



La CCAM dentaire  
Partie 1

# Les principes

diaporama version 7

[vérifiez sur www.logosw.net/ccam](http://www.logosw.net/ccam)  
que vous disposez de la dernière version !

# Introduction

Au 1<sup>er</sup> juin 2014, les cabinets dentaires doivent utiliser une nouvelle nomenclature, la CCAM, pour facturer les honoraires des actes techniques (sauf pour l'ODF).

Cette première présentation vous explique les principales caractéristiques de cette nomenclature, ses avantages, ses contraintes.

Des présentations de démonstration des fonctions CCAM de LOGOSw feront suite à ce diaporama.

Vous pourrez voir que LOGOSw automatise vos saisies. Toutefois, il est important que vous soyez sensibilisé au fonctionnement de la CCAM...

# Historique

La CCAM fait suite à deux nomenclatures préexistantes :

Liste de libellés associés à des cotations, qui fixent les honoraires

## La NGAP

nomenclature générale des  
actes professionnels

## Le CDAM

catalogue des actes médicaux

Liste de libellés associés à des codes et un indice de coût relatif

Deux nomenclatures pour deux objectifs initiaux différents, mais ...

- 1994 : l'idée d'une nomenclature unique apparaît
- 1996 : la *Classification Commune des Actes Médicaux* ou **CCAM** est créée : une nomenclature qui décrit des actes, et non des tarifs
- 2004 : LOGOSw devient le **premier logiciel agréé pour la CCAM**, toutes spécialités médicales confondues

# Historique

- Juillet 2013 : l'**avenant 3** de la convention des chirurgiens dentistes et l'**avenant 11** de la convention des médecins :
  - adaptent la CCAM à l'exercice dentaire, y ajoute les actes dentaires
  - décident de l'application la CCAM au 1er juin 2014 (hors ODF)
- Février 2014 : LOGOSw est le **premier logiciel agréé** pour la CCAM dentaire
- Mai : diffusion de LOGOSw 7.0
- 1<sup>er</sup> juin 2014 : passage en CCAM...

# Périmètre d'application

La CCAM s'appliquera au 1<sup>er</sup> juin 2014.

A ce jour, aucune période de transition n'est prévue. A partir de cette date,

les actes techniques devront être facturés en CCAM

sur les devis et les feuilles de soins,

sauf les actes d'ODF (voir plus loin)

Personnels, CDC des CPAM, autres régimes, mutuelles  
seront prêts à recevoir vos FSE !

# Périmètre d'application

les actes cliniques restent en NGAP

- Consultations, expertises,
- Bilans bucco-dentaires (BDC, BR2, BR4)

Note : le bilan parodontal, l'exploration du flux aérien, non remboursés, sont considérés comme des actes techniques, et figurent donc à la CCAM.

# Périmètre d'application

Les actes de traitement ODF doivent toujours être facturés en NGAP.

Les actes de radiographie pour les traitements ODF doivent être...

- facturés en NGAP

si vous utilisez une CPS de chirurgien-dentiste qualifié en ODF

(spécialité « 36 »)

- facturés en CCAM dans les autres cas

Vous pouvez pour cela utiliser les listes proposées par LOGOSw comme nous le verrons durant les démonstrations.

# Périmètre d'application

## Article 4.3.3 du titre IV de la convention :

« 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 »

« **Cette codification**, commune à l'ensemble des professionnels conventionnés, **permettra de réaliser des études**, dans une optique de gestion du risque, de santé publique et d'éventuelles évolutions de la prise en charge des actes des chirurgiens-dentistes, dans le respect de la réglementation en vigueur en matière de collecte, de transmission et de traitement de données de santé. »



# Périmètre d'application

« Cette première étape doit permettre une observation affinée de l'impact de la CCAM sur les honoraires des chirurgiens-dentistes.

Les parties signataires réaffirment leur volonté de **rééquilibrage de la rémunération et du financement des soins dentaires.**

Cela passe par **la définition à terme d'une nouvelle hiérarchisation** tenant compte des priorités de santé publique, de l'évolution des techniques, du travail médical et des coûts de l'activité bucco-dentaire, permettant de définir des modalités d'évolution des tarifs de la CCAM en adéquation avec l'économie des cabinets dentaires »

# Les livres

La CCAM est définie par trois « livres » :

- Livre I : dispositions générales et diverses, définissant les termes, les règles de facturation
- Livre II : liste de tous les actes remboursables (codes, libellés, instructions de facturation, tarifs...)
- Livre III : dispositions diverses, exceptions...

# Les principes généraux

La CCAM est :

- **Exhaustive**

Elle répertorie l'ensemble des actes médicaux et dentaires techniques validés, qu'ils soient tarifés ou non.

La validité des actes est précisée par les sociétés savantes

(Société Française de Stomatologie, Chirurgie Maxillo-Faciale et Chirurgie Plastique de la Face)

et confirmée par la Haute Autorité de Santé.

Pour l'activité dentaire, ~700 libellés (hors chirurgie maxillo-faciale) définissent l'intégralité des actes possibles dans un cabinet dentaire.

Les actes techniques qui ne figurent pas dans la CCAM ne doivent pas être réalisés car, selon la HAS, ils ne correspondent pas aux données actuelles de la science. **Par conséquent, le « HN » n'existe plus.**

# Les principes généraux

La CCAM est aussi ... :

- **Bijective**

Cela signifie qu'à un libellé correspond un code et un seul et réciproquement. Un acte pratiqué par plusieurs disciplines est décrit dans la CCAM par un libellé unique, consensuel et précis.

- **Non ambiguë**

Chaque libellé définit précisément un acte sans possibilité d'interprétation.

Il faut obligatoirement **facturer l'acte précis réalisé**, et non un acte approchant.

# Les principes généraux