



CCAM

Classification Commune des Actes Médicaux
2014

CCAM

Quels changements pour nos cabinets dentaires ?

Sommaire

- Généralités
- Textes officiels
- Classement des actes
- Acte CCAM
 - Généralités
 - Règles de fonctionnement
 - Au quotidien
 - Facturation
 - Feuille de soins
 - Devis
 - CMU-C
- Évaluation

Généralités

Comprendre la CCAM

Un nouveau référentiel

- 2 référentiels cohabitaient
 - **la NGAP** pour les professions libérales
 - Liste d'actes remboursables par l'AMO, non codés
 - **le CdAM** (Catalogue des Actes Médicaux)
 - À vocation descriptive et comme nomenclature utilisé en établissements publics et privés

En 1996 décision de refonte totale avec objectif

- Liste unique Public –Privé
 - Description de toute l'activité médicale par codage des actes

Les principes

- Exhaustivité
 - Répertoire presque tous les actes techniques, pris en charge ou non
- Bijectivité
 - Un libellé = un code et un seul
 - Le même acte pratiqué par différentes disciplines fait l'objet d'un libellé unique consensuel.
- Non ambiguïté des libellés
 - Pour garantir précision et cohérence, la CCAM respecte certaines règles de rédaction

Les principes

- Maniabilité
 - Compréhensible par tous
- Évolutivité
 - Les actes “émergents” seront inscrits temporairement
 - Tout nouvel acte pratiqué doit être validé par la HAS, décrit et être codé
 - Tout acte obsolète doit disparaître du référentiel

Historique

● En 1996

- le ministère saisit la commission permanente de la nomenclature et donne mission à la CNAMTS de créer une Classification commune des actes médicaux

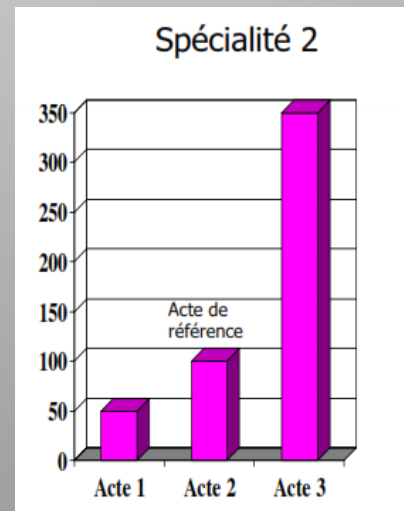
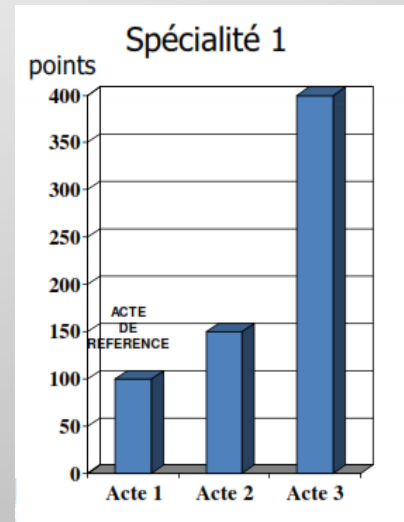
● En 1999-2000

- Création d'un répertoire exhaustif des actes
- rédigé par des experts des sociétés savantes de chaque profession, sous l'égide de l'assurance maladie
- **Écriture des libellés CCAM** avec le concours de spécialistes en terminologie médicale internationale .

Historique

- Hiérarchisation intra spécialité en points travail
 - Acte de référence coté à 100 :
« Exérèse de la pulpe vitale avec obturation radiculaire d'une première prémolaire supérieure »
- Hiérarchisation inter spécialités
constitution d'une échelle commune pour tous les actes techniques médicaux, quelle que soit la spécialité.

Création de la classification **commune** des actes médicaux



Historique

- **En 2005**
 - la CCAM remplace la NGAP et devient le référentiel des actes techniques pour les médecins
 - exceptés pour les chirurgiens dentistes et pour les actes communs aux chirurgiens-dentistes et aux autres spécialités (stomatologues, radiologues, ORL ...)
- **En 2006**
 - la convention dentaire engage à étudier rapidement sa mise en place.
- **De 2007 à Avril 2012**
 - Mise en place d'un groupe de travail comprenant des membres de la CNAMTS et des responsables des syndicats de chirurgiens dentistes :
 - Relecture et réécriture des libellés CCAM
 - Correspondance cotations NGAP / codes CCAM
 - Transposition tarifaire NGAP-CCAM à panier de soins constant

Historique 2012 et 2013

● Avril 2012

- Signature de l'avenant conventionnel n°2 qui acte la mise en place de la CCAM
- Publication des actes bucco-dentaires en cours de transposition tarifaire

● 31 Juillet 2013

- Signature de l' Avenant conventionnel n°3 qui définit la mise en place de la CCAM pour les actes dentaires
- Signature d'une charte de bonne pratique entre l'UNOCAM et la CNSD

Actualités réglementaires

● Publication

- de l'avenant conventionnel n°3 au journal officiel, le 30 novembre 2013
- Décision des caisses d'assurances maladie de prise en charge des actes dentaires en CCAM, le 08 décembre 2013

Calendrier et modalités d'application

- La CCAM doit être mise en place dans les cabinets dentaires

1^{er} juin 2014

- D'ici là
 - Adaptation des logiciels des caisses et des praticiens
 - Formation assurée par la CNAMTS, le réseau de l'assurance maladie et les syndicats
- Lorsqu'elle entrera en application
 - Pas de période de transition
 - Remboursement des actes facturés en NGAP avant le 1er Juin 2014 pendant la durée légale de 2 ans et 1 trimestre.

Calendrier et modalités d'application

Objet : Mise en œuvre de la CCAM pour les chirurgiens-dentistes

Madame la Présidente,

Suite à la signature, le 31 juillet 2013, de l'avenant n°3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes, je vous confirme que l'assurance maladie fera preuve de discernement dans la mise en œuvre de la CCAM dentaire.

A cet effet, elle suivra dans le cadre de la commission paritaire nationale la montée en charge de la mise à jour des logiciels permettant aux professionnels de répondre à l'engagement d'utilisation de la CCAM prévu par l'article 1, paragraphe 4.3.3 de l'avenant 3.

En fonction des résultats de ce suivi, des solutions transitoires pourront être mises en place si le niveau du parc informatique mis à jour est insuffisant au 1^{er} juin 2014.

Plus généralement, les syndicats signataires seront associés notamment à l'accompagnement de la mise en œuvre de la CCAM.

Je vous prie d'agréer, Madame la Présidente, l'expression de ma considération distinguée



Frédéric van ROEKEGHEM

NGAP ⇒ CCAM

- Abandon de la NGAP pour les omnipraticiens
(code activité 19)
 - Disparition des lettres clés et coefficients
 - pour les actes en **D, DC, SC, SPR, Z**
 - Ne restent en NGAP que
 - les actes cliniques **C, V, BDC, BR2, BR4**
 - les indemnités forfaitaires et kilométriques **IF, IK, IKM, IKS**
 - les actes cotés en **TO (actes ODF)**

NGAP ⇨ CCAM

- **Les spécialistes en orthodontie (code activité 36)**
 - **restent en NGAP**

Ils continuent à utiliser les lettres clés NGAP habituelles
CS, VS, TO, Z
- **Les praticiens exerçant l'orthodontie sans la qualification de spécialistes (code activité 19)**
 - **passent en CCAM**

disparition des actes en **D, DC, SC, SPR, Z**
 - **restent en NGAP**

Pour les actes **TO uniquement**
Les actes cliniques **C, V, BDC, BR2, BR4** ne changent pas, car non concernés par la CCAM.

Qu'apporte la CCAM ?

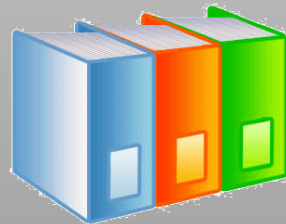
- Une liste *presque* complète des actes techniques validés médicalement, précise, évolutive (v32)
- La description des actes non pris en charge par l'Assurance maladie sans tarif de référence
 - La NGAP n'est pas le reflet de la totalité de l'activité, les actes non pris en charge n'ont pas d'existence.
- Une meilleure gestion du risque
 - Réduction des sources de contentieux perpétuels, car NGAP obsolète, résiduelle et peu précise.
- Un outil de reconnaissance de notre capacité médicale professionnelle, remise en cause par les médecins

Qu'apporte la CCAM ?

- Un outil de dialogue pour faire évoluer les tarifs et les actes pris en charge par la connaissance « fine » de l'activité bucco-dentaire
- Aucun changement du mode de tarification
 - actes pris en charge opposables,
 - Actes pris en charge à honoraires libres (ED)
 - actes non pris en charge NPC ou NR (« disparition HN »)

TEXTES OFFICIELS

LES LIVRES



Textes

- Les textes officiels

- **3 Livres**

validés par la CHAP dentistes du 06/09/2013 et la CHAP médecins du 25/09/2013

- Livre I Dispositions générales
- Livre II Listes des actes CCAM pris en charge par l'Assurance Maladie.
- Livre III Dispositions diverses

- **2 avenants conventionnels**

- Avenant N° 2
- Avenant N° 3

- **Une charte**

Livre I : Dispositions générales

● Article I-1

- Les dispositions du Livre I s'appliquent aux médecins **et chirurgiens dentistes libéraux et salariés** pour la prise en charge ou le remboursement de leurs actes techniques par l'assurance maladie.

● Article I-2

- La liste des actes techniques remboursables, mentionnée au Livre II et établie en application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, s'impose aux médecins et chirurgiens dentistes pour communiquer aux organismes d'assurance maladie, tout en respectant le secret professionnel et dans l'intérêt du patient, les actes et prestations effectués selon les modalités de facturation qui conditionnent leur prise en charge par l'assurance maladie.
- **Si un acte n'est pas inscrit dans la liste, il ne peut pas être pris en charge.**

Livre II : La liste des actes pris en charge

07.02.02.04

Prophylaxie buccodentaire

HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent	1	0	21,69		1	AXI
	<p><i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i></p> <p><i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1^{res} et 2^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i></p>						
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents	1	0	43,38		1	AXI
	<p><i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i></p> <p><i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1^{res} et 2^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i></p>						
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents	1	0	65,07		1	AXI
	<p><i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i></p> <p><i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1^{res} et 2^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire</i></p>						

Livre III : les dispositions diverses

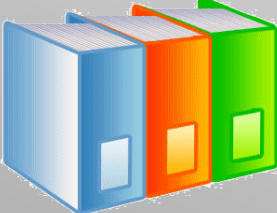
Dispositions tarifaires, majorations, limitations

● Article III-1

- Par dérogation à l'article Ier-1 du Livre Ier, **continuent à relever des dispositions** mentionnées dans l'arrêté du 27 mars 1972 modifié **relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels** des médecins, chirurgiens dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux : les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés en laboratoire d'analyses de biologie médicale, les actes de prélèvement réalisés par les médecins biologistes, les actes de pratique thermale, les actes de chimiothérapie anti-cancéreuse, les actes thérapeutiques cliniques des troubles mentaux, les actes communs aux médecins et aux auxiliaires médicaux **et les actes d'orthodontie communs aux médecins et aux chirurgiens dentistes.**

CCAM

Livre I : Dispositions générales
(Règles et définitions)



Livre II : Liste des actes CCAM
pris en charge par l'AMO
dont environ 540 actes bucco
dentaires

Livre III : Dispositions diverses
*(détails et mode de
fonctionnement)*

Liste des actes techniques
CCAM
médicalement validés par
la Haute Autorité de Santé
(HAS)
environ 7500 actes

dont
environ 620 actes de
l'activité bucco dentaire

Avenant 3

- Le chirurgien-dentiste qui adhère à la convention code l'ensemble de son activité conformément à la codification de la base CCAM descriptive complète, y compris celle non prise en charge par l'Assurance Maladie Obligatoire.

Tous les actes effectués pris en charge ou non pris en charge (NPC, NR) sont inscrits en code CCAM dans le dossier médical du patient.

Avenant 3

- Dans le respect des dispositions des articles L.162-8, L.162-4 et L.161-33 du code de la sécurité sociale, le chirurgien-dentiste transmet à l'Assurance Maladie Obligatoire uniquement les codes CCAM des actes pris en charge par celle-ci.

Le praticien n'inscrit sur les feuilles de soins de l'assurance maladie que les actes pris en charge par celle-ci.

Charte de bonnes pratiques

- L'UNOCAM et le syndicat représentatif des Chirurgiens Dentistes, la CNSD
 - définissent une charte de bonnes pratiques régissant les relations entre les Chirurgiens Dentistes et les Organismes Complémentaires d'Assurance Maladie.

Charte de bonnes pratiques

- Extrait :

Conformément au code de la santé publique, le devis est un document destiné à l'information préalable du patient. Il doit être compréhensible directement par celui-ci et lui permettre le calcul précis de son reste à charge. La note d'honoraires, qu'il y ait délégation de paiement ou pas, doit reprendre les éléments du devis et doit être accompagnée, s'il y a lieu, de la déclaration de conformité du dispositif médical sur mesure.

Pour les syndicats signataires, l'inscription des codes d'actes de la classification commune des actes médicaux (CCAM) par les chirurgiens-dentistes est la contrepartie du strict respect de la charte par les organismes complémentaires d'assurance maladie.

Le praticien inscrit sur le devis et note d'honoraires les codes CCAM de l'ensemble des actes prévus ou effectués, pris en charge ou NPC (NR).

Avenant 3

- DRE

Aucun texte sur l'envoi de la **Demande de Remboursement Électronique** vers les assurances maladie complémentaires.

