



La CCAM pour l'activité bucco-dentaire

Cahier d'exercices
au quotidien, quelques exemples

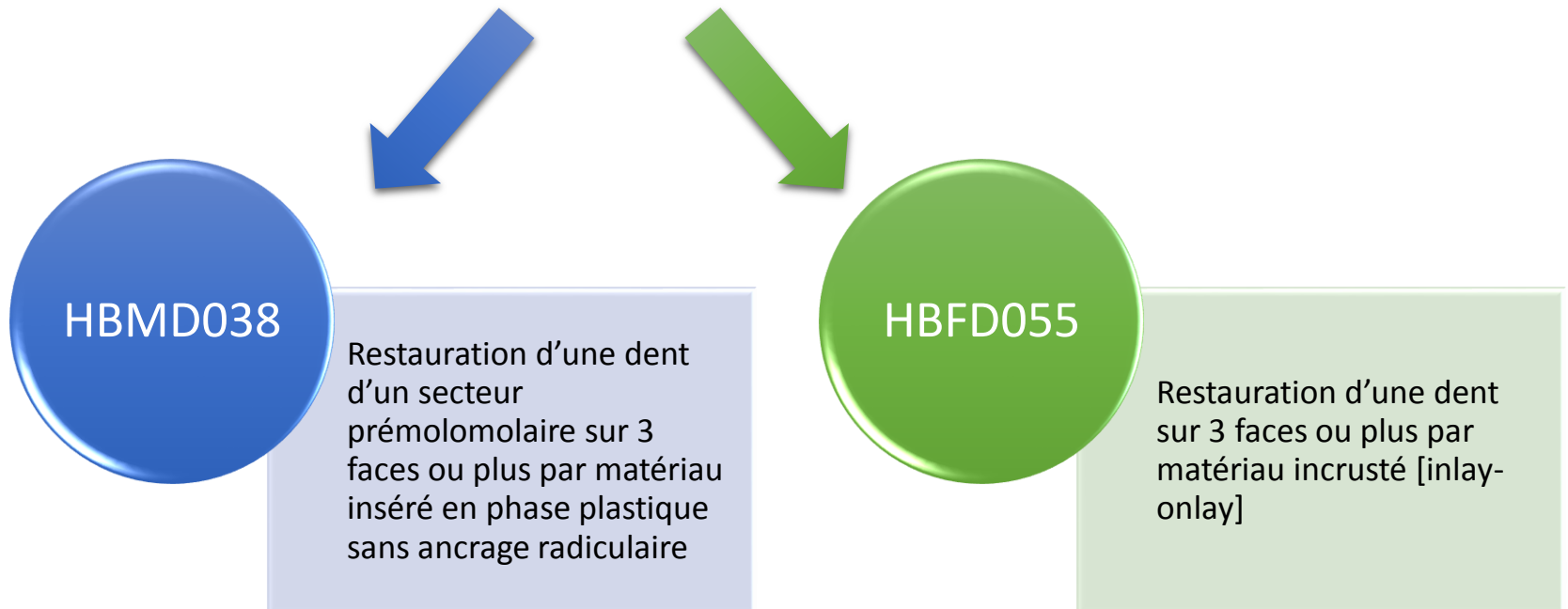


Obturation 3 faces sur 46

- NGAP

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

- CCAM



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

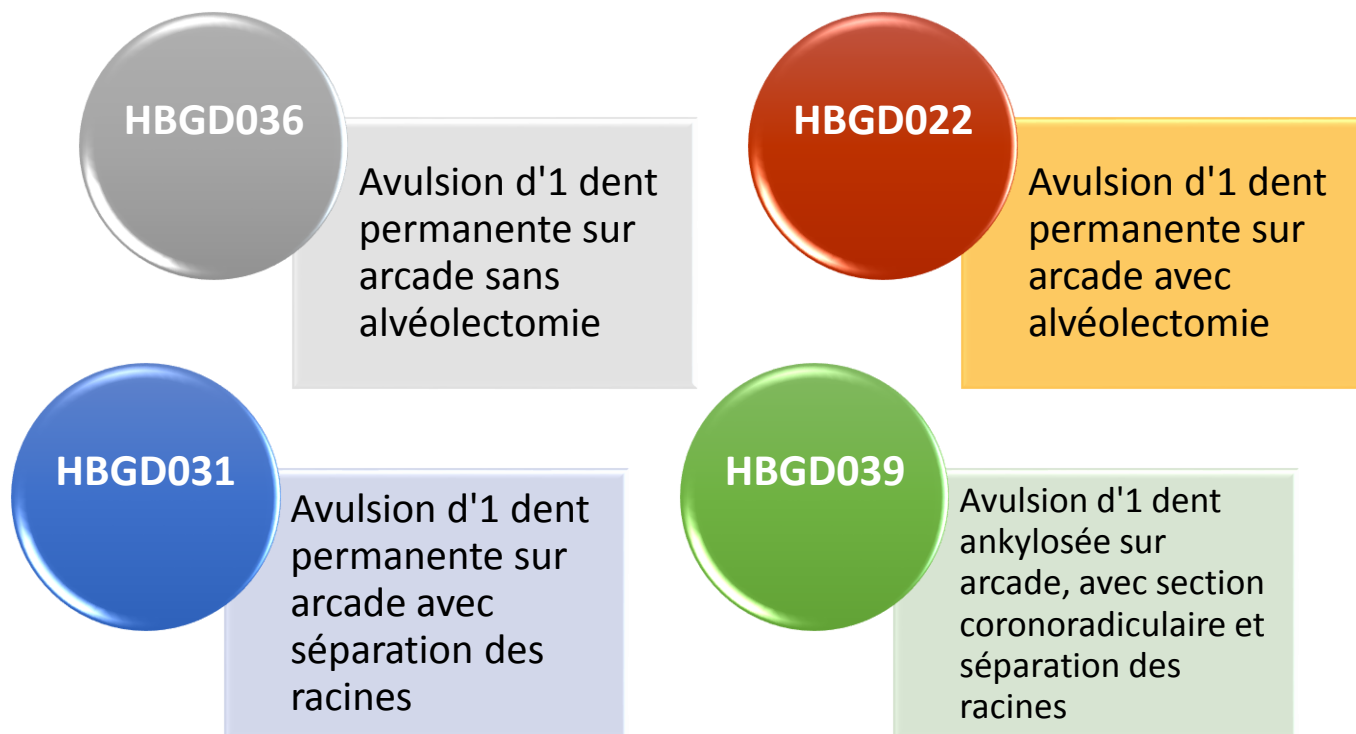
Extraction de 36

- NGAP

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

- CCAM

33,44 €



Extractions de 14 15 16

- NGAP

Extraction

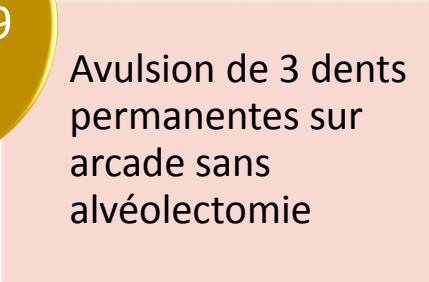
d'une dent permanente **DC 16**

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

- CCAM



HBGD319



Avulsion de 3 dents
permanentes sur
arcade sans
alvéolectomie

Extraction de ½ 16

- NGAP

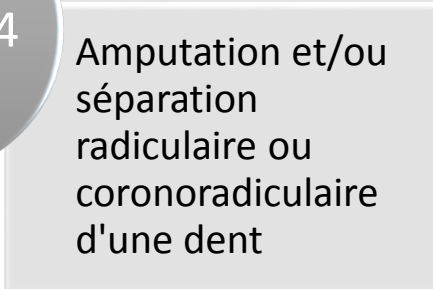
Inexistant

NR ou NPC

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



HBFD014



Amputation et/ou
séparation
radiculaire ou
coronradiculaire
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 €

