



# La CCAM pour l'activité bucco-dentaire

## Mode d'emploi



# 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 pour objectifs

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

# Les principes de la CCAM

- **Exhaustivité**

- Répertoire de **TOUS** les actes techniques, pris en charge ou Non
- **Si un acte n'est pas inscrit dans la liste, il ne peut pas être pris en charge.**

- **Bijektivité**

- 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

- **Maniabilité**

- Compréhensible par tous

- **Évolutivité**

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

# Le calendrier et les modalités d'application

- La CCAM doit être mise en place

**1<sup>er</sup> juin 2014**

- D'ici là
  - Adaptation des logiciels des caisses et des praticiens
  - Information et formation assurées par la CNAMTS, le réseau de l'assurance maladie et les partenaires comme 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.

# Les conséquences : NGAP ⇒ CCAM



1 – Pour les chirurgiens dentistes omnipraticiens (spécialité 19) y compris ceux pratiquant l'orthodontie et les médecins stomatologues (spécialité 18)

- **Disparition des lettres clés et coefficients**

- pour les actes en **D, DC, KC, SC, SCM, SPR, PRO, Z**
- Ne restent en NGAP que les actes correspondant
  - aux actes cliniques **C, Cs, V, Vs, ainsi que BDC, BR2 et BR4**
  - aux indemnités forfaitaires et kilométriques **IF, IK, IKM, IKS**
  - aux lettres clé **TO et ORT**

2 - Les spécialistes qualifiés en orthodontie (spécialité 36) restent en NGAP

Ils continuent à utiliser les lettres clés NGAP habituelles **CS, TO, Z**

# Les textes mettant en place la CCAM

- 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 avec le détail de la prise en charge par l'Assurance Maladie.
  - Livre III = Dispositions diverses
- **3 avenants conventionnels**
  - Avenants 2 et 3 – chirurgiens dentistes
  - Avenant 11 - médecins
- **Une charte** : chirurgiens dentistes et UNOCAM

\* *Commission de Hiérarchisation des Actes Pris en charge*

# Les trois livres

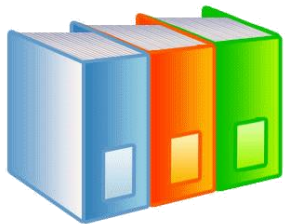
Livre I :  
Dispositions générales  
*(Règles et définitions)*

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  
dont 80 ne sont pas pris en  
charge



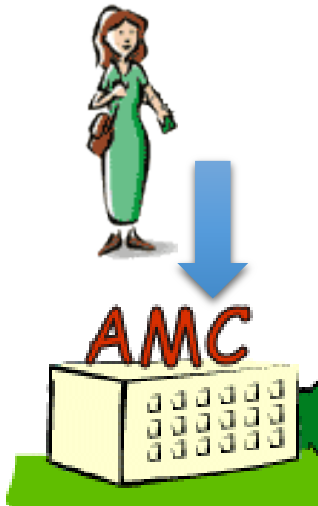


# L'avenant 3 et la charte

## Devis

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

Pris en charge avec ED et NPC (NR)



## Assurance Complémentaire

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

## Dossier patient

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

Pris en charge et NPC (NR)



## DRE

Demande de remboursement électronique

## Sécu

FSE ou FSP

Envoie uniquement à l'AMO les actes pris en charge

# *La charte*

Chapitres

Sous chapitres

Paragraphes

Sous paragraphes

Description des actes

# Le classement des actes CCAM

- Chapitres
- Sous chapitres
- Paragraphes
- Sous paragraphes
- Description des actes

## Les principes

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

# Le classement par grands appareils : les chapitres

- 01- Système nerveux central, périphérique et autonome
- 02 - Œil et annexes
- 03 - Oreille
- 04 - Système 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 endocrine 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**
- **19 - Adaptation pour la CCAM transitoire (suppléments et modificateurs)**

# Les actes dentaires dans la CCAM

- Actes diagnostiques
  - Radiographie de la bouche
- Actes thérapeutiques sur les dents
  - Prophylaxie
  - Soins conservateurs
  - Traitements endodontiques
  - Chirurgie... cosmétologie, occluso
- 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 et modificateurs