La DRE n'est pas d'actualité

Avenant 3 et charte

Inscrit l'ensemble des actes techniques effectués en CCAM sur le devis et note d'honoraires

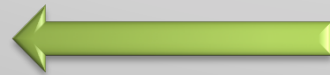
Pris en charge et NPC (NR)



N'envoie pas de flux à l'AMC du patient

Code l'ensemble des actes techniques effectués en CCAM dans le dossier du patient

Pris en charge et NPC (NR)



Envoie uniquement à l'AMO les actes pris en charge

CLASSEMENT DES ACTES CCAM

Chapitres

Sous chapitres

Paragraphes

Sous paragraphes

Description des actes

Classement

Les principes

- Classement par **grands appareils** et non par spécialités
- **Non mention de la pathologie** dans les libellés

Classement par grand appareil

Les chapitres

Niveau 1

- 01- Système nerveux central, périphérique et autonome
- 02 - Œil et annexes
- 03 - Oreille
- 04 - Appareil circulatoire
- 05 - Système immunitaire et hématopoïétique
- 06 – Appareil respiratoire
- **07 – Appareil digestif**
- 08 - Appareil urinaire et génital
- 09 - Actes concernant la procréation, la grossesse et le nouveau-né
- 10 - Glandes endocrines et métabolisme
- **11 - Appareil ostéoarticulaire et musculaire de la tête**
- 12 - Appareil ostéoarticulaire et musculaire du cou et du tronc
- 13 - Appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre supérieur
- 14 - Appareil ostéoarticulaire et musculaire du membre inférieur
- 15 - Appareil ostéoarticulaire et musculaire corps entier
- 16 - Système tégumentaire – Glande mammaire
- 17 - Actes sans précision topographique
- **18 - Anesthésies complémentaires, gestes complémentaires et modificateurs**
- **19 - Adaptation pour la CCAM transitoire**

- Les actes dentaires sont essentiellement dans 4 CHAPITRES de la CCAM

07 Appareil digestif

11 Appareil ostéoarticulaire et musculaire de la tête

18 Gestes complémentaires

19 Suppléments

Mais aussi dans les chapitres 1 et 6

Chapitre 07 Appareil digestif

- Sous chapitres :

 - 07.01 ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF

 - 07.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX**

 - 07.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE TUBE DIGESTIF

 - 07.05 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE PANCRÉAS

 -

- Les sous chapitres sont classés

 - D'abord les actes diagnostics (01)

 - Puis les actes thérapeutiques (02) classés par organes

07 Appareil digestif

07.02 Actes thérapeutiques sur la bouche et l'oropharynx

07.02.02 Actes thérapeutiques sur les dents

07.02.03 Soins prothétiques - Prothèses dentaires

07.02.05 Actes thérapeutiques sur le parodonte

Les sous paragraphes^{Niveau 4}

07 Appareil digestif

07.02 Actes thérapeutiques sur la bouche...

07.02.02 Actes thérapeutiques sur les dents

07.02.02.05 Restauration des tissus durs de la dent

07.02.02.06 Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent

CODE	LIBELLE
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents

- L'acte est inscrit dans la CCAM au cinquième niveau de classement

Les 4 niveaux

Ne pas tenir compte des libellés des sous paragraphes certains ont été modifiés

7. APPAREIL DIGESTIF i

7.1. ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF

7.2. ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX

7.2.1. ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES LÈVRES

7.2.2. ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES DENTS i

7.2.2.1. POSE ET ABLATION DE MOYEN DE CONTENTION DES MÂCHOIRES

7.2.2.2. RÉDUCTION DE FRACTURE ET DE LUXATION DE DENT i

7.2.2.3. RÉIMPLANTATION DE DENT ET AUTOGREFFE DE GERME i

7.2.2.4. PROPHYLAXIE BUCCODENTAIRE

7.2.2.5. RESTAURATION DES TISSUS DURS DE LA DENT i

7.2.2.6. EXÉRÈSE DE LA PULPE ET DU CONTENU CANALAIRE DE LA DENT i

7.2.2.7. DÉSOBTURATION ENDODONTIQUE i

7.2.2.8. AUTRES ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA RACINE DE LA DENT i

7.2.2.9. DÉGAGEMENT DE DENT RETENUE OU INCLUSE

7.2.2.10. AVULSION D'UNE OU DE DEUX DENTS i

7.2.2.11. AVULSION DE PLUS DE DEUX DENTS i

7.2.2.12. COSMÉTOLOGIE DENTAIRE

7.2.2.13. POSE DE MAINTENEUR D'ESPACE INTERDENTAIRE

7.2.2.14. CORRECTION DE TROUBLE OCCLUSAL

7.2.3. PROTHÈSES DENTAIRES i

Les libellés

Le détail d'un acte CCAM

Libellé

- **Respect de conventions d'écriture:**

La CCAM respecte la **Terminologie anatomique internationale francisée** utilisée pour l'enseignement de l'anatomie

- Obturation ⇔ Restauration
- Extraction ⇔ Avulsion
- Dépose ⇔ ablation

- **Termes standardisés**

- Un **seul sens**, toujours le même
- Même information, même terme
- Pas de noms propres

Libellé

- Composé de 4 éléments

Une **action** sur une **topographie** par une **voie d'abord**
selon une technique

- Obligatoires
 - Action
 - Topographie
- Facultatifs
 - Voie d'abord
 - Technique

Libellé (long)

- Une **action** sur une **topographie** par **une voie d'abord** selon **une technique**

Restauration /d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus / par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire

Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire

Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau

Les codes

Le détail d'un acte CCAM

Les codes

- 7 caractères

ABCDNNN

4 lettres ABCD

3 chiffres NNN compteur aléatoire

Un compteur compris entre 900 et 999 indique toujours un acte en cours d'évaluation.

LES CODES CORRESPONDENT À LA STRUCTURE DES LIBELLÉS

A désigne un grand appareil anatomique

B précise l'organe (ou la fonction) dans l'appareil correspondant à la première lettre

C désigne l'action effectuée

D identifie la voie d'abord ou la technique utilisée.

Les codes

Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües

HBQK389

H GRAND APPAREIL ANATOMIQUE

Systeme digestif

B ORGANE

Dents, parodonte, gencives

Q ACTION

Détection, Examen, Exploration

K VOIE D'ABORD

Sans abord, acte par agents ionisants

On résume

1 - 3 livres

Livre I = Dispositions générales

Livre II = Liste des actes CCAM pris en charge

Une **liste unique d'actes**

Un **classement par grands appareils**

- les **chapitres**, pour nous le **6**, surtout le **07**, et aussi le **11, 18 et 19**
 - Les **sous/chapitres**, bouche et oropharynx **07.02**
 - » Les **paragraphes**, actes thérapeutique lèvres et dents **07.02.05**
 - Les **sous paragraphes**, **07.02.05.01**
 - Les actes **codes et libellés**

Livre III = Dispositions diverses

2 - Les **textes conventionnels** : 2 avenants

3 - Une **charte**

Les actes dentaires dans la CCAM

- Actes diagnostiques
 - Radiographie de la bouche
- Actes thérapeutiques sur les dents
 - Prophylaxie
 - Soins conservateurs
 - Traitements endodontiques
 - Chirurgie... cosmétologie, occlusodontie
- Prothèses dentaires
 - Pose de prothèse dentaire amovible
 - Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée
- Actes thérapeutiques sur le parodonte
- Implantologie (agénésies et cancer)
- Gestes complémentaires sur les dents et les arcades dentaires (Radios)
- Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée (pilier et inter de bridge)
- Suppléments

Les actes dentaires dans la CCAM

- **Actes CCAM: 7500 actes au total**
- **Actes décrivant l'activité dentaire:**
 - + de 620 codes et libellés
 - + de 540 actes pris en charge
 - + de 80 actes non pris en charge (NPC ou NR)
- **Reste à inscrire quelques actes manquants**

La CCAM sur AMELI

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

The screenshot shows the 'CCAM en ligne' interface. At the top left is the logo for 'SÉCURITÉ SOCIALE L'Assurance Maladie'. The main header features a photograph of a doctor and the text 'CCAM Classification Commune des Actes Médicaux'. Below this are navigation buttons: 'Trouver un acte', 'Téléchargement', 'Outils', 'Règles de facturation', and 'Aide'. A status bar indicates 'Votre classeur : 0 fiche d'acte | 0 liste de résultat mémorisée'. The main content area is divided into two sections: '> TROUVER UN ACTE' and '> OUTILS'. Under 'TROUVER UN ACTE' are buttons for 'RECHERCHER PAR MOT-CLÉ', 'RECHERCHER PAR CODE', and 'CONSULTER LA CCAM PAR CHAPITRE'. Under 'OUTILS' is a button for 'LISTE DES ACTES FRÉQUENTS PAR SPÉCIALITÉ'. On the left side, there is a section titled 'À LA UNE' with a sub-section 'Téléchargement' for 'CCAM Version 31'. A text block below describes updates for version 31, effective from July 1, 2013, including new modifiers, changes to modifier K, and updates to imaging and acupuncture sessions. A link '> Lire l'article ...' is provided.

Seulement à partir du 1^{er} Juin 2014 les actes CCAM bucco-dentaires facturables seront consultables sur le site Ameli.fr

La CCAM sur AMELI

- <http://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/>

SECURITE SOCIALE
L'Assurance Maladie

CCAM en ligne

CCAM
Classification Commune des Actes Médicaux

Trouver un acte | Téléchargement | Outils | Règles de facturation | Aide

Votre classeur : 0 fiche d'acte | 0 liste de résultat mémorisée

Résultats de la recherche par mots-clés

4 résultats correspondent à votre recherche pour : couronne.
Résultats de : 1 à 4

Trier par : Chapitre | Code

Imprimer la page | Imprimer la liste de tous les résultats | Exporter | Mémoriser

7.2.2.10 - Avulsion d'une ou de deux dents	> Consulter ce chapitre
HBGD044 : Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	> Voir la fiche
7.2.3.2 - Pose d'une couronne dentaire prothétique	> Consulter ce chapitre
HBLD036 : Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux	> Voir la fiche
HBLD037 : Pose d'une couronne dentaire transitoire	> Voir la fiche
HBLD038 : Pose d'une couronne dentaire métallique	> Voir la fiche

AIDES A PROSCRIRE

- <http://www.aideaucodage.fr/ccam-hbld032>



Site non
officiel

Aucune
garantie

CCAM CIM GHM DICO AIDE CONTACT

hbld032 (Mode CCAM)

Mutuelle Santé Dentaire
mma.fr/Mutuelle_Sante_Dentaire
Remboursement jusqu'à 400 % pour vos prothèses dentaires

Mobilier prothésiste
www.dentanor.fr
Etabli, Box de grattage, Salle à plâtre discount

Prothèse Membre Inférieur
www.protunix.com/prothèse
30 Ans d'Exp. Nord Américaine. Prothèses HD, haute technologie

Code	Intitulé CCAM	Arbre	Tarif	Activité(s)	Actif
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine	7.2.3.3		1	2005→

● [Consulter la fiche abrégée de HBLD032 sur AMELI.fr](#)

Notes	Arbre	Notes
7.2.3		La pose d'une prothèse dentaire inclut sa conception, son adaptation et sa pose.
7		Les actes sur la cavité de l'abdomen, par coelioscopie ou par rétro-péritonéoscopie incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.
7		Les actes sur la cavité de l'abdomen, par abord direct incluent l'évacuation de collection intraabdominale associée, la toilette péritonéale et/ou la pose de drain.

AIDES A PROSCRIRE

- <http://www.aideaucodage.fr/ccam-couronne>



CCAM CIM GHM DICO AIDE CONTACT

couronne (Mode CCAM)



Code	Intitulé CCAM	Arbre	Tarif	Activité(s)	Actif
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire métallique	7.2.3.2		1	2005→
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux	7.2.3.2		1	2005→
HBLD037	Pose d'une couronne dentaire transitoire	7.2.3.2		1	2005→
HBGD044	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	7.2.2.10		1	2005→
HBMD061	Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie	7.2.2.14		1	2005→
LBFA025	Coronoïdectomie mandibulaire, par abord intrabuccal	11.3.3	167,20 €	1,4	2005→
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire métallique coulée, sur une dent	7.2.3.1		1	2005→
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	7.2.2.10		1	2005→
HBGD005	Ablation d'un ancrage coronoradiculaire	7.2.3.6		1	2005→
HBGD039	Avulsion d'une dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	7.2.2.10		1	2005→

Acte CCAM

Acte CCAM

- **Propriétés principales**
 - Classement
 - Un code et un libellé long et un libellé court
 - Notes d'utilisation et de facturation
 - Une valeur en euros de base de remboursement
- **Propriétés**
 - Spécialité(s) autorisée(s) à exécuter l'acte
 - Code de réalisation (Activité et Phase de traitement)
 - Actes complémentaires autorisés
 - Modificateurs
 - Majoration (DOM)
- **Propriétés annexes de contrôle et de facturation**
 - Nombre de dents possible pour l'acte
 - Code de regroupement
 - Exo du TM
 - Etc...

Version 1.40

● Sesam Vitale

- Tous les actes CCAM et toutes les propriétés ne sont pas à paramétrer dans les logiciels dentaires contrairement aux actes NGAP qui étaient totalement modifiables et paramétrables.
- Fourniture par Sesam vitale dans la version 1.4 de la liste des actes CCAM et de leurs propriétés ainsi que d'un module SRT (Services Réglementation et Tarification) qui décrit et gère toute la CCAM.

La mise à jour se fait par l'éditeur, pas de possibilité de modifier un tarif de remboursement ou de créer un acte CCAM.

Opposable – Entente directe

- En NGAP , la lettre clé définit le caractère opposable de l'acte. SC, DC, Z, SPR ...
- En CCAM ce n'est plus le cas
 - la propriété opposable ou ayant la possibilité d'entente directe n'est pas décrite dans la base réglementaire.
 - Une liste des actes opposables et à entente directe
 - sera disponible sur Ameli.fr
 - distribuée aux éditeurs avec une recommandation d'intégration dans les logiciels

Opposable – Entente Directe

- **Les actes restent dans la définition de la convention de 2006**
 - **4.2 - Honoraires**
 - **4....2.1 - La fixation des honoraires**
 - Les tarifs d'honoraires applicables aux consultations, aux soins conservateurs et chirurgicaux, aux actes radiologiques et de prévention, sont opposables
 - Les tarifs d'honoraires des soins prothétiques et orthodontiques, peuvent faire l'objet d'une entente directe avec le patient

Règles de fonctionnement

- La CCAM est fondée sur le principe de l'acte global

Le libellé décrit

l'acte **complet et achevé**

Le libellé comprend

l'ensemble des étapes nécessaires à la réalisation de l'acte

L'anesthésie locale pour les actes de petite chirurgie fait partie de l'acte.