HBFA007

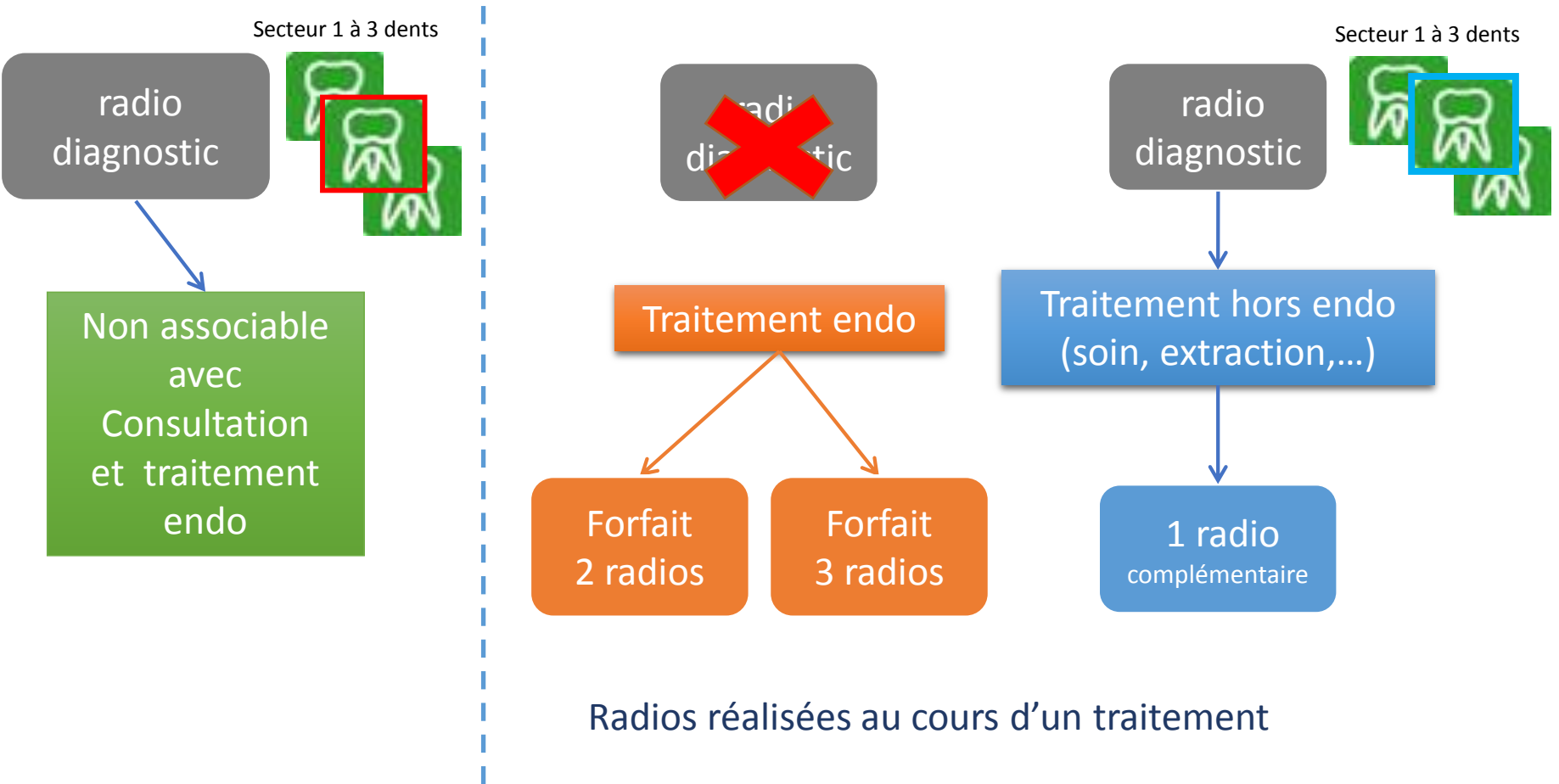
Gingivectomie
sur un secteur
de 4 à 6 dents

NR Honoraires libres

HBGB006

Surfaçage
radiculaire
dentaire sur un
sextant

Radiographie



Radiographie

- Radiographies diagnostiques

07.01.04.01 Radiographie de la bouche

Par 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

HBQK389

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

- Pris en charge sous conditions

Radiographies complémentaires pour traitements endodontiques

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

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 complémentaires & traitement endodontiques

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

HBFD458

- 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*

HBQK303

Reprise de traitement endodontique

07.02.02.06	Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent
	L'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.
	Lorsque le contenu canalaire est un matériau d'obturation, l'acte n'inclut que la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.