# Les 5 niveaux

## Par exemple

### 1. Chapitre 7 = Appareil digestif

#### 1. Sous chapitre 07.01 : Acte de diagnostic

#### 2. Sous-chapitre 07.02 : Actes thérapeutiques sur la bouche et l'oropharynx

#### 3. Paragraphe 07.02.02 : Actes thérapeutiques sur les dents

#### 4. Sous paragraphe 07.02.02.05 : Restauration des tissus durs de la dent

#### 5. Actes CCAM

HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
[N]	(ZZLP025, HBQK061)

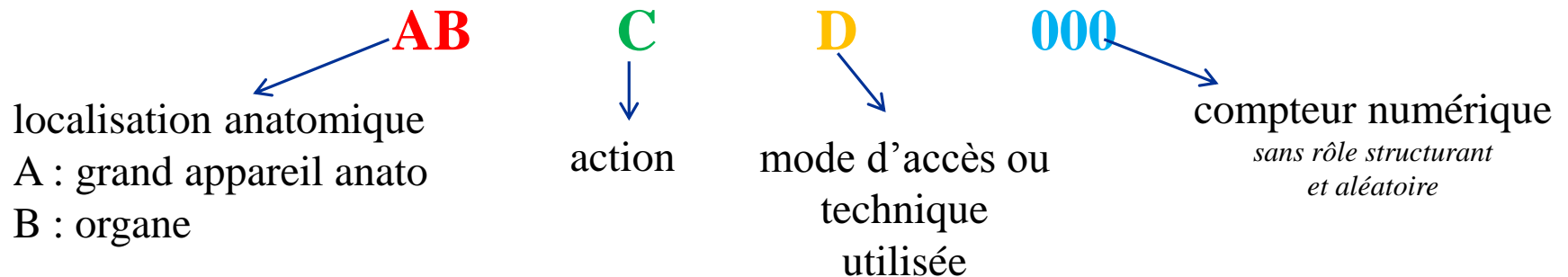
# Les principes de description

- Principe de « l'acte global »
- Classement par grands appareils et non par spécialités
- Niveau de détail suffisant mais non excessif
- Non mention de la pathologie dans le libellé
- Précision de chaque libellé

## Codage

Codes alphanumériques semi-structurés à sept caractères correspondant aux axes pertinents de description dans le libellé : **ABCD000**

- une partie initiale, sur quatre caractères alphabétiques majuscules
- partie terminale à trois caractères numériques en chiffres arabes



# Codage de la CCAM

## Exemple de codage en CCAM dentaire

Avulsion d'une dent permanente sur arcade sans alvéolectomie : HBGD036

**HB**



localisation  
anatomique



**appareil digestif = H**  
**Dent = HB**

**G**



**action**



**Extraire**

**D**



**mode d'accès ou  
technique utilisée**



**Abord ouvert**

**036**



**compteur  
numérique**

### Sites internet :

[www.ameli.fr](http://www.ameli.fr) : Rubrique professionnel de santé - Exercer au quotidien - Nomenclatures et codage

[www.atih.fr](http://www.atih.fr)



# La liste des actes

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

**SÉCURITÉ 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

**> TROUVER UN ACTE**

RECHERCHER PAR MOT-CLÉ | RECHERCHER PAR CODE | CONSULTER LA CCAM PAR CHAPITRE

**> OUTILS**

LISTE DES ACTES FRÉQUENTS PAR SPÉCIALITÉ

**À LA UNE**

**Téléchargement**

**CCAM Version 31**

La V31 met en œuvre, au 1er juillet 2013, 4 nouveaux modificateurs, modifie le libellé du modificateur K et le tarif de certains actes d'imagerie et de la séance d'acupuncture (pour celle-ci les fichiers informatiques n'intègrent pas la nouvelle note de facturation), 1 supplément est supprimé.

> Lire l'article ...