La CCAM comprend :

- Des Actes isolés (AI)
 - Actes qui peuvent être réalisés de manière indépendante
ex : « avulsion d'une dent définitive sur l'arcade »

- Des Procédures (P)
 - regroupements usuels d'actes isolés
ex : pulpectomies et radiographies

- Des Actes complémentaires
 - Actes qui ne peuvent être réalisés isolément
ex: les inter de bridge

Acte isolé

Règle 1

NGAP

Extraction d'une dent permanente

- d'une dent permanente **DC16**

CCAM

HBGD036

- Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
- 33,44 €

- Regroupement usuel d'actes isolés

NGAP

- Extraction de 2 dents permanentes
 - - d'une dent permanente **DC16**
 - - de chacune des suivantes au cours de la même séance **DC8**

CCAM

HBGD043

- Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
- 50,16 €

- Regroupement usuel d'actes isolés

HBPD002

- *Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal*

Actes complémentaires Règle 1

- **Acte complémentaire (AC)**

geste facultatif qui ne peut être facturé de manière indépendante

HBGD035

- Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade
- **(ZZLP025, HBQK061)**

18.02 - Gestes complémentaires

HBQK061

- Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique

- Les associations d'actes correspondent à la réalisation de plusieurs actes
 - dans le même temps
 - pour le même patient
 - par le même chirurgien dentiste
- Il existe des incompatibilités d'association entre les différents actes

Association d'actes

- Le Dr Roulette réalise sur Mr Patient Pierre le 23/10/2014

- sur la 13



HBQK389

- Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües

HBGD036

- Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie

- sur la 12



HBMD050

- Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire

Associations incompatibles

- Note d'indication de réalisation interdit cette association
 - sur la 12

HBFD033

- Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente
- (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)

HBQK389

- Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües
- *Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contigües.*
Ne peuvent pas être facturées pour un traitement endodontique

HBQK040

Forfait
endo 2
radios

HBQK303

Forfait
endo 3
radios

Associations incompatibles

- Actes en série
 - sur les 16, 26 et 36



HBBD005

- Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent

HBBD006

- Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents



HBBD007

- Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents

Associations incompatibles

- Actes en série
 - sur une arcade



HBMD017

- Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible

HBMD017

- Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible



HBMD114

- Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible

Associations incompatibles

- Actes en série
 - sur deux arcades
 - Prothèse maxillaire

HBMD017

- Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible

- Prothèse mandibulaire

HBMD017

- Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible



Associations incompatibles

- Il n'est pas possible d'associer un acte technique avec une consultation ou une visite



HBBD005

- Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent

C

- Consultation

- Les notes servent à :
 - Préciser le contenu techniques des actes décrits
 - Préciser les conditions d'utilisation de l'acte (indications médicales, environnement, formation, nécessité d'un recueil prospectif de données
 - Préciser les conditions de prises en charge et/ou de facturation
- Les notes sont situées soit :
 - sous les libellés si elles sont d'ordre particulier ,
 - en tête de chapitre ou de subdivision si elles sont d'ordre général.

● Notes - Indications de facturation

Note d'ordre général

18.02.07.01 Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif

Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :

- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare
- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires

HBQK040

Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique

[F,U]

Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances

Note d'ordre particulier

- Notes : Indications de réalisation
 - Les actes pris en charge sous conditions de réalisation

07.02.02.04

Prophylaxie buccodentaire

HBBD005

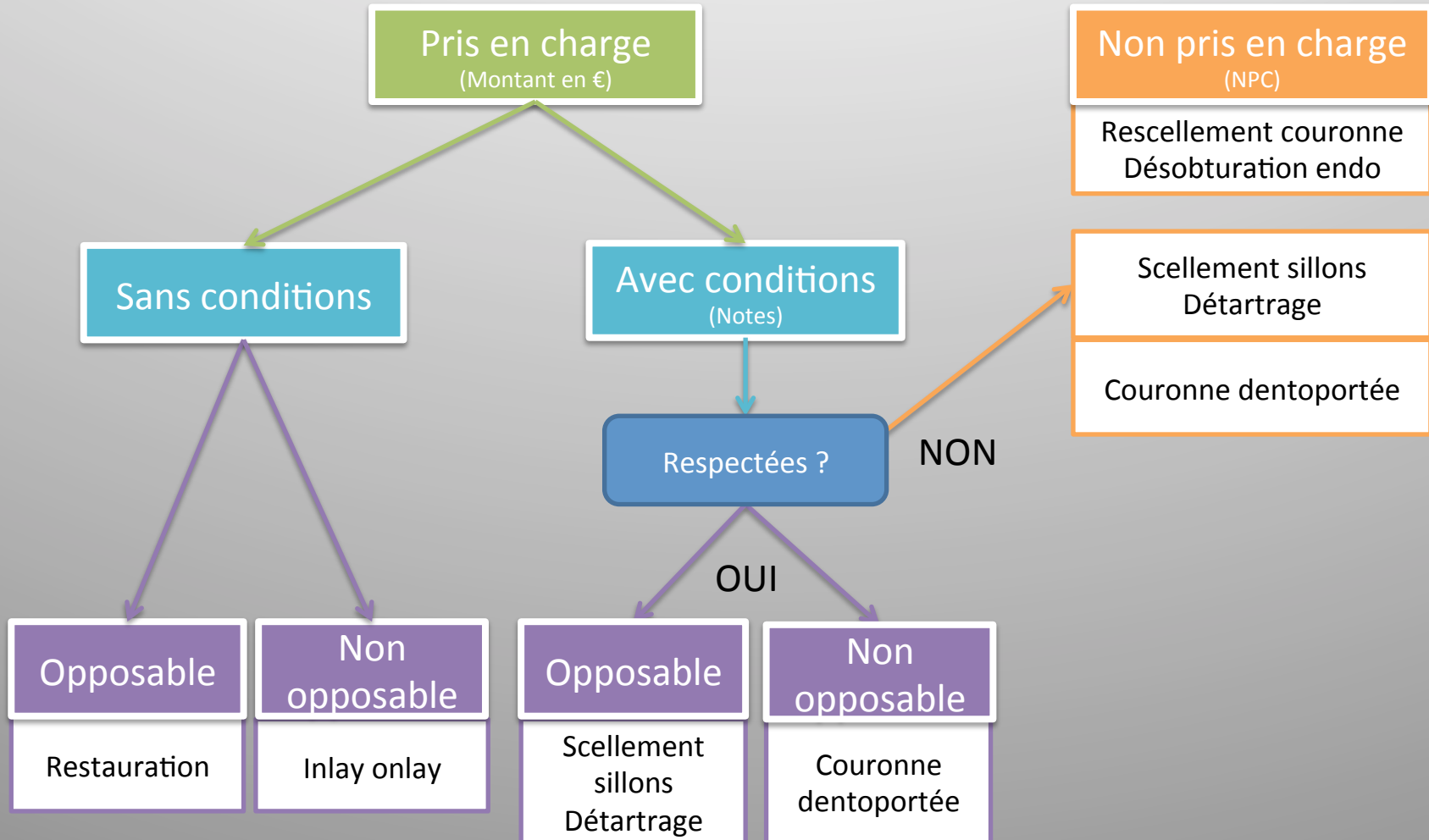
Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur une dent

Indication : acte de prévention en cas de risque carieux ; avant 14 ans 1ère et 2ème molaires permanentes ; le risque carieux doit être impérativement évalué



- Peuvent également faire varier les conditions générales de prise en charge AMO
 - Pris en charge
 - Non pris en charge
 - **Pris en charge sous conditions**
- Le caractère variable d'un acte CCAM pris en charge sous conditions
 - La base de remboursement
 - Le montant de l'honoraire
 - varient en fonction de notes de réalisation ou de facturation incluses dans la CCAM conditionnant la prise en charge

Règles de prise en charge d'un acte



Notes

● Pris en charge sous conditions

HBJD001
Détartrage et
polissage des
dents

- Deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois. Un détartrage complet doit être réalisé en un ou deux actes maximum.

Temps	Pris en charge	BR	Honoraires	Devis
T	Oui	28,92 €	28,92 €	Non
T + 15 jours	Oui	28,92 €	28,92 €	Non
T + 2 mois	Non	NR	58,00 €	Oui
T + 4 mois	Non	NR	58,00 €	Oui
T + 6 mois	Oui	28,92 €	28,92 €	Non

Notes

● Pris en charge sous conditions

HBBD005

Comblement [Scellement]
prophylactique des puits,
sillons et fissures sur 1 dent

- Indication : acte de prévention en cas de risque carieux ; avant 14 ans 1ère et 2ème molaires permanentes ; le risque carieux doit être impérativement évalué

Temps	Pris en charge	BR	Honoraires	Devis
12 ans	Oui	21,69 €	21,69 €	Non
14 ans	Non	NR	42,00 €	Oui
Prémolaire	Non	NR	42,00 €	Oui

Notes

● Pris en charge sous conditions

LBLD015

**Pose d'1 implant
intra osseux intra
buccal, chez l'adulte**

- Facturation: - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare
- - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires

Indication	Pris en charge	BR	Honoraires	Devis
maladie rare	Oui	422,18 €	422,18 €	Non
	Non	NR	1 000,00 €	Oui

Au quotidien

QUELQUES EXEMPLES

Obturation 3 faces sur 46

- NGAP

- Cavité composée, traitement global intéressant trois faces et plus **SC 17**

- CCAM

40,97 €



HBMD038

Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire

HBFD055

Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]

Obturation endodontique 14

- NGAP

- Pulpectomie coronaire et radiculaire avec obturation des canaux et soins consécutifs à une gangrène pulpaire (traitement global) : groupe prémolaires **SC 20**

- CCAM

48,20 €

HBFD395

Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature

HBBD234

Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification

HBFD021

Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire

HBFD297

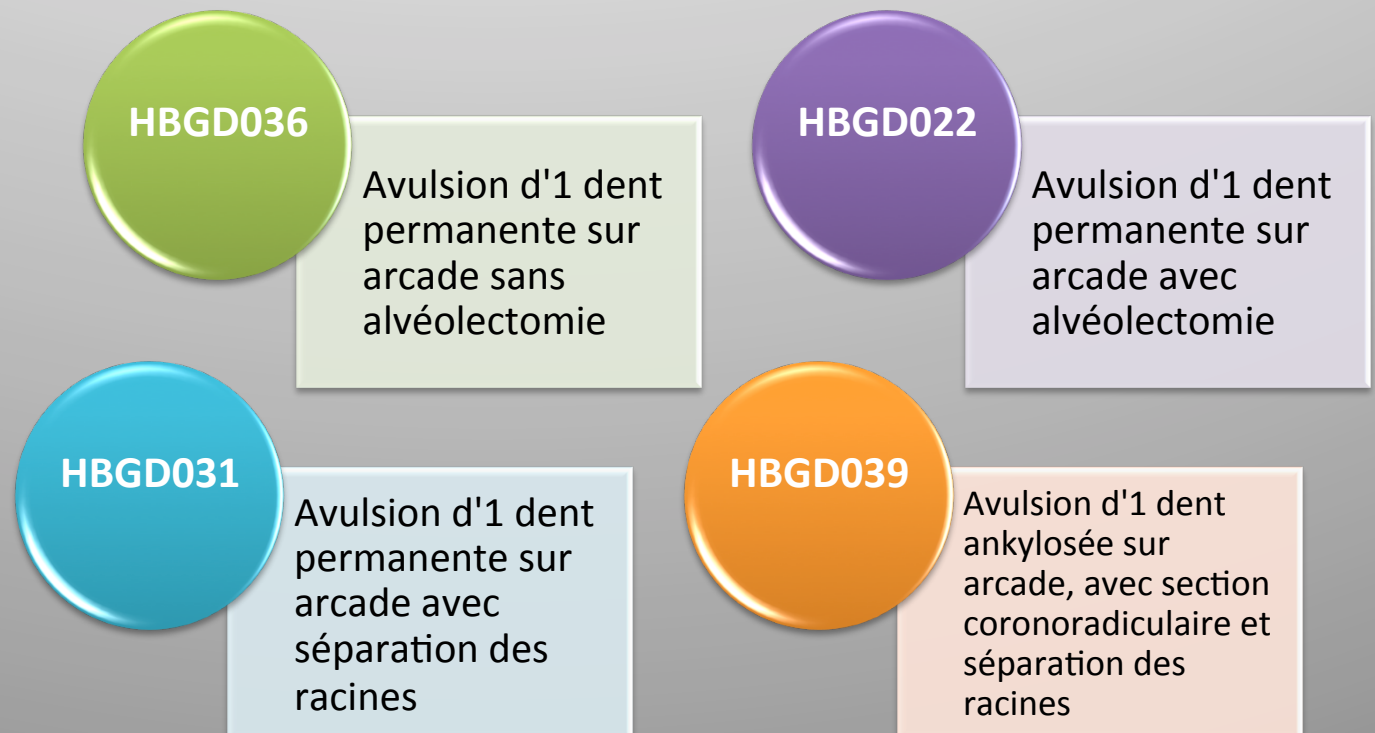
Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire

Extraction de 14

- **NGAP**

Extraction d'une dent permanente sans alvéolectomie **DC 16**
avec alvéolectomie **DC 10**

- **CCAM**
33,44 €



Extractions de 14 15 16

- **NGAP**

Extraction

d'une dent permanente **DC 16**

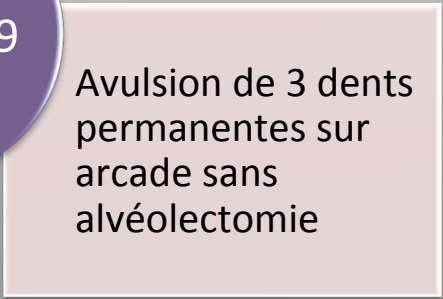
de chacune des suivantes au cours de la même séance **DC 8 + 8**

- **CCAM**

66,88 €



HBGD319



Avulsion de 3 dents
permanentes sur
arcade sans
alvéolectomie

Extraction de ½ 16

- NGAP

Inexistant

NR ou NPC

- CCAM **NR non inscrit sur les feuilles de soins - Honoraires libres**

HBFD014

Amputation et/ou
séparation
radiculaire ou
coronoradiculaire
d'une dent

Parodontie

- NGAP

- Gingivectomie étendue à un sextant (de canine à canine, de prémolaire à dent de sagesse) **DC 20**