HBGD 040 Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine **Non pris en charge et à conserver dans le dossier du patient**

HBGD017 Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire **Pris en charge**

Radio complémentaire 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**
- *Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés*

HBGD036

HBQK061

Prothèse

- Prothèse adjointe 14 dents
 - NGAP **SPR 85**
- CCAM

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 stellite 14 dents

- NGAP

- Prothèse adjointe définitive 14 dents **SPR 85**
 - Supplément plaque base métal **SPR 60**

- CCAM



HBLD047

Pose d'une
prothèse amovible
définitive complète
unimaxillaire à
châssis métallique

311,75€

Prothèse

- Prothèse en résine 4 dents

- NGAP

- Prothèse adjointe définitive 4 dents **SPR 35**

- CCAM

- Prothèses adjointes définitives de moins de 9 dents : non retenues par la HAS



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 (condition d'attribution justifiée)

- couronne définitive

provisoire

SPR 50

- CCAM



NR ou NPC

Pose d'une couronne dentaire transitoire

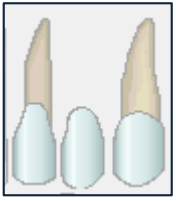


107,50 €

Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique

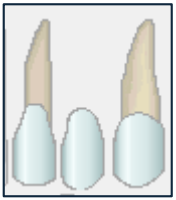


Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux



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 (12 et 14 conditions attribution justifiées)
- SPR 30 (13)

- 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

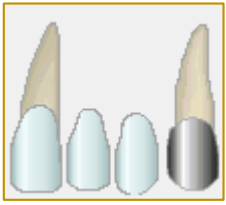
- P(RD) - Inter - P(RD) SPR 30 BR : 64,50 €
- P(NRD) - Inter - P(RD) SPR 80 BR : 172,00 €
- P(NRD) - Inter - P(NRD) SPR 130 BR : 279,50 €

- CCAM

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

RD = reconstituable durablement

NRD = non reconstituable durablement



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

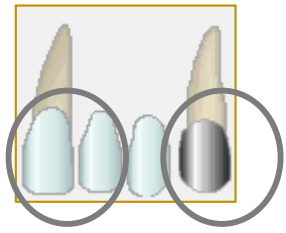
selon le type de dent et de reconstitution

- **Acte principal**

- Bridge de base de 3 dents (2 piliers + 1 inter) **BR = 279,50€**

- **Acte complémentaire**

- Adjonction d'un intermédiaire **BR = 0€**



Bridge de 4 dents

- Acte principal **(BR=279,50€)**

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

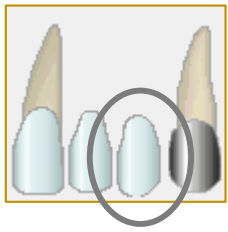
- Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant
- 2 piliers d'ancrage métalliques
- et 1 élément intermédiaire métallique

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

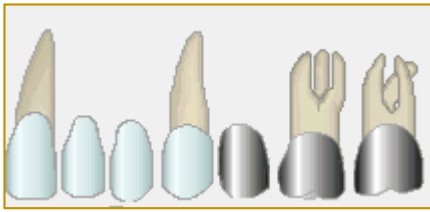
- Acte complémentaire
 - Adjonction d'un intermédiaire selon le type de dent
 - **BR=0 € pour l'ajout d'un 1^{er} et d'un 2^e élément intermédiaire, le 1^{er} élément intermédiaire est inclus dans le bridge de base (équivalent prothèse de 1 à 3 dents)**