**Seulement à partir du 1<sup>er</sup> Juin 2014 les actes CCAM bucco-dentaires facturables seront consultables sur le site Ameli.fr**

## La liste des actes



- Sur notre Site Internet [www.sfcd.fr](http://www.sfcd.fr)  
Dans la rubrique Le métier  
Sous rubrique Chirurgien Dentitise  
Puis textes de référence



# Règles de la CCAM

- La CCAM est fondée sur le principe **de l'acte global**
  - Le libellé décrit  
acte diagnostique et/ou thérapeutique **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
- des Actes complémentaires
  - Actes qui ne peuvent être réalisés isolément  
*ex : les inter de bridge*
- des suppléments et modificateurs
  - Contreplaque – enfant de moins de 13 ans

# Acte isolé

## 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 €

# Procédure

- Regroupement usuel d'actes isolés

LBLD006	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou porte topique
---------	---

# Geste complémentaire

- Geste complémentaire  
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



# Modificateurs

HBFD033

Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente

[F, N, U]

(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)



<b>19.03.02</b>	<b>Modificateur d'âge du patient</b>	
N	Majoration pour réalisation d'un acte de restauration des tissus durs de la dent et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans	15,70%

**Les suppléments autorisés pour un acte sont inscrits sous le libellé**

# Association 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
- Il existe des incompatibilités d'association entre les différents actes

# Associations compatibles

- 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

• su

- Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie



HBMD050

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

# Associations compatibles

- Actes en série
  - sur deux arcades
    - Prothèse maxillaire

HBMD017

- Prothèse mandibulaire

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

HBMD017

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



# 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

- 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



# Notes

- Afin de préciser le contenu technique des actes décrits ou leurs conditions d'utilisation ou de prise en charge :

**des informations supplémentaires peuvent accompagner les libellés.**

- Ces 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.
- Elles précisent les conditions de réalisation de l'acte :
  - indications médicales,
  - environnement, formation,
  - nécessité d'un recueil prospectif de données.
  - de prise en charge ou/et de facturation.

# Exemple

- 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

# Exemple

- 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*

# 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	XX €	Oui
T + 4 mois	Non	NR	XX €	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	XX €	Oui
Prémolaire	Non	NR	XX €	Oui