- CCAM

41,80 €

NR Honoraires libres

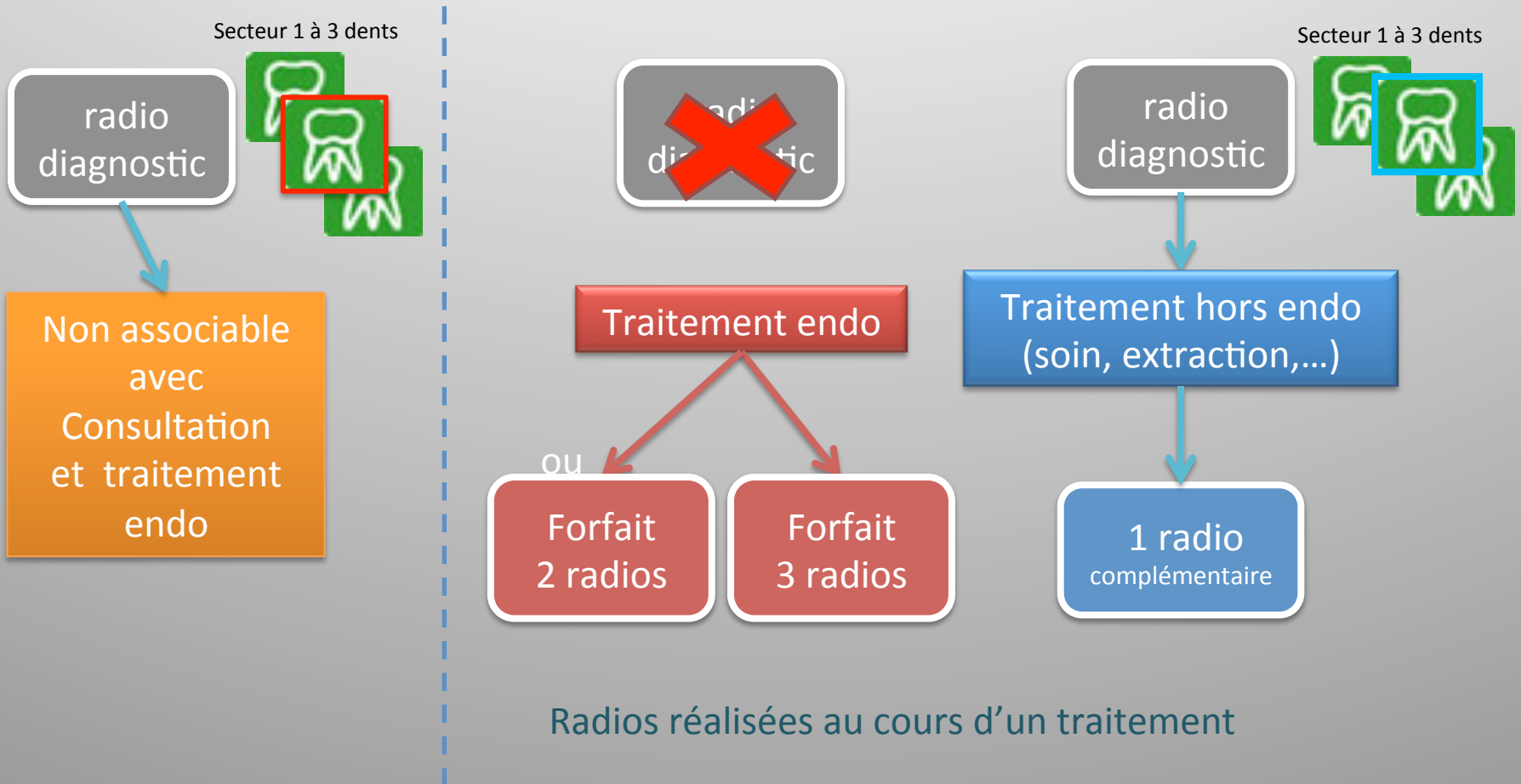
HBFA007

Gingivectomie
sur un secteur
de 4 à 6 dents

HBGB006

Surfaçage
radiculaire
dentaire sur un
sextant

Radiographie



Radiographie

- Radiographies diagnostiques

 - 07.01.04.01 Radiographie de la bouche**

Par dents contigües

.....

Ne peuvent pas être facturées pour un traitement endodontique

Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contigües

HBQK389

- Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües
- 7,98 €

- Pris en charge sous conditions

Radiographie

- Forfaits radiographiques pour traitements endodontiques

HBQK040

- Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique
- *Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances*
- 11,97 €

HBQK303

- Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique
- *Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances*
- 15,96 €

Radios & traitement endo

- Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente .
(ZZLP025, HBQK040, **HBQK303**)



- Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires pour acte endodontique sur un secteur de 1 à 3 dents contigües comportant une radiographie préinterventionnelle, une radiographie perinterventionnelle et une radiographie finale

HBFD458

HBQK303

Radios pour traitement hors endodontie

- Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
- (ZZLP025, **HBQK061**)



- Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, perinterventionnelle et/ou finale, **en dehors d'un acte thérapeutique endodontique**

HBGD036

HBQK061

Prothèse

- Prothèse adjointe 14 dents
 - NGAP **SPR 85**
 - CCAM **182,75 €**

HBLD031

Pose d'une prothèse amovible **définitive** complète unimaxillaire à plaque base résine

HBLD032

Pose d'une prothèse amovible **de transition** complète unimaxillaire à plaque base résine

Prothèse

- 2 Prothèses adjointes 14 dents haut et bas
 - NGAP **SPR 85 + SPR 85**
 - CCAM HBLD031+ HBLD031 ? **NON**

HBLD031

Pose d'une
prothèse amovible
définitive complète
unimaxillaire à
plaque base résine

HBLD035

Pose d'une
prothèse amovible
définitive complète
bimaxillaire à
plaque base résine

Prothèse

- Prothèse amovible métallique 7 dents

- NGAP

- Prothèse adjointe définitive 7 dents
- Supplément plaque base métal

SPR 50

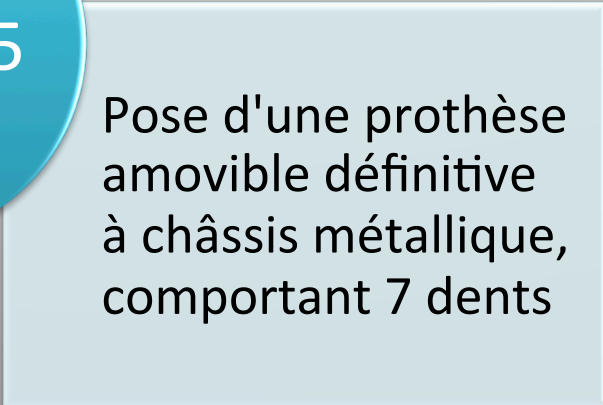
SPR 60

- CCAM

236,50€



HBLD075



Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents

Prothèse

- Prothèse amovible résine 4 dents
 - NGAP
 - Prothèse adjointe définitive 4 dents
 - CCAM
 - ~~Prothèse adjointe définitive 4 dents~~

SPR 35

HBLD476

Pose d'une prothèse amovible de **transition** à plaque base résine, comportant 4 dents

HBLD332

Pose d'une prothèse amovible **définitive** à châssis **métallique**, comportant 4 dents

Prothèse fixée

- NGAP

- couronne provisoire



- CCAM **NR ou NPC**

HBLD037

Pose d'une couronne dentaire transitoire

- couronne définitive

SPR 50 (condition d'attribution justifiée)



107,50 €

HBLD038

Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique

HBLD036

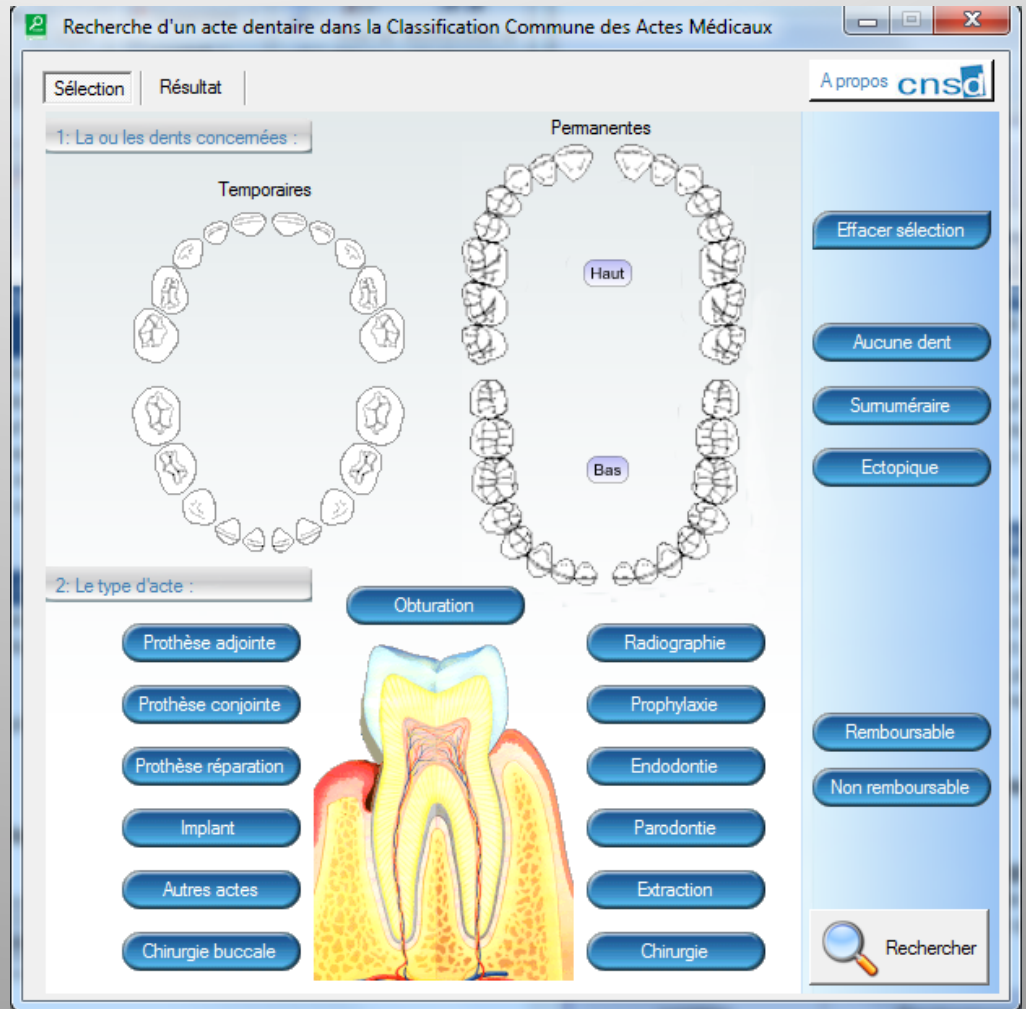
Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux

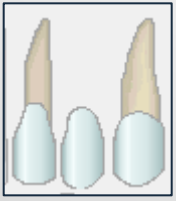


Aide pour les praticiens

- Programme assistant de recherche des actes dentaires CCAM.

- Pour PC
 - (Windows XP minimum)





Le bridge

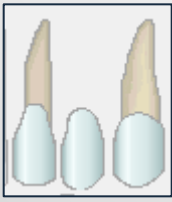
- **NGAP**

- Équivalent 2 couronnes **2 x SPR 50** (conditions attribution justifiées)
- Équivalent prothèse 1 à 3 dents **SPR 30** (même si 2 inters)

- **CCAM**

selon le type de dent et de reconstitution

- **Acte principal**
 - Bridge de base de 3 dents (2 piliers + 1 inter)



Bridge de 3 dents

● NGAP

- 2 x SPR 50 (11 et 13 conditions attribution justifiées)
- SPR 30 (12)

● CCAM

Bridge de base, dépend du type de couronne et de l'inter de bridge

HBLD040

- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique

MMC

HBLD043

- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux

MCC

HBLD033

- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique

MMM

HBLD023

- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux

CCC

Conditions d'attribution

- Bridge de base - 3 dents

Prothèse dentaire fixée dentoportée quand au moins une dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient

Le bridge dont un des deux piliers est non reconstituable durablement par une obturation est pris en charge avec une base de remboursement à la valeur de 279,50 €

Conditions d'attribution

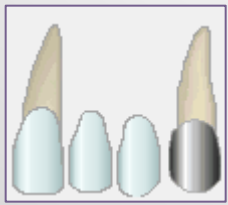
- Bridge de base - 3 dents

- NGAP

- P(RD) Inter P(RD) SPR 30 BR : 64,50 €
- P(NRD) Inter P(RD) SPR 80 BR : 172,00 €
- P(NRD) Inter P(NRD) SPR 130 BR : 279,50 €

- CCAM

- P(RD) Inter P(RD) NR
- P(NRD) Inter P(RD) BR : 279,50 €
- P(NRD) Inter P(NRD) BR : 279,50 €



Bridge de 4 dents

- 2 Piliers – 2 Inters

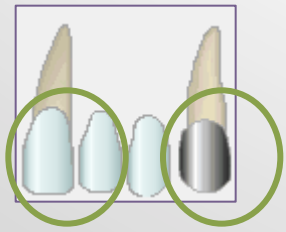
- NGAP

- Équivalent 2 couronnes **2 x SPR 50** (conditions attribution justifiées)
- Équivalent prothèse 1 à 3 dents **SPR 30** (même si 2 inters)

- CCAM

selon le type de dent et de reconstitution

- **Acte principal**
 - Bridge de base de 3 dents (2 piliers + 1 inter)
- **Acte complémentaire**
 - Adjonction d'un intermédiaire



Bridge de 4 dents

● Acte principal

Bridge de base de 3 dents (2 piliers, 1 inter) selon le type de dent

HBLD040

- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant
- 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux,
- et 1 élément intermédiaire métallique

MMC

HBLD043

- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant
- 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux,
- et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux

MCC

HBLD033

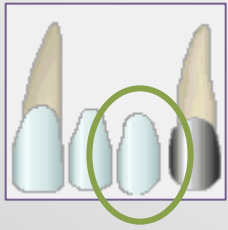
- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant
- 2 piliers d'ancrage métalliques
- et 1 élément intermédiaire métallique

MMM

HBLD023

- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant
- 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux
- et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux

CCC



Bridge de 4 dents

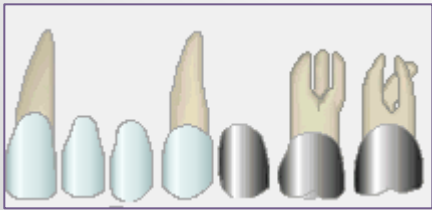
- Acte complémentaire
 - Adjonction d'un intermédiaire selon le type de dent

HBMD490

- Adjonction d'un 1^{er} élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée
- [2^e élément métallique intermédiaire de *bridge*]

HBMD479

- Adjonction d'un 1^{er} élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée
- [2^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de *bridge*]