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

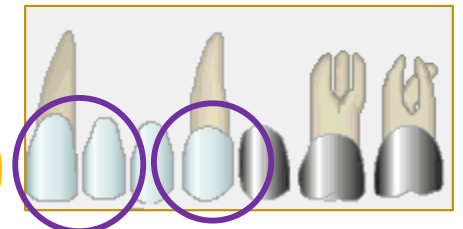
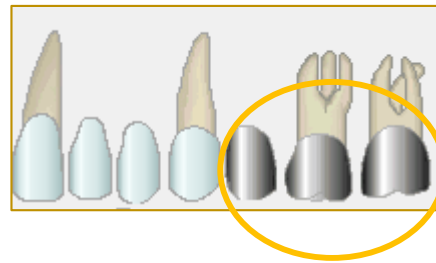
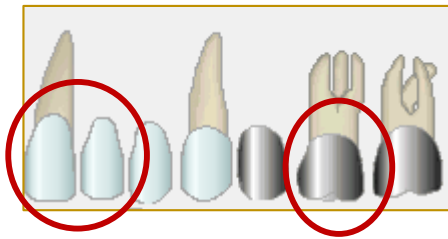
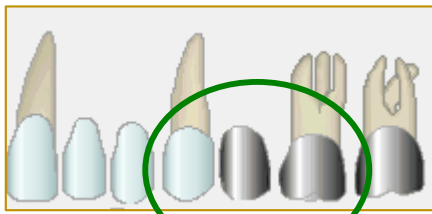
5 codes au choix multiple selon le type de dent

- 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 (quand les dents ne sont pas reconstituables durablement)
- 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



MMC

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



MCC

HBLD033

Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant

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



MMM

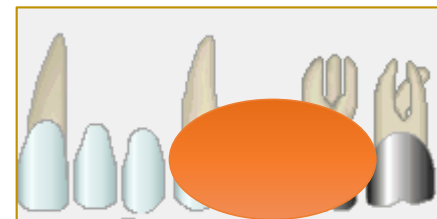
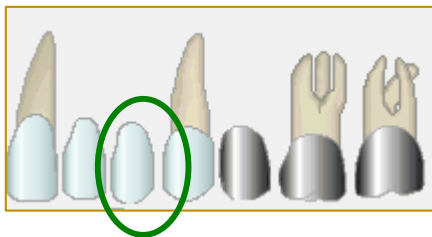
HBLD023

Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant

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



CCC



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

- Acte complémentaire
 - Choix du 2ème inter

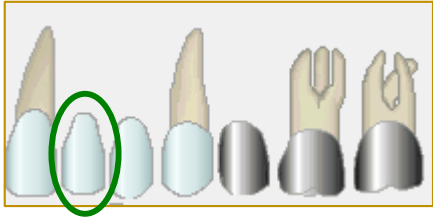
HBMD490

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*]

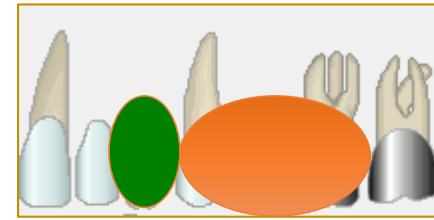




- Acte complémentaire
 - Choix du 3ème inter

HBMD342

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

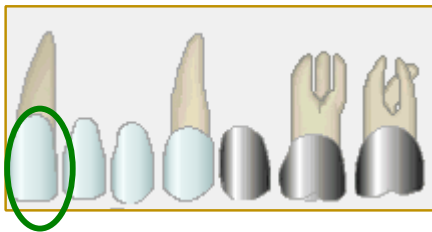


24-25-26 HBLD040 bridge de base BR 279,50 €
 23 HBMD479 2^{ème} inter BR 0,00 €

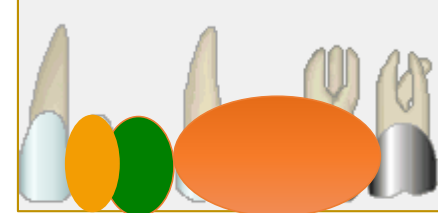
HBMD433

- 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*]