# Notes

- Pris en charge sous conditions

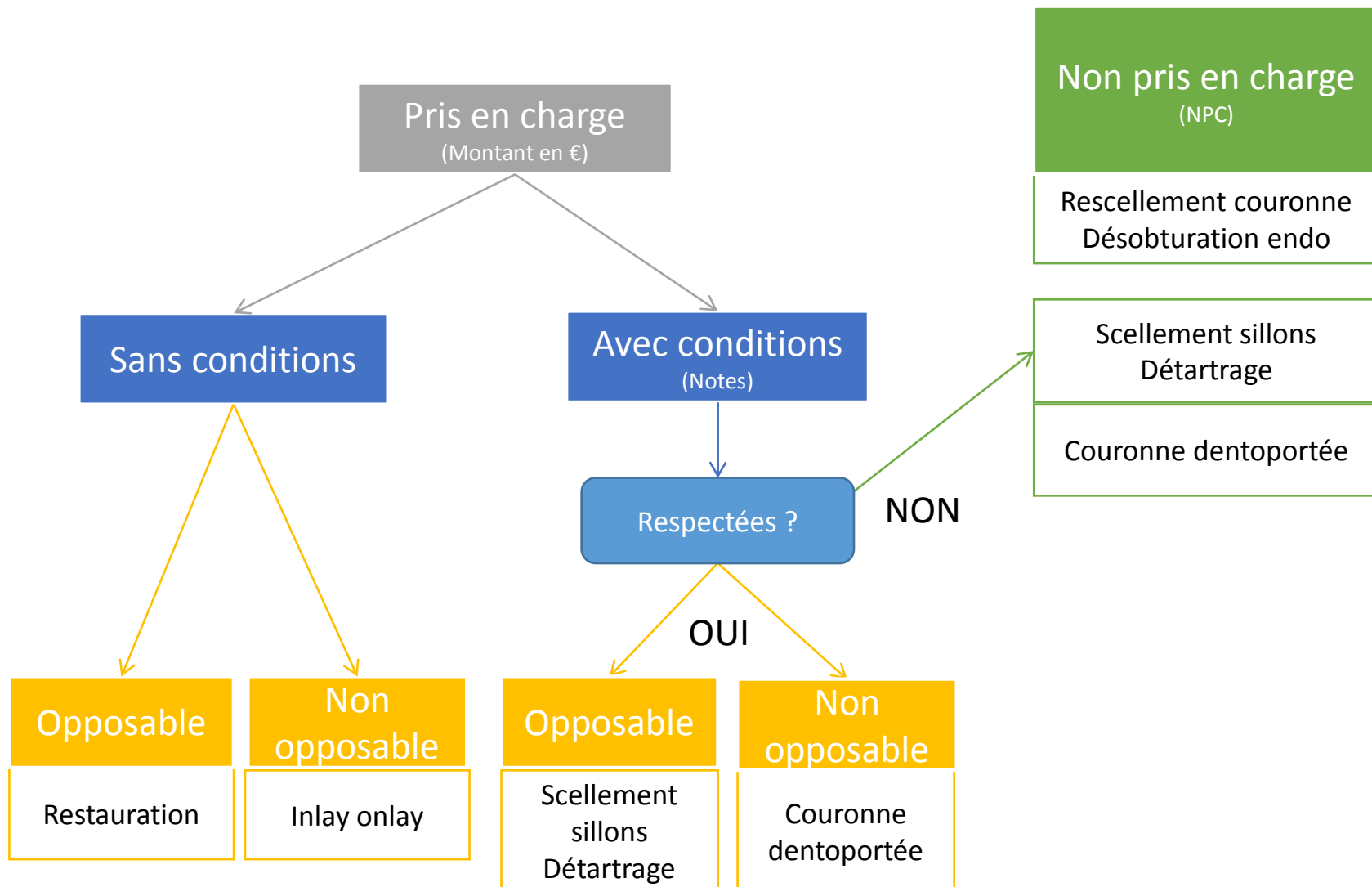
LBLD015

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	XX,00 €	Oui

# Règles de prise en charge d'un acte



# 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 conditions de réalisation et de facturation décrites dans les notes
- Il doit être effectué par le professionnel de santé




# Facturation

- Ne sont facturables à l'Assurance Maladie
  - que les actes pris en charge, un tarif est inscrit = 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*



- Notes - Indications de facturation

<b>HBJD001</b>	<b>Détartrage et polissage des dents</b>	<b>28,92 €</b>
----------------	--	----------------

*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*



# Code activité

- identifie pour un même acte le nombre d'intervenants nécessaires
- 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.
- Il n'est pas nécessaire d'inscrire le code phase 0 lors de l'exécution d'actes bucco-dentaire.

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 acte. Il identifie un critère particulier pour la réalisation ou la valorisation de l'acte.

HBFD033

[F, N, U]

Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente

(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)**

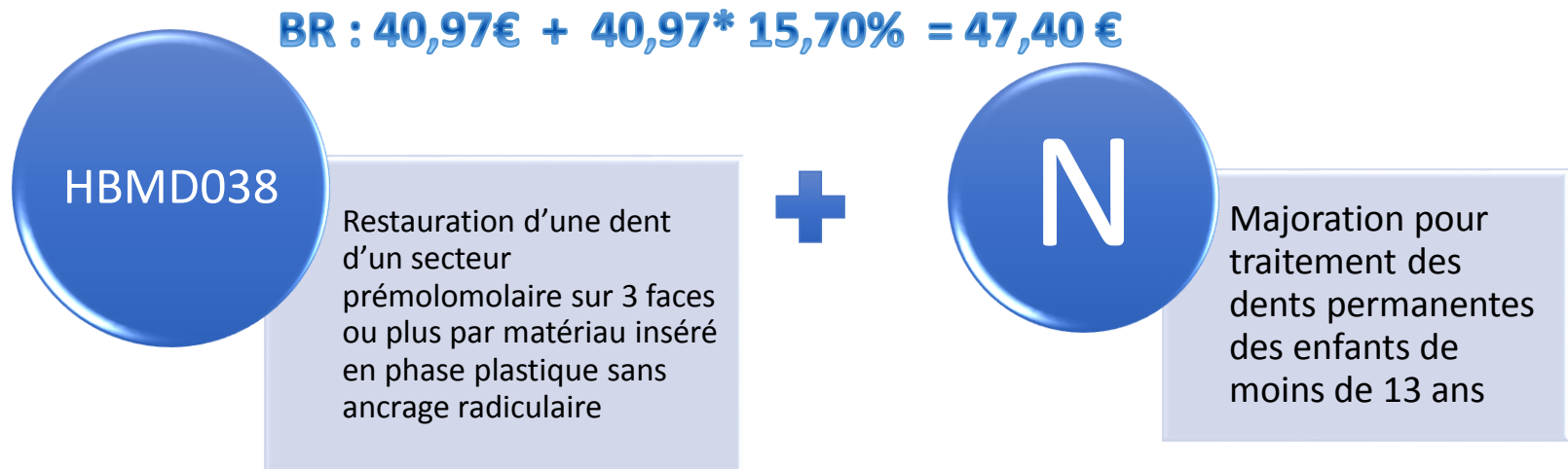
Urgence chirurgiens dentistes **nuit 20h – 8h**