Bridge de 7 dents

- 4 Piliers - 3 Inters

- NGAP

- Possibilité de coter 4 SPR 50 (selon conditions d'attribution)
- Équivalent prothèse 1 à 3 dents SPR 30

- CCAM

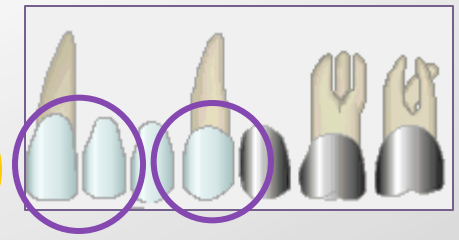
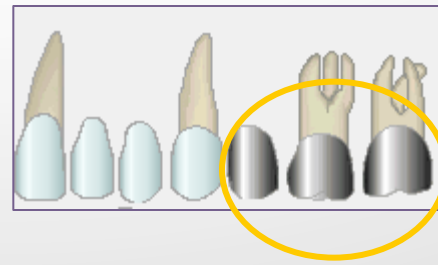
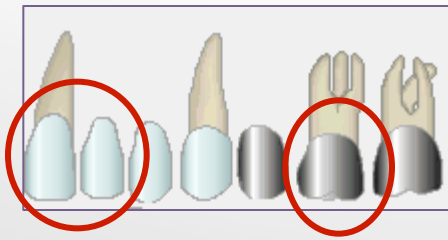
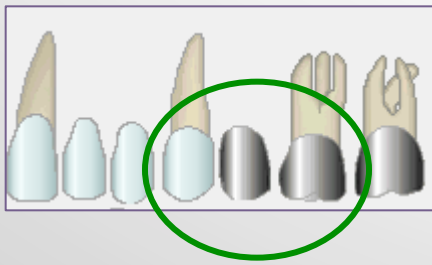
5 codes au choix multiple selon le type de dent

- 1 Acte principal

- Bridge de base de 3 dents (2 piliers, 1 inter)
- Le bridge de base doit être pris en charge pour pouvoir facturer les actes complémentaires

- 4 Actes complémentaires

- 2 Piliers
- 2 Inters



● Acte principal

- Choix du bridge de base de 3 dents (2 piliers - 1 inter)

HBLD040

Pose d'une prothèse plurale comportant

- 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux,
- 1 élément intermédiaire métallique

HBLD043

pose d'une prothèse plurale comportant

- 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux,
- 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux

HBLD033

Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant

- 2 piliers d'ancrage métalliques
- 1 élément intermédiaire métallique

HBLD023

Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant

- 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux
- 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux

24-25-26



MMC



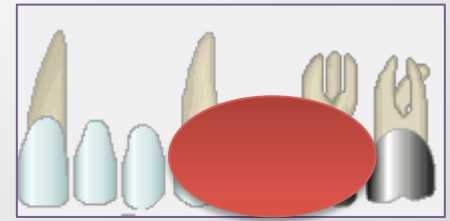
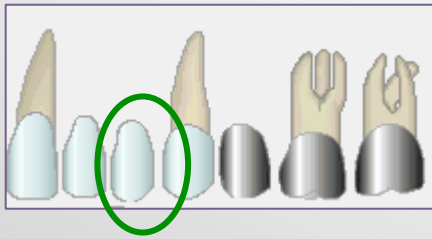
MCC



MMM



CCC



24-25-26 HBLD040 bridge de base BR 279,50 €

- Acte complémentaire
 - Choix du 2ème inter

HBMD490

Adjonction d'un 1^{er} élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée

[2^e élément métallique intermédiaire de *bridge*]

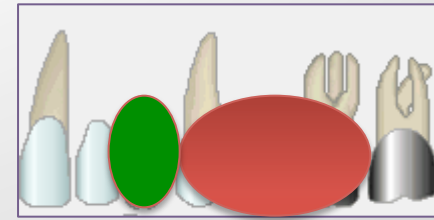
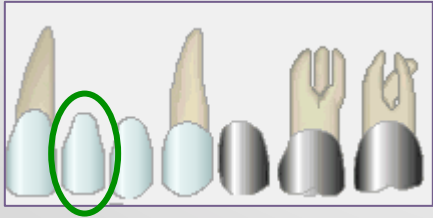
HBMD479

Adjonction d'un 1^{er} élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée

[2^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de *bridge*]

23





24-25-26 HBLD040 bridge de base BR 279,50 €
23 HBMD479 2^{ème} inter BR 0,00 €

- Acte complémentaire
 - Choix du 3^{ème} inter

HBMD342

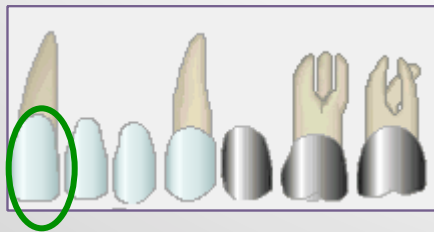
Adjonction d'un 2^e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3^e élément métallique intermédiaire de *bridge*]

HBMD433

- Adjonction d'un 2^e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3^e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de *bridge*]

22





- Acte complémentaire
 - Choix du 3ème Pilier

24-25-26	HBLD040	bridge de base BR	279,50 €
23	HBMD479	2 ^{ème} inter BR	0,00 €
22	HBMD433	3 ^{ème} inter BR	0,00 €

HBMD087

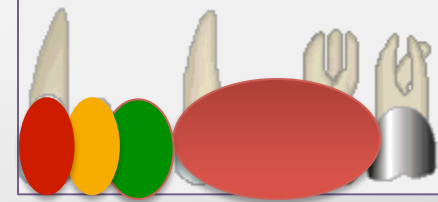
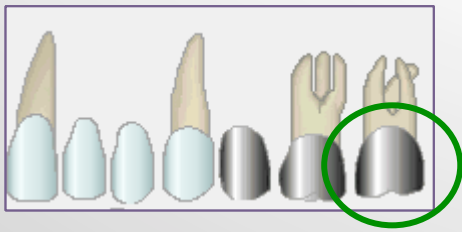
Adjonction d'un pilier d'ancrage
céramométallique ou en équivalents
minéraux à une prothèse dentaire plurale

21



HBMD081

Adjonction d'un pilier d'ancrage
métallique à une prothèse dentaire
plurale



- Acte complémentaire
 - Choix du 4ème Pilier

24-25-26	HBLD040	bridge de base	BR	279,50 €
23	HBMD479	2 ^{ème} inter	BR	0,00 €
22	HBMD433	3 ^{ème} inter	BR	0,00 €
21	HBMD087	3 ^{ème} pilier	BR	107,50 €

HBMD087

Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale

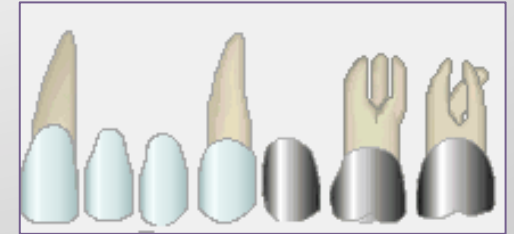
HBMD081

Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale

27



Bridge de 7 dents



- Codage CCAM du bridge

21	HBMD087	3 ^{ème} pilier	BR	107,50 €
22	HBMD433	3 ^{ème} inter	BR	0,00 €
23	HBMD479	2 ^{ème} inter	BR	0,00 €
24-25-26	HBLD040	bridge de base		279,50 €
27	HBMD081	4 ^{ème} pilier	BR	107,50€

Avenant 2 et Avenant 3

LES MESURES

Nouveautés des avenants 2 et 3

● Avenant n°2

- Revalorisation sur les cavités 1 et 2 faces **lors du passage en CCAM**
 - montant total : 40 M€ pour l'Uncam soit 57 M€ en montant remboursable

● Avenant n°3

- Résolution des cas « litigieux »
 - Désobturation endodontique
 - Restauration d'angle
 - Couronne sur implant
 - Gouttières
 - Dégagement d'une dent
 - Inscription d'un nouvel acte pris en charge , l'abcès parodontal

Nouveautés de l'avenant 2

- Revalorisation sur les cavités 1 face
 - Passe de 16,87€ à 19,28€

HBMD043

- Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]

HBMD058

- Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire

HBMD053

- Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire

Nouveautés de l'avenant 2

- Revalorisation sur les cavités 2 faces
 - Passe de 28,92€ à 33,74€

HBMD046

- Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]

HBMD050

- Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire

HBMD049

- Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire

Désobturation endodontique

- Aucune base de remboursement
- Renvoyés pour étude de valorisation ultérieure en CHAP... **Acte non remboursable**

HBGD30

- Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine

HBGD233

- Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire

HBGD001

- Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire

HBGD033

- Désobturation endodontique d'une molaire

Restauration d'angles ≠ 3 faces

- Valorisation +5 % par rapport à l'obturation 3 faces

HBMD044

- Restauration d'une dent d'un secteur incisivo canin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire 43 €

HBMD047

- Restauration d'une dent d'un secteur incisivo canin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire 86 €

Couronne sur implant

- Acte à entente directe
 - Comme en NGAP

HBLD418

- Pose d'une couronne dentaire implantoportée
- Base de remboursement à 107,50 €
 - Équivalent SPR 50

Création d'un libellé spécifique pour la différencier des couronnes dentoportées.

La notion de cotation différenciée selon que les couronnes sont soudées ou pas, disparaît.

Gouttières

HBLD018

- Pose d'un plan de libération occlusale
- Base de remboursement 172,80 € (115,20€ en NGAP)

LBLD014

- Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire
- Base de remboursement 172,80 €

LBLD003

- Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique
- Base de remboursement 86,40 € (57,60 € en NGAP)

LBLD006

- Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique
- Base de remboursement 172,80 €

- Opposables

Dégagement d'une dent

HBPD002

- Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal
- 104,50 € (83,60 € NGAP)

HBPA001

- Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau
- 146,30 € (83,60 € NGAP)

HBPD001

- Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique
- 156,75 € (94,05 € NGAP)

● Opposables

Nouvel acte

HBJB001

- Évacuation d'abcès parodontal
- 40 €

- Volonté de l'UNCAM d'afficher la prise en charge d'un acte réalisé en urgence en raison de la présence d'une douleur
- Opposable

Facturation AMO


Facturation

Pour être pris en charge par l'AMO


- L'acte doit être inscrit à la CCAM
- Il doit être inscrit sur la liste des actes pris en charge
- Il doit remplir les contributions d'applications et les indications de facturation décrites dans les notes
- Il doit être effectué par le professionnel de santé

Facturation

- Seuls les actes possédant un tarif sont facturables (éventuellement sous conditions) à l'Assurance Maladie. Le tarif correspond à la base de remboursement
- Un acte non pris en charge n'a pas de montant, il est noté « non pris en charge NPC »



Code	Texte	Activité	Phase	Tarif (en euro)
HBLD045	Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade	1	0	Non pris en charge
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur une dent <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux ; avant 14 ans 1ère et 2ème molaires permanentes</i>	1	0	21,69



Facturation

- Notes - Indications de réalisation
 - Les actes pris en charge sous conditions de réalisation

07.02.02.04

Prophylaxie buccodentaire

HBBD005

Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur une dent

Indication : acte de prévention en cas de risque carieux ; avant 14 ans 1ère et 2ème molaires permanentes ; le risque carieux doit être impérativement évalué



Facturation

● Notes - Indications de facturation

18.02.07.01 Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif

Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :

- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare
- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires

HBQK040 Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique

[F,U]

Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances



Facturation

- Notes - Indications de facturation
 - fréquence ...

HBJD001	Détartrage et polissage des dents	28,92 €
	<i>Facturation : Deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum</i>	



Code activité

- identifie le nombre d'intervenants nécessaires pour un même acte
- est défini en référence aux règles de l'art. Il est constant et obligatoire.
 - 1 pour un seul intervenant
 - 2 ou 3 pour les autres opérateurs
 - 4 pour l'anesthésiste dans les anesthésies générale ou locorégionale
 - 5 pour la CEC (surveillance circulation extracorporelle)
- **Le Chirurgien dentiste aura toujours un code activité 1**

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
HBED009 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)</i>	1	0	104,50			1	ADC
HBED015 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)</i>	1	0	104,50			1	ADC

Code phase de traitement

- «0» par défaut, lorsqu'il n'y a qu'une seule phase de traitement
 - «1» identifie la première phase de traitement,
 - «2» la deuxième phase,
 - «3» la troisième phase.
- Par dérogation, il n'est pas nécessaire d'inscrire le code phase lors de l'exécution d'actes en cabinet de ville.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
HBED009 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)</i>	1	0	104,50			1	ADC
HBED015 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)</i>	1	0	104,50			1	ADC

Codes modificateurs

- C'est une information associée à un libellé qui identifie un critère particulier pour la réalisation d'un acte ou pour sa valorisation, précise les circonstances de l'acte qui sont valorisées

HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente
[F, N, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)

Codes modificateurs

[E, F, N, U]

MODIFICATEUR ÂGE (E)

Réalisation d'un acte de radiographie chez un patient de **moins de 5 ans** +49%

MODIFICATEUR URGENCE (F)

Acte réalisé en urgence un **dimanche** ou **jour férié**,
Forfait **19.06 €**

MODIFICATEUR -13 ANS (N)

Majoration pour traitement des dents permanentes des enfants de **moins de 13 ans** +15,70%

Modificateur Urgence (U)

Urgence chirurgiens dentistes **NUIT 20h – 8h**
Forfait **25,15 €**

Codes modificateurs

- NGAP Obturation sur 16

- Cavité composée, traitement global intéressant trois faces et plus **SC 17**
- **Enfant de - de 13 ans**, Cavité composée, traitement global intéressant trois faces et plus **SC 20**

- CCAM

$$\text{BR : } 40,97\text{€} + 40,97 * 15,70\% = 47,40 \text{ €}$$

HBMD038

Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire



N

Majoration pour traitement des dents permanentes des enfants de moins de 13 ans

Modificateurs F et U

- Nouveauté:

- Majoration Jours Fériés et Urgence possible sur les actes du sous chapitre

07.02.02.06 Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent

- Comme en NGAP

- Pas de modificateur F et U pour *07.02.02.05 Restauration des tissus durs de la dent*

- Modificateur F et U possible pour *07.01.04.01 Radiographie de la bouche*

Majorations

- 2 Coefficients de majoration pour Antilles, Guyane, Réunion et Mayotte applicables aux tarifs "métropole" des actes **selon une liste correspondant aux anciens actes** NGAP en DC et SC
- Coefficients de majoration

Pour acte de chirurgie	1,079
Pour acte de soins conservateurs	1,077

Suppléments et gestes complémentaires

HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique
	<i>(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)</i>

Gestes complémentaires : se trouvent sous le libellé



Associations d'actes

- Les associations d'actes correspondent à la réalisation de plusieurs actes
 - dans le même temps
 - pour le même patient
 - par le même praticien
 - pas d'incompatibilité entre les actes
- Code association
 - valeurs de 1 à 5
 - module la valeur de l'acte en fonction des autres effectués dans la séance

Code association

- **1** signifie que l'acte est tarifé à 100 %.
- **2** signifie que l'acte est tarifé à 50 %.
- **3** signifie que l'acte est tarifé à 75 %.
- **4** signifie que tous les actes de l'association sont tarifés à 100 %, utilisé pour les cas spécifiques
- **5** signifie que les actes sont tarifés à 100 % pour des raisons médicales ou dans l'intérêt du patient, un médecin réalise des actes à des moments différents et discontinus de la même journée,

Association d'actes

- Pour les médecins

La règle générale: association de 2 actes et plus, y compris un geste complémentaire est tarifée :

- 1° acte

- 100% de sa valeur (code 1)

- 2° acte

- tarif le moins élevé, 50 % de sa valeur (code 2)

- 3° acte

- et + = 0% de sa valeur



Association d'actes

- Pour les actes dentaires
Les modalités d'association de 2 actes bucco-dentaires et plus sont définis à l'article III-3 2-g, y compris les gestes complémentaires
- 1° acte
 - 100% de sa valeur (code association 4)
- 2ème acte
 - 100% de sa valeur (code association 4)
- 3ème acte
 - 100% de sa valeur (code association 4) sans limitation de nombre

Sauf pour quelques actes qui suivent la règle générale (50% pour le second)

Exemple : la gingivectomie ne fait partie des modalités particulières de l'article III-3-2-g)

Calcul de la Base de Remboursement

- Après avoir lu les codes associations des actes et après avoir pris connaissance de tous les actes CCAM présents dans la facture, le logiciel de gestion calcule la valeur définitive de la base de remboursement des actes CCAM.

