille de bonnet inférieure à A, ou pour syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)	Oui
Réduction mammaire	QEMA005	Hypertrophie mammaire avec retrait de 300 g de glande mammaire par sein lors de l'intervention	Non
Asymétrie mammaire (réduction d'un sein)	QEMA012	Mastoplasties unilatérales de réduction pour asymétrie majeure nécessitant une compensation dans le soutien-gorge, ou pour syndrome malformatif (sein tubéreux et syndrome de Poland)	Non
Ablation d'implant avec capsulectomie	QEGA004	Pathologie due à la prothèse (fuite de gel de silicone, à l'exclusion des fuites de sérum physiologique), infection, ou nécrose. Pas de prise en charge de la nouvelle prothèse.	Oui
Changement d'implant avec capsulectomie	QEKA001	Chirurgie réparatrice : reprise de reconstruction mammaire (cancer, asymétrie majeure)	Oui

Chirurgie du visage

Acte	Code CCAM	Indication	Entente préalable
Otoplastie oreilles décollées	CAMA013	Plastie bilatérale des pavillons des oreilles pour	Oui

	(bilatérale) CAMA008 (unilatérale)	oreilles décollées	
Blépharoplastie fonctionnelle (paupière supérieure)	BAFA007 / BAFA008 / BAFA009 (selon la technique)	Amputation supérieure du champ visuel par l'excédent cutané qui retombe sur le bord ciliaire, objectivée par un champ visuel automatisé préopératoire indispensable, en cas de déficit d'au moins 20 %	Oui

Chirurgie de la silhouette (post-amaigrissement)

Acte	Code CCAM	Indication	Entente préalable
Abdominoplastie avec transposition ombilic et/ou lipoaspiration abdomen et/ou fermeture de diastasis	QBFA005 / QBFA001 / QBFA008 / QBFA012 (selon la technique)	Chirurgie réparatrice après amaigrissement pour obésité avec tablier abdominal recouvrant tout le pubis	Oui
Lifting de bras ou de cuisses (dermolipectomie des membres)	QZFA014	Chirurgie réparatrice après amaigrissement pour obésité morbide, dans les suites de la chirurgie bariatrique, en postopératoire ou en postgrossesse. Critère central : gêne importante pour les membres (Ex : frottement)	Oui
Bodylift (dermolipectomie circulaire)	QBFA003	Chirurgie réparatrice après amaigrissement pour obésité avec abdomen et postérieur ptotique (tablier abdominal recouvrant pubis)	Oui

Chirurgie intime

Acte	Code CCAM	Indication	Entente préalable
Nymphoplastie de réduction	JMMA005	Hypertrophie avérée des petites lèvres, source de gêne mécanique (douleurs, frottements) ou psychologique	Non