Forfait **25,15 €**



# Exemple : 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



# Suppléments et gestes complémentaires

HBLD033

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

*(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)*

**Gestes complémentaires et suppléments : 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 actes dentaires

L'article III-3 2-g du Livre III précisent les actes bucco-dentaires qui sont associables entre eux, à taux plein, quel que soit leur nombre

Dans ce cas :

- 1<sup>o</sup> acte
  - 100% de sa valeur ; le code association est 4)
- 2<sup>ème</sup> acte
  - 100% de sa valeur ; le code association est 4)
- 3<sup>ème</sup> acte
  - 100% de sa valeur ; le code association est 4 ; sans limitation de nombre

**Sauf pour quelques actes qui suivent la règle générale (50% le second 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 (sesam vitale) calcule la valeur définitive de la base de remboursement des actes CCAM.

# Exemple de facturation : 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 €

# Exemple de facturation : 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 €



# Exemple de facturation : Association d'actes

## • 2 séances

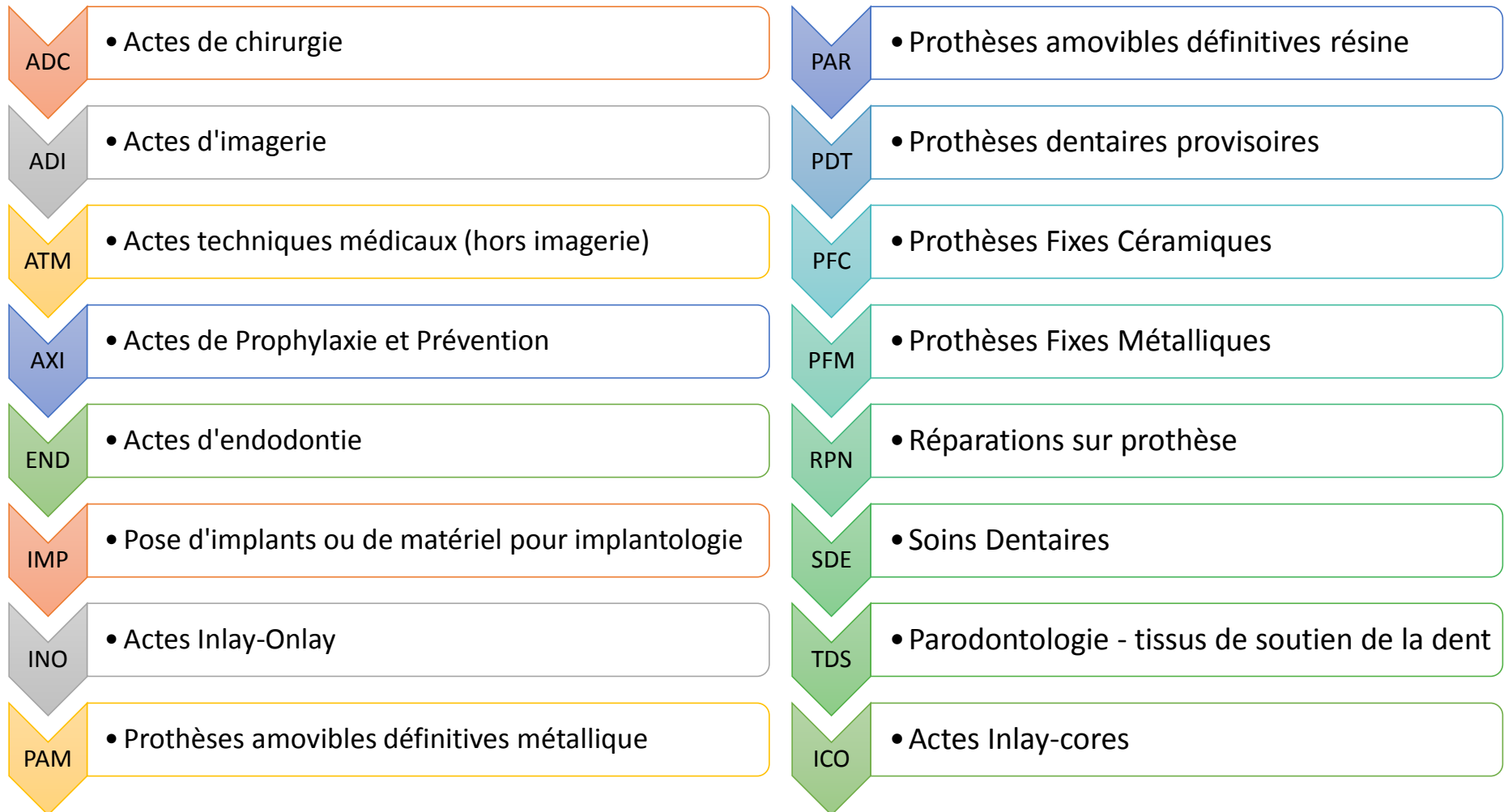
- 1<sup>ère</sup> Tous les actes sont associés entre eux à 100% code 4
- 2<sup>ème</sup> 1 acte suivant le règle générale est associé à lui-même code 1 pour 100% et code 2 pour 50%