Association d'actes

- Adaptation des règles de facturation à notre exercice

Date	Code	Libellé	Dents	Code association	BR	Taux à appliquer au tarif	Honoraires
16/09/2014	HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	14	4	28,92 €	100%	28,92 €
16/09/2014	HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	15	4	28,92 €	100%	28,92 €
16/09/2014	HBGD036	Avulsion d'une dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	16	4	33,44 €	100%	33,44 €
16/09/2014	HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	53 63	4	25,08 €	100%	25,08 €

Association d'actes

- Pour les 2 actes suivant la règle générale dans une séance
 - les codes association sont 1 pour l'acte de tarif le plus élevé, 2 pour l'autre acte ; pour les actes bucco-dentaires ou les suppléments, le code association est 1.
 - Le code 4 ne peut pas être employé avec un autre code association.

Date	Code	Libellé	Dents	Code association	BR	Taux à appliquer au tarif	Honoraires
16/09/2014	HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	14	1	28,92 €	100%	28,92 €
16/09/2014	HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	23 24 25 26	1	41,80 €	100%	41,80 €
16/09/2014	HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	33 34 35 36	2	41,80 €	50%	20,90 €
16/09/2014	HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	53 63	1	25,08 €	100%	25,08 €

Association d'actes

- 2 séances

- 1^{ère} Tous les actes sont associés entre eux à 100% code 4
- 2^{ème} 1 acte suivant le règle générale est associé à lui-même code 1 pour le premier à 100% et code 2 pour le suivant à 50%

Date	Code	Libellé	Dents	Code association	BR	Taux à appliquer au tarif	Honoraires
01/09/2014	HBGD036	Avulsion d'une dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	16	4	33,44 €	100%	33,44 €
01/09/2014	HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	73 83	4	25,08 €	100%	25,08 €
16/09/2014	HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	14	1	28,92 €	100%	28,92 €
16/09/2014	HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	23 24 25 26	1	41,80 €	100%	41,80 €
16/09/2014	HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	33 34 35 36	2	41,80 €	50%	20,90 €
16/09/2014	HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	53 63	1	25,08 €	100%	25,08 €

Remboursement exceptionnel

- Pour les actes remboursables sous condition

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalabl e	Exo. TM	Regrou pement
HAFA014	Vermillonectomie avec reconstruction de lèvre par lambeau muqueux rétrolabial	1	0	131,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,38			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>							
HAFA028	Résection de cicatrice de lèvre	1	0	49,22	RC		1	ADC
	<i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés</i>							
	<i>(ZZHA001, ZZLP025)</i>							

- Lors de la facturation, le code devra être indiqué, lorsque l'indication médicale autorise le remboursement

Remboursement exceptionnel

- Certains des actes remboursables sous condition peuvent faire l'objet d'un accord préalable du contrôle médical.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalabl e	Exo. TM	Regrou pement
HFFC018	Gastrectomie longitudinale [Sleeve gastrectomy] pour obésité morbide, par cœlioscopie <i>Indication : option thérapeutique :</i> - premier temps d'une chirurgie en deux temps en alternative à une chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle supérieur à 60 kg/m ² ou supérieur à 50 kg/m ² avec des comorbidités menaçant la sécurité du geste opératoire - chirurgie en un temps, pour les patients présentant un indice de masse corporelle inférieur à 50 kg/m ² et éligibles pour une telle attitude selon les recommandations internationales	1	0	410,32		AP	1	ADC
[J, K]	<i>anesthésie</i> (GELE001)	4	0	215,69			1	ADA

- Ils sont repérés par le code AP
 - Le patient ou le praticien doivent adresser une demande d'accord préalable ;
 - Le délai de réponse de la caisse est de 15 jours, l'absence de réponse valant accord
 - En cas d'urgence manifeste, le praticien dispense l'acte et remplit la demande d'accord préalable en portant la mention Acte d'urgence.

Remboursement exceptionnel

- Pour chaque acte, la CCAM précise son "admission au remboursement":
 - Acte remboursable,
 - Acte non remboursable,
 - **Acte remboursable selon les circonstances.**
- Pour les actes de cette dernière catégorie seulement, un code devra être indiqué par le professionnel lorsque l'indication médicale autorise le remboursement de l'acte

Exonération du ticket modérateur

- Dans la base CCAM, un code d'exonération du ticket modérateur permet de différencier les règles à appliquer aux actes pour permettre ou non l'exonération du ticket modérateur.

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif (en euro)	Remb. ss Cdtions	Accord Préalabl e	Exo. TMI	Regrou pement
HAF014	Vermillonectomie avec reconstruction de lèvre par lambeau muqueux rétrolabial	1	0	131,62			1	ADC
[A, J, K, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,38			1	ADA
	<i>(GELE001, ZZHA001)</i>							
HAF028	Résection de cicatrice de lèvre	1	0	49,22	RC		1	ADC
	<i>Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés (ZZHA001, ZZLP025)</i>							

- Les actes CCAM dont le montant est supérieur ou égal à 120 €

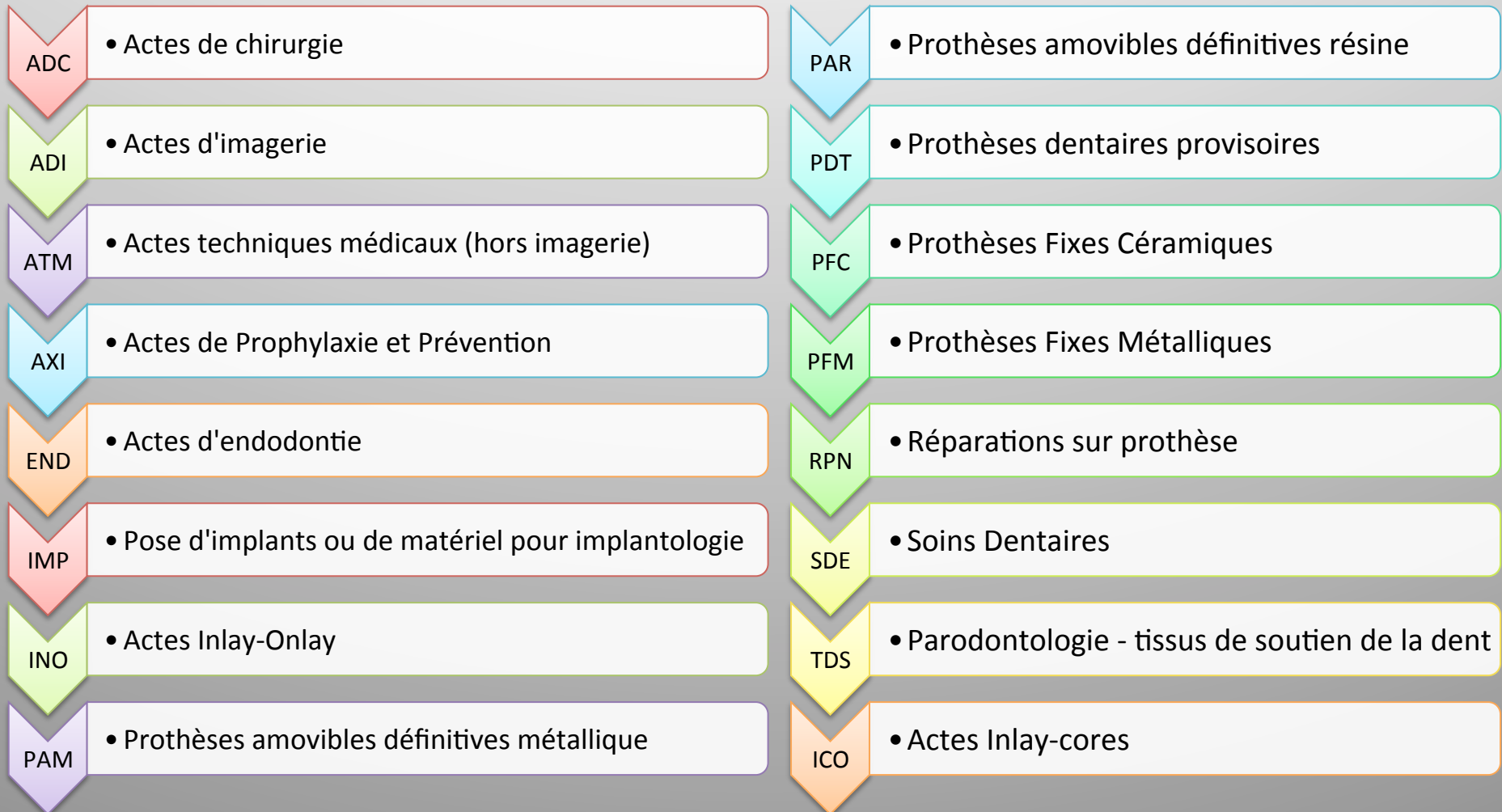
Code pour Supplément de charges en cabinet

- **Aucun acte dentaire concerné dans la base CCAM**

Codes de regroupement

- 16 codes agrégés signifiants, sont transmis à la place du code CCAM à l'AMC. Ils correspondent à des familles d'actes de même nature et sont inscrits après chaque libellé dans la base CCAM.
- Ils sont générés automatiquement par les logiciels de télétransmission ou lors de la liquidation.
- Ces codes figurent sur le décompte adressé à l'assuré.

Codes de regroupement



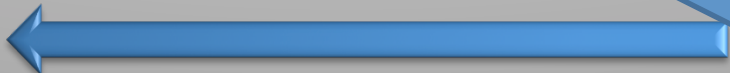
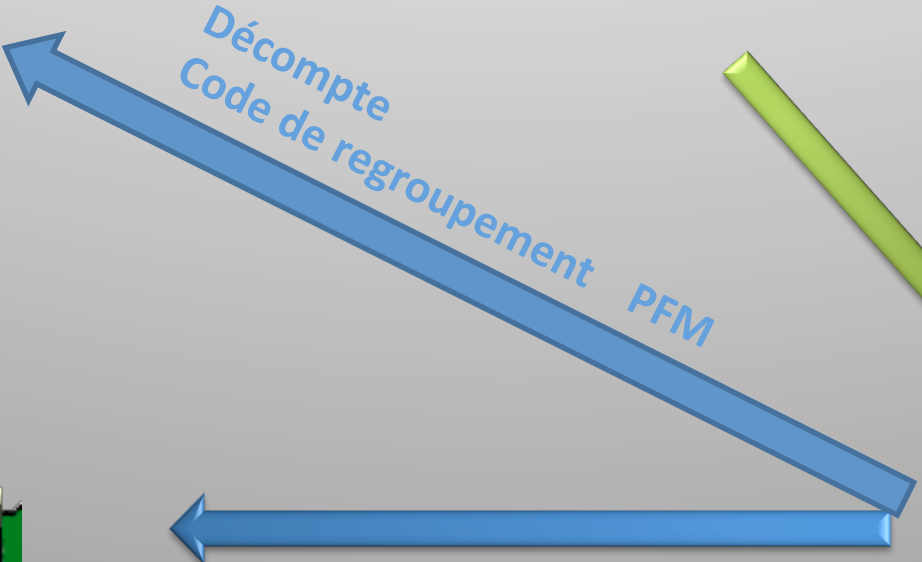
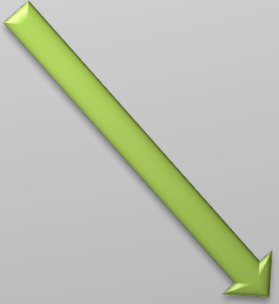
Codes regroupement