- 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 €

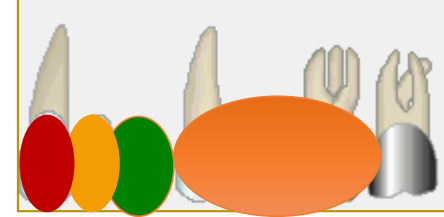
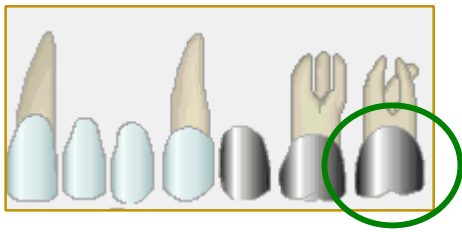
HBMD087

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



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

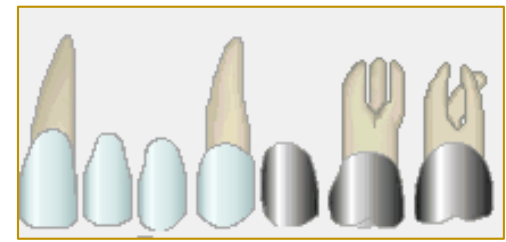
Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale

HBMD081

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



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€



La feuille de soins

Feuille de soins

Nouvelle feuille de soins

cerfa
N° xxxxx0x

feuille de soins bucco-dentaires numéro de facture (facultatif)
CHIRURGIEN DENTISTE MEDECIN
Art. R. 951-40 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 J J A A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURÉ(E)
(le type "nom et prénom" est obligatoirement rempli par le praticien)

nom et prénom
(nom de famille - de naissance - suivi de nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation
date de naissance J J M M A A J J A A
code de l'organisme de rattachement en cas de dispense d'annonce des frais (à remplir par le praticien, le cas échéant)

ASSURÉ(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'ASSURÉ(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, cochez une case de la ligne suivante) ACTES dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précité de *** et les recommandations importantes)

actes en rapport avec une ALD action de prévention autre
accident causé par un tiers non oui date J J M M A A J J A A

AT/MP numéro ou date J J M M A A J J 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
si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)
nom et prénom du médecin :
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 : J J M M A A J J A A)

dates des actes	codes des actes	actes	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés	dépense	frais de déplacement	
							I.D. M.D.	I.K. nbre montant
J J M M A A J J A A								
localisation anatomique								
J J M M A A J J A A								
localisation anatomique								
J J M M A A J J A A								
localisation anatomique								
J J M M A A J J A A								
localisation anatomique								

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

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 ☉										
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)	
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) <input type="checkbox"/> impossibilité de signer <input type="checkbox"/>