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 €

# Codes de regroupement

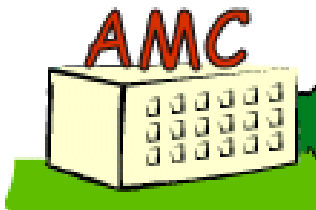
- 16 codes agrégés signifiants, sont transmis à la place du code CCAM à l'AMC. Ils correspondent à des familles d'actes de même nature et sont inscrits après chaque libellé dans la base CCAM.
- Ils sont générés automatiquement par les logiciels de télétransmission ou lors de la liquidation.
- Ces codes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

# Codes de regroupement



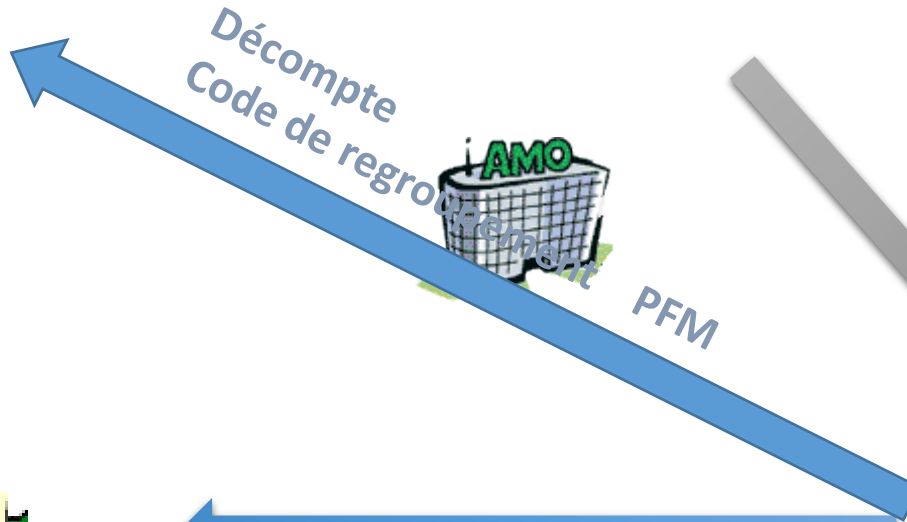
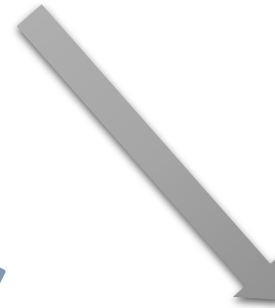
# Codes regroupement