le devis et note d'honoraires
HBLD038

dans le dossier du patient
HBLD038



**FSE ou FSP
HBLD038**



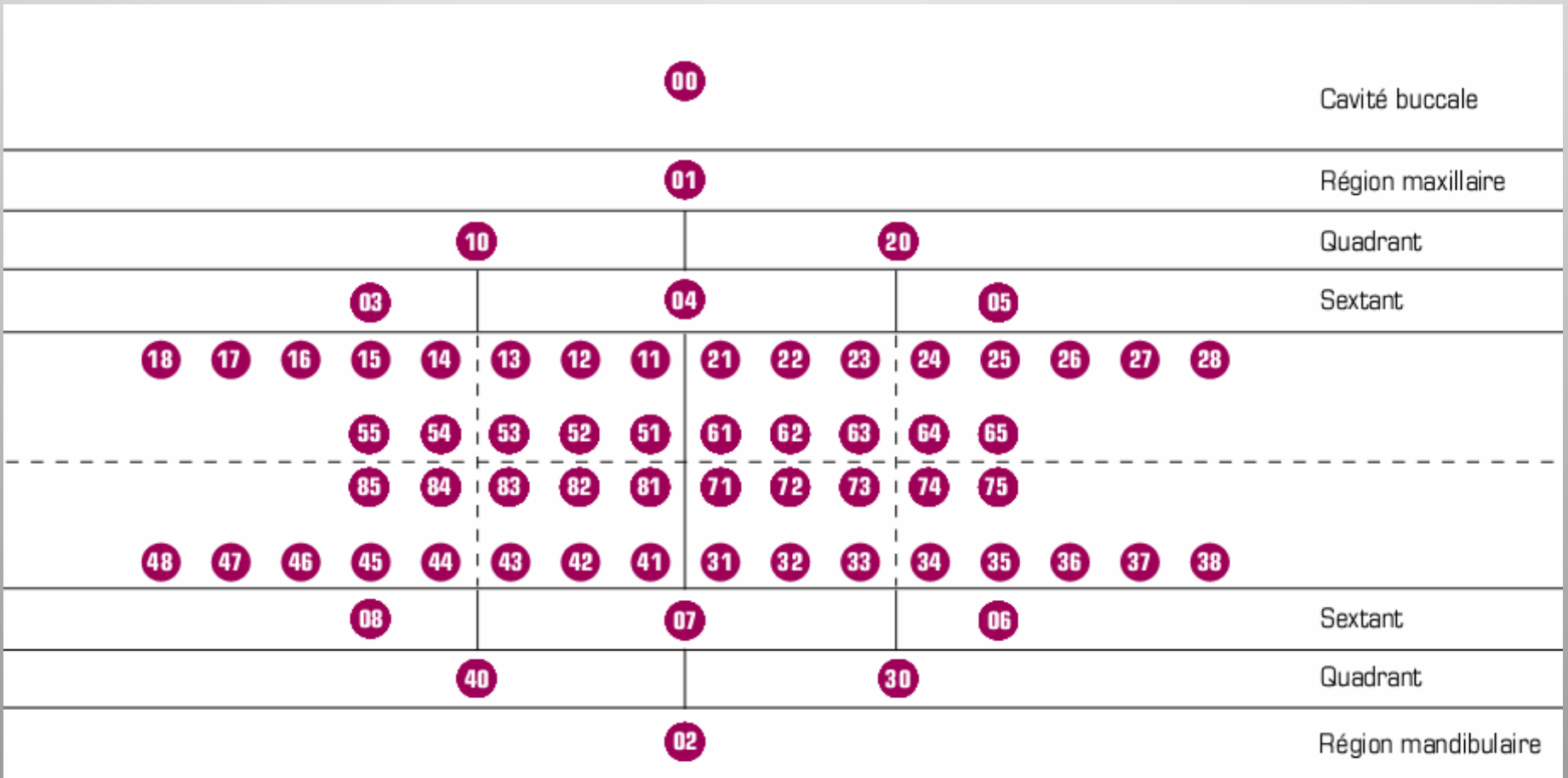
**Flux Noémie
Code de regroupement PFM**

Dents, sextants, arcades

- Dans le cadre de la NGAP, une prestation correspondant à une seule dent soignée.
- Dans le cadre de la CCAM une prestation peut comporter jusqu'à 16 occurrences de dents soignées.
- *Numérotation sextants et maxillaires :*

01 maxillaire supérieur	05 Sextant supérieur gauche
02 mandibule	06 Sextant inférieur gauche
03 Sextant supérieur droit	07 Sextant antéro-inférieur
04 Sextant antéro-supérieur	08 Sextant inférieur droit

Dents, sextants, arcades



Honoraires

- Acte pris en charge opposable,
 - montant de la base de remboursement calculé par un module Sesam Vitale.
- Acte pris en charge à entente directe,
 - montant de la base de remboursement calculé par un module Sesam Vitale. Honoraires libres
- Acte non pris en charge
 - Honoraires libres

La CCAM sur AMELI

Ne pas tenir compte des informations car l'acte n'est pas encore en vigueur

CODE : HBLD036											
LIBELLE : Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux											
Libellé court : pose 1couronne céramiq											
Code regroupement : DEN - Acte dentaire											
.....											
Date d'effet : <input type="text" value="25/01/2011"/> <input type="button" value="ok"/>											
.....											
Activité : <input type="text" value="Activité 1"/> <input type="button" value="ok"/>		Phase : <input type="text" value="Phase 0"/> <input type="button" value="ok"/>									
<table border="1"><tr><td>Notes et description</td><td>Prise en charge</td><td>Tarification</td><td>Associations</td><td>Historique</td><td>Actes</td></tr></table>						Notes et description	Prise en charge	Tarification	Associations	Historique	Actes
Notes et description	Prise en charge	Tarification	Associations	Historique	Actes						
voisins											
Actes voisins											
7 APPAREIL DIGESTIF <input type="button" value="I"/>											
7.2 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX											
7.2.3 Prothèses dentaires <input type="button" value="I"/>											
7.2.3.2 Pose d'une couronne dentaire prothétique <input type="button" value="I"/>											
HBLD037 - Pose d'une couronne dentaire transitoire											
-> Voir la fiche											
HBLD038 - Pose d'une couronne dentaire métallique											
-> Voir la fiche											

La CCAM sur AMELI

Ne pas tenir compte des informations car l'acte n'est pas encore en vigueur

Fiche d'acte détaillée [> Voir la fiche abrégée](#)

[Imprimer](#) | [Exporter](#) | [Mémoriser](#)

CODE : HBLD036
LIBELLE : Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux
Libellé court : pose 1couronne céramiq
Code regroupement : DEN - Acte dentaire

Date d'effet :

Activité : **Phase :**

Notes et description	Prise en charge	Tarification	Associations	Historique	Actes
----------------------	---------------------------------	------------------------------	------------------------------	----------------------------	-----------------------

voisins

Notes et description

Recommandations médicales
Catégorie médicale : Valeur sans signification
Nombre de dents à traiter : 00
Cet acte peut être prescrit par : Toutes specialites medicales (TS).
Cet acte peut être exécuté par : Toutes specialites medicales (TS)

[> Voir la fiche abrégée](#)

La CCAM sur AMELI

Ne pas tenir compte des informations car l'acte n'est pas encore en vigueur

CODE : HBLD036 LIBELLE : Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux
Code regroupement : DEN - Acte dentaire
Date d'effet : 25/01/2011 <input type="button" value="ok"/> > Historique
Activité : Activité 1 <input type="button" value="ok"/> Phase : Phase 0 <input type="button" value="ok"/>
Prise en charge > Plus de détails
Accord préalable : Cet acte n'est pas soumis à une entente préalable Admission au remboursement : Acte non remboursable Exonération du ticket modérateur : Acte pouvant être exonéré par la règle du seuil et exonérant alors la facture
Tarification > Plus de détails
Prix de l'acte : 0,0 euros Suppléments de charges en cabinet : 0,0 euros
Associations
Type d'acte : Acte isolé
Actes voisins dans la CCAM > Consulter ce chapitre
7 APPAREIL DIGESTIF [1]
7.2 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX
7.2.3 Prothèses dentaires [1]
7.2.3.2 Pose d'une couronne dentaire prothétique [1]

La CCAM sur AMELI

Ne pas tenir compte des informations car l'acte n'est pas encore en vigueur

CODE : HBLD036																				
LIBELLE : Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux																				
Libellé court : pose 1couronne céramiq																				
Code regroupement : DEN - Acte dentaire																				
.....																				
Date d'effet : 25/01/2011 <input type="button" value="ok"/>																				
.....																				
Activité : <input type="button" value="Activité 1"/> <input type="button" value="ok"/> Phase : <input type="button" value="Phase 0"/> <input type="button" value="ok"/>																				
<table border="1"><tr><td>Notes et description</td><td>Prise en charge</td><td>Tarification</td><td>Associations</td><td>Historique</td><td>Actes</td><td></td></tr><tr><td colspan="7" style="text-align: center;">voisins</td></tr></table>							Notes et description	Prise en charge	Tarification	Associations	Historique	Actes		voisins						
Notes et description	Prise en charge	Tarification	Associations	Historique	Actes															
voisins																				
Prise en charge																				
Admission au remboursement : Acte non remboursable																				
Conditions générales de l'acte : Pris en charge mais non affecté d'un honoraire																				
Accord préalable : Non																				
Exonération du ticket modérateur : Acte pouvant être exonéré par la règle du seuil et exonérant alors la facture																				
.....																				
Nature d'assurance permise : Accident du travail(AT), Maternité(MA), Maladie(AS), Soins gratuits(SG)																				
.....																				
Catégorie médicale de codes : Valeur sans signification																				

La CCAM sur AMELI

Ne pas tenir compte des informations car l'acte n'est pas encore en vigueur

CODE : HBLD036					
LIBELLE : Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux					
Libellé court : pose 1couronne céramiq					
Code regroupement : DEN - Acte dentaire					
Date d'effet : 25/01/2011 <input type="button" value="ok"/>					
Activité : <input type="button" value="Activité 1"/> <input type="button" value="ok"/>	Phase : <input type="button" value="Phase 0"/> <input type="button" value="ok"/>				
Notes et description	Prise en charge	Tarification	Associations	Historique	Actes
voisins					
Tarification					
Prix de l'acte : 0,0 euros					
Suppléments de charges en cabinet : 0,0 euros					
Autres éléments de tarification					
Majorations DOM :					
Majorations DOM					
Departement	Majoration				
Guadeloupe	+ 1.0%				
Martinique	+ 1.0%				
Guyane	+ 1.0%				
Réunion	+ 1.0%				
Frais de déplacement : Autorise les frais de deplacement					
Composantes du tarif					
Score de travail médical : 0.0					
Coût de la pratique : 0.0					
Données PMSI					
Caractère classant :					
Indice de Coût Relatif (ICR) : 272					

Adaptation logiciel

Activation de la CCAM

- Le Professionnel de Santé décide de l'activation ou de la désactivation de la saisie d'actes CCAM sur son poste de travail.
- La mise en application de la CCAM sur un champ partiel induit la cohabitation d'actes CCAM et d'actes NGAP.
- Un acte donné n'appartient qu'à une seule des deux nomenclatures à une date donnée pour une spécialité donnée.
- Dans une même facture peuvent être présents à la fois des prestations NGAP résiduelles et des prestations CCAM.

Paramétrage des actes

- 1 acte NGAP \Leftrightarrow 1 acte CCAM
- 1 acte NGAP \Leftrightarrow plusieurs actes CCAM
- Plusieurs actes NGAP \Leftrightarrow 1 acte CCAM
- L'acte CCAM n'a pas d'équivalent en NGAP
- L'acte NGAP n'a pas d'équivalent CCAM

- La CCAM distribuée par Sésam Vitale comprend :
 - Code CCAM
 - Libellé court
 - Libellé long
 - Base de remboursement
 - Ses propriétés (gestes complémentaires, modificateurs, code regroupement, etc..)

- Le praticien devra ensuite paramétrer :
 - Son code mnémotechnique personnel
 - Son libellé personnel
 - Le montant de l'honoraire

Sélection les actes

- Le praticien devra connaître les actes, pour retrouver le bon avec ses notes de réalisation et de facturation
- Chaque éditeur va proposer une version permettant de coder l'activité en CCAM
- Différentes interfaces de sélection des actes possibles
 - l'affichage d'une liste avec module de recherche
 - Assistant de sélection en fonction des types d'actes et des dents
 - Sélection à partir du schéma dentaire, filtrage

Aide à la facturation

- PROPOSITIONS D'ALERTE à intégrer dans les logiciels
 - Listes des actes non opposables et opposables
 - Conditions de prise en charge – notes de paragraphe ou de libellés
 - du détartrage
 - des radios réalisées au cours d'un traitement endodontique
 - des radios hors endodontie
 - du bridge de base
 - des implants uniquement pour agénésies et cancer
 - etc

La feuille de soins

Facturation

4 CODES OBLIGATOIRES

- Code de l'acte *HBBD005*
- Code activité *1 pour CD*
- Code phase de traitement *0*
- Code Association *4 ou 1 pour 100% 2 pour 50%*

1 CODE OPTIONNEL SELON LES CAS

- Codes Modificateurs *4 possibles*

1 CODE RARE

- Code Remboursement exceptionnel
- ~~Code pour Supplément de charges en cabinet~~

Facturation

CODES OBLIGATOIRES

Code de l'acte

Code activité

Code phase

Code	Texte	Activité	Phase
HBED009 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)</i>	1	0

Modificateurs

Gestes complémentaires et
suppléments

Code association des actes, défini la valeur de l'acte à
100% de la BR ou 50% de la BR

CODE FACULTATIF

FSE

- **Agrément en version 1.40 obligatoire** du module de télétransmission et du logiciel de gestion pour facturer les actes CCAM.
- Les **SRT** services de réglementation et tarification de la nomenclature CCAM sont
 - inclus dans cette version
 - mis à jour par l'intermédiaire de l'éditeur
 - gérés uniquement par Sesam Vitale.

Feuille de soins

- Nouvelle feuille de soins

cerfa **feuille de soins bucco-dentaires** numéro de facture (facultatif)

CHIRURGIEN DENTISTE MEDECIN

N° xxxxx'Dx Art. R. 151-43 et subvente du Code de la sécurité sociale
 Art. L. 115 du Code des professions médicales d'odontologie et des activités de la guerre date JJ JJ MM AAAA

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

nom et prénom (le titre "maie et prénom" est obligatoirement rempli par le praticien)
 (nom de famille - de naissance - suivi de nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
 numéro d'immatriculation code de l'organisme de rattachement
 (à remplir en cas de dispense d'avance des frais
 (à remplir par le praticien, le cas échéant))

date de naissance JJ JJ MM AAAA

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))
 nom et prénom
 (nom de famille - de naissance - suivi de nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
 numéro d'immatriculation

ADRESSE DE L'ASSURE(E)

IDENTIFICATION DU PRATICIEN **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

PRATICIEN REMPLACANT
 nom et prénom
 identifiant dispositif de coordination
 (de soins - réseau de santé)

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES ACTES

MALADIE (si exonération de ticket modérateur, cocher une case de la ligne suivante) ACTES dispensés au titre de l'art. L. 115
 (cf. la notice au verso : § précité de "7" et les recommandations importantes)

actes en rapport avec une ALD action de prévention autre

accident causé par un tiers non oui date JJ JJ MM AAAA

AT/MP numéro ou date JJ JJ MM AAAA

(les trois rubriques ci-dessous sont complétées, le cas échéant, par le médecin)
 si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case
 si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous
 nom et prénom du médecin : (s'il ne l'est pas, cocher une case de la ligne suivante)

accès direct spécifique urgence hors résidence habituelle médecin traitant remplacé accès hors coordination

ACTES EFFECTUES

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : JJ JJ MM AAAA)

dates des actes	codes des actes	activité	autres actes (TO...) éléments de justification CCAM (multilatéraux, associés...)	montant des honoraires facturés	frais de déplacement	
					LD	I.K.
JJ JJ MM AAAA		C. CS V. VS		montant	LD	I.K.
localisation anatomique					LD	I.K.
JJ JJ MM AAAA					LD	I.K.
localisation anatomique					LD	I.K.
JJ JJ MM AAAA					LD	I.K.
localisation anatomique					LD	I.K.
JJ JJ MM AAAA					LD	I.K.
localisation anatomique					LD	I.K.