FSDSTO 10-2013 S315x



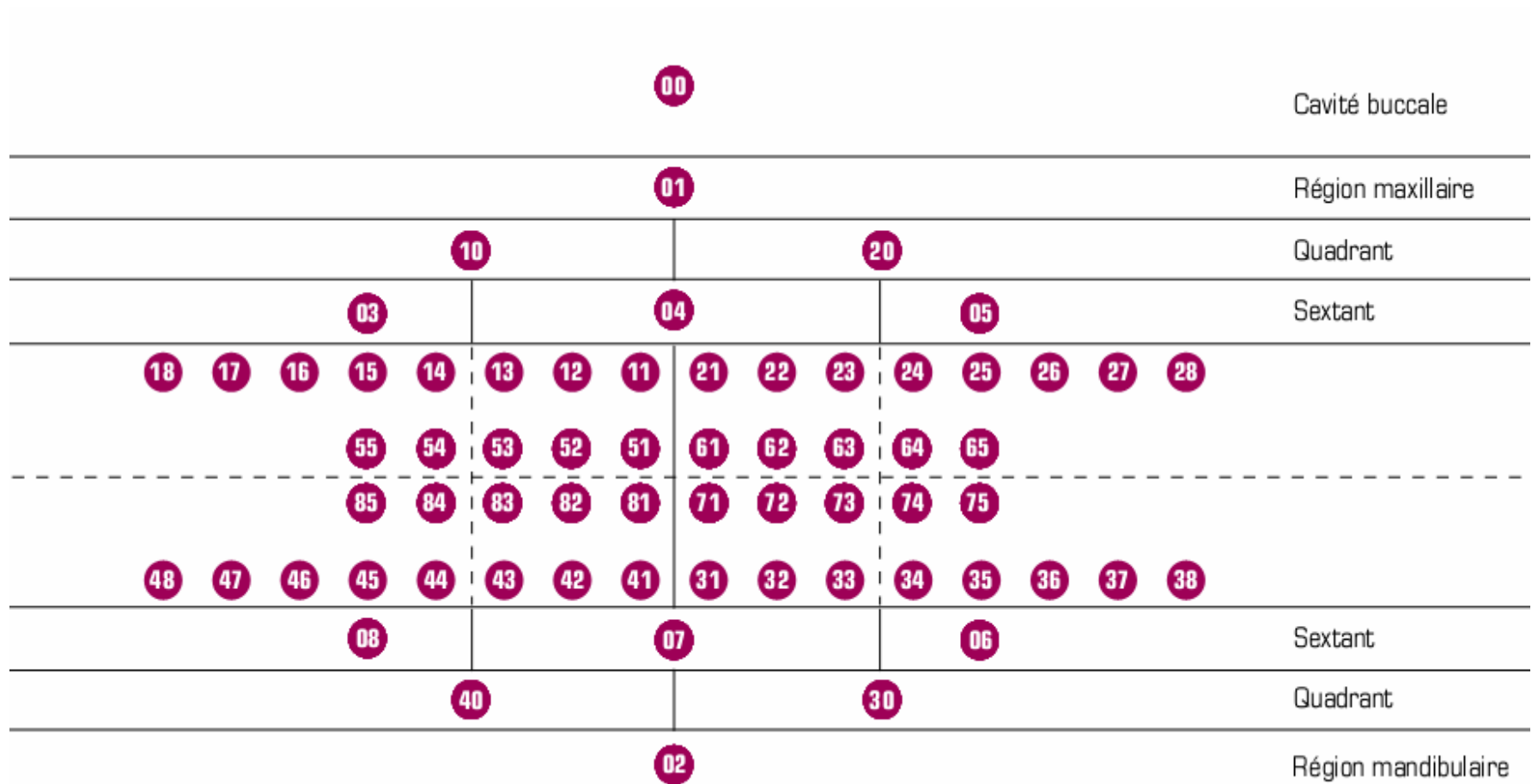
Dents, sextants, arcades

- 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	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

Norme ISO 3950



Feuille de soins

- Acte NGAP et CCAM
 - Consultation
 - Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
(dates différentes)

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 prémolomolaire 1 face
- Radiographie diagnostique rétroalvéolaire

19,28€ + 3,02€ = 22,30€

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 localisation anatomique ↻	HBGD037 75 85	1		4	25,08					
11/09/2014 localisation anatomique ↻	HBMD053 36	1	N	4	22,30					
11/09/2014 localisation anatomique ↻	HBQK389 36	1		4	7,98					
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											
<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	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				TO 90	XXX,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)	XXX,00

Résumé

NGAP

Sans codage

Libellé non standardisé

Fréquence des actes approximative

Lettre clé + coefficient

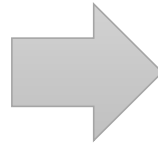
SC 17 = 40,97 €

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 numéros de dents possibles par acte

Informatique **indispensable**

Sesam Vitale 1.40



**Entraînez vous,
le plus possible,
un peu chaque jour !**

Merci



Document élaboré à partir des informations fournies par l'Assurance Maladie, Caisse Nationale
Liste fournie à titre indicatif, non exhaustive, n'engageant pas la responsabilité du SFCD