le devis et note d'honoraires  
**HBLD038**



dans le dossier du patient  
**HBLD038 (couronne  
métal)**

**FSE ou FSP  
HBLD038**



**Flux Noémie  
Code de regroupement PFM**

# 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

# Facturation

## **4 CODES**

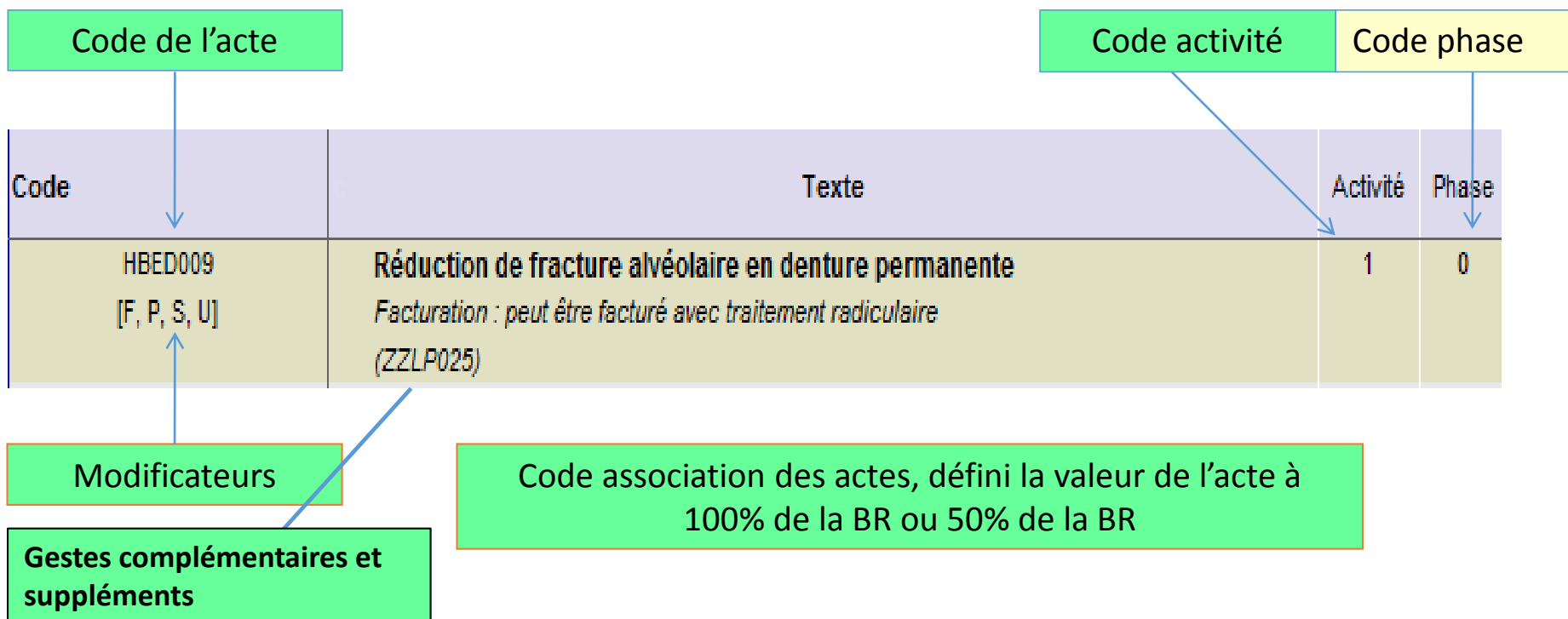
- Code de l'acte            ***HBBD005 (obligatoire)***
- Code activité            ***1 pour CD (obligatoire)***
- Code phase de traitement    ***0***
- Code Association        ***4 ou 1 pour 100%    2 pour 50%***

## **Et éventuellement**

- Codes Modificateurs    ***4 possibles***

|

# Facturation



# Aide à la facturation

## Conseils de contrôles à effectuer lors de la facturation

- Actes non opposables et opposables (liste existante)
- 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
  - des implants uniquement pour agénésies et cancer
  - Etc.

Propositions transmises aux éditeurs de logiciels



# 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.

# Résumé

## NGAP

Sans codage

Libellé non standardisé

Fréquence des actes approximative

Lettre clé + coefficient

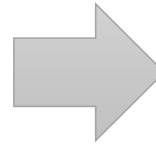
SC 17 = 40,97 €

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



Merci de votre attention