PAIEMENT


MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du praticien ayant effectué l'acte ou les actes signature de l'assuré(e) impossibilité de signer

FSDSTO 10-2013 S315x

Feuille de soins

	feuille de soins bucco-dentaires	numéro de facture (facultatif)
N° xxxx*0x	CHIRURGIEN DENTISTE <input type="checkbox"/> MEDECIN <input type="checkbox"/>	
	Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre	date J J M M A A A A
PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)		
PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le praticien)		
nom et prénom		
(nom de famille - de naissance - suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))		
numéro d'immatriculation		
date de naissance J J M M A A A A		
ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))		
nom et prénom		
(nom de famille - de naissance - suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))		
numéro d'immatriculation		
ADRESSE DE L'ASSURE(E)		
IDENTIFICATION DU PRATICIEN		IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE
PRATICIEN REMPLACANT		
nom et prénom		
identifiant		dispositif de coordination de soins - réseau de santé
CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES ACTES		
<input type="checkbox"/> MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante)		<input type="checkbox"/> ACTES dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précédé de "**" et les recommandations importantes)
actes en rapport avec une ALD <input type="checkbox"/> action de prévention <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>		
accident causé par un tiers non <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/>		date J J M M A A A A
<input type="checkbox"/> AT/MP numéro		ou date J J M M A A A A
(les trois rubriques ci-dessous sont complétées, le cas échéant, par le médecin)		
si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case <input type="checkbox"/>		
si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous		
nom et prénom du médecin : (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)		
accès direct spécifique <input type="checkbox"/> urgence <input type="checkbox"/> hors résidence habituelle <input type="checkbox"/> médecin traitant remplacé <input type="checkbox"/> accès hors coordination <input type="checkbox"/>		

Feuille de soins

ACTES EFFECTUES									
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
							I.D. ② M.D.	nbre	I.K. montant ③
J J M M A A A A									
localisation anatomique ④									
J J M M A A A A									
localisation anatomique ④									
J J M M A A A A									
localisation anatomique ④									
J J M M A A A A									
localisation anatomique ④									

PAIEMENT		
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)		
l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire <input type="checkbox"/>	l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire <input type="checkbox"/>	
signature du praticien ayant effectué l'acte ou les actes	signature de l'assuré(e)	impossibilité de signer <input type="checkbox"/>

FSDSTO 10-2013 S315x

Feuille de soins

ACTES EFFECTUES										
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)										
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement			
							I.D. ②	I.K.		
							M.D.	nbre	montant ③	
J J A A A A										
localisation anatomique ↻										

- A** **date** de réalisation de l'acte
- B** **numéro** des dents concernées, ou **sextant** ou **arcade**
- C** code de **l'acte** (7 caractères)
- D** code **activité** (1 si dentiste seul intervenant , 4 si anesthésie par médecin)
- E** **Modificateurs** (4 possibles et association)
 - F** Remboursement exceptionnel
 - G** Code pour Supplément de charges en cabinet
- H** Montant de l'honoraire

Feuille de soins

- Acte NGAP et CCAM
 - Consultation
 - Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade

ACTES EFFECTUES									
<i>(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)</i>									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
							I.D. ② M.D.	nbre	I.K. montant ③
11/09/2014 A			C		23,00				
localisation anatomique Ⓣ									
18/09/2014 A	HBGD037	1			25,08				
localisation anatomique Ⓣ	75 85								
J J M M A A A A									
localisation anatomique Ⓣ									
J J M M A A A A									
localisation anatomique Ⓣ									
PAIEMENT									
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					48,08				

Feuille de soins

- Soins d'un enfant de 12 ans
 - Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
 - Restauration prémolaire 1 face 19,28€ + 3,02€ = 22,30€
 - Radiographie diagnostique rétroalvéolaire

ACTES EFFECTUES									
<i>(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)</i>									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
							I.D. ② M.D.	nbre	I.K. montant ③
11/09/2014 A	HBGD037	1		4	25,08				
localisation anatomique ↻	75 85								
11/09/2014 A	HBMD053	1	N	4	22,30				
localisation anatomique ↻	14								
11/09/2014 A	HBQK389	1		4	7,98				
localisation anatomique ↻	14								
J J M M A A A A									
localisation anatomique ↻									
PAIEMENT									
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					55,36				

Feuille de soins

- Soins d'un enfant de 12 ans
 - Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
 - Restauration prémolaire 1 face 19,28€ + 3,02€ = 22,30€
 - Radiographie diagnostique rétroalvéolaire

ACTES EFFECTUES										
<i>(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)</i>										
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement			
							I.D. ② M.D.	nbre	I.K. montant ③	
11/09/2014 A	HBGD037	1		4	25,08					
localisation anatomique ↻	75 85									
11/09/2014 A	HBMD053	1	N	4	22,30					
localisation anatomique ↻	14									
11/09/2014 A	HBQK389	1		4	7,98					
localisation anatomique ↻	14									
J J M M A A A A										
localisation anatomique ↻										
PAIEMENT										
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					55,36					

Feuille de soins

- Actes en série

- Avulsion de 10 dents définitives sans alvéolectomie
- Radiographies diagnostique rétroalvéolaires 4 secteurs ≠

ACTES EFFECTUES											
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)											
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement				
							I.D. ②	M.D.	nbre	I.K. montant ③	
11/09/2014 A	HBGD064	1		4	183,92						
localisation anatomique ↻	07 14 34 35 26										
11/09/2014 A	HBQK443	1		4	31,92						
localisation anatomique ↻	14 26 11 34										
J J M M A A A A											
localisation anatomique ↻											
J J M M A A A A											
localisation anatomique ↻											
PAIEMENT											
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					215,84						

Feuille de soins

- Acte d'orthodontie
 - Facturation d'un semestre

ACTES EFFECTUES										
<i>(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)</i>										
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement			
							I.D. ② M.D.	nbre	I.K. montant ③	
11/09/2014 A				TO 90	700,00					
localisation anatomique ↻										
J J M M A A A A										
localisation anatomique ↻										
J J M M A A A A										
localisation anatomique ↻										
J J M M A A A A										
localisation anatomique ↻										
PAIEMENT										
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					700,00					

DEVIS

Devis

- Libellé long ou court ou personnel selon la précision apportée pour le patient

N° dent ou Localisation	Libellé de l'acte ou libellé Orthodontique	Matériaux utilisés	Code CCAM ou pour l'orthodontie cotation NGAP
11	Pose d'une couronne dentaire transitoire	6	HBLD037
11	Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux	38	HBLD036
13 14 15 26	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	456	HBLD332

Le logiciel doit faciliter l'accès et le choix du libellé court pour la rédaction du devis

CMU C

CMU-C

- Transposition des actes du panier de soins de NGAP en CCAM
 - Un code
 - Un libellé
 - Une base de remboursement
 - Un montant maximum autorisé
 - Un code de transposition (FDA,...)
- Disparition des prothèses amovibles résine de 1 à 3 dents jusqu'à 8 dents.
- Inscription du bridge de base de 3 dents dans le panier de soins (4 actes CCAM)

CMUC

Acte ou traitement	Cotation	Tarif de responsabilité (en euros)	Dépassement maximum pris en charge par la CMU C (en euros)	Total de la prise en charge (en euros)	Honoraires
Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique -Hors éléments céramocéramiques -Eléments céramométalliques uniquement pour incisives, canines premières prémolaires	HBLD040	279,50 €	555,50 €	835,00 €	835,00 €
Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux -Hors éléments céramocéramiques -Eléments céramométalliques uniquement pour incisives, canines premières prémolaires	HBLD043	279,50 €	700,50 €	980,00 €	980,00 €
Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	HBLD033	279,50 €	410,50 €	690,00 €	690,00 €
Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux -Hors éléments céramocéramiques -Eléments céramométalliques uniquement pour incisives, canines premières prémolaires	HBLD023	279,50 €	845,50 €	1 125,00 €	1 125,00 €

Le bridge CMU-C

HBLD040	835,00€	<i>1PCM-1IM-1PM</i>
HBLD043	980,00€	<i>1PCM-1ICM-1PM</i>
HBLD033	690,00€	<i>tout métallique</i>
HBLD023	1125,00€	<i>tout céramo-métal</i>

Résumé

NGAP

Sans codage

Libellé non standardisé

Fréquence des actes approximative

Lettre clé + coefficient

SC 17 = 40,97 €

Montant des lettres clés paramétrable

Un seul numéro de dent par acte

Informatique conseillée

Sesam vitale 1.31



CCAM

Codage

Libellé standardisé, Liste médicale des actes

Description globale de l'activité dentaire

Actes complémentaires

Coefficient majoration

HBMD038 = 40,97 €

Montant calculé par un module Sésam Vitale

Plusieurs numéro de dents possibles par acte

Informatique indispensable

Sesam Vitale 1.40

ODF

- Simplification des Accords Préalables en ODF
 - Avant
 - Demande d'accord préalable nécessaire a chaque renouvellement annuel des soin, elle peut porter sur un fraction d'année. 6 mois
 - Facturation tous les 6 mois , Exception au 1er semestre TO 45 x 2
 - Maintenant
 - Demande d'accord préalable 1 an (renouvelable tous les ans)
 - Nouvelle demande AP en cas de changement de praticien ou en cas de modification du plan de traitement
 - Facturation possible TO 45 tous les 3 mois

et ensuite ?

- 2013 : Étape zéro
- Objectif : rééquilibrer notre exercice
 - Refaire la hiérarchisation
 - Définir le coût de la pratique
 - Fixer des tarifs cibles
 - Évaluer finement les coûts et impacts
 - Chercher les financements (AMO ? AMC ?)

Merci de votre attention

EVALUATION

Question 1

Quelle est l'année mise en œuvre de la CCAM pour les médecins?

50:50



◆ A: 2003

◆ B: 2006

◆ C: 2004

◆ D: 2005

Question 1

Quelle est l'année mise en œuvre de la CCAM pour les médecins?

50:50



◆ A: 2003

◆ B: 2006

◆ C: 2004

◆ D: 2005

Question 2

Quelles lettres clés disparaissent pour un
Chirurgien dentiste omnipraticien ?

50:50



◆ A: SPR, D, DC, C, SC •

◆ B: SC, SPR, TO, V, DC •

◆ C: SPR, DC, SC, D, Z •

◆ D: Z, CS, SC, DC, D •

Question 2

◆ Quelles lettres clés disparaissent pour un Chirurgien dentiste omnipraticien ? ◆

50:50



◆ A: SPR, D, DC, C, SC •

◆ B: SC, SPR, TO, V, DC •

◆ C: SPR, DC, SC, D, Z •

◆ D: Z, CS, SC, DC, D •

Question 3

Le code de la mandibule est ...

50:50



◆ A: 01

◆ B: 02

◆ C: 03

◆ D: 04

Question 3

Le code de la mandibule est ...

50:50



◆ A: 01

◆ B: 02

◆ C: 03

◆ D: 04

Question 4

On trouve le libellé de l'acte au niveau...

50:50



◆ A: 2

◆ B: 3

◆ C: 4

◆ D: 5

Question 4

On trouve le libellé de l'acte au niveau...

50:50



◆ A: 2

◆ B: 3

◆ C: 4

◆ D: 5

Question 5



L'acte bridge de base comporte
combien d'intermédiaire ?



50:50



◆ A: 1

◆ B: 2

◆ C: 3

◆ D: 4

Question 5

L'acte bridge de base comporte
combien d'intermédiaire ?

50:50



◆ A: 1

◆ B: 2

◆ C: 3

◆ D: 4

Question 6



Combien de libellés possible pour un bridge de base ?



50:50



◆ A: 7



◆ B: 6



◆ C: 5



◆ D: 4



Question 6



Combien de libellés possible pour un bridge de base ?



50:50



◆ A: 7

◆ B: 6

◆ C: 5

◆ D: 4

Question 7

Pour 4 extractions simples
j'utilise combien de codes sur la feuille de soins ?

50:50



◆ A: 2 codes

◆ B: 1 code

◆ C: 4 codes

◆ D: 3 codes

Question 7

◆ Pour 4 extractions simples j'utilise combien de codes sur la feuille de soins ? ◆

50:50



◆ A: 2 codes

◆ B: 1 code

◆ C: 4 codes

◆ D: 3 codes

Question 8

Le code activité utilisé
en dentaire est ?

50:50



◆ A: 0

◆ B: 2

◆ C: 1

◆ D: 3

Question 8

Le code activité utilisé
en dentaire est ?

50:50



◆ A: 0

◆ B: 2

◆ C: 1

◆ D: 3

Question 9

Le modificateur N correspond à une majoration ?

50:50



◆ A: Enfant -13 ans

◆ B: Enfant – 5ans en radio

◆ C: Enfant en urgence

◆ D: Enfant de nuit

Question 9

Le modificateur N correspond à une majoration ?

50:50



◆ A: Enfant -13 ans

◆ B: Enfant – 5ans en radio

◆ C: Enfant en urgence

◆ D: Enfant de nuit

Question 10

- ◆ La prothèse plaque base résine définitive comporte au minimum ? ◆

50:50



◆ A: 7 dents

◆ B: 1 à 3 dents

◆ C: 8 dents

◆ D: 9 dents

Question 10

- ◆ La prothèse plaque base résine définitive comporte au minimum ? ◆

50:50



◆ A: 7 dents

◆ B: 1 à 3 dents

◆ C: 8 dents

◆ D: 9 dents

Merci de votre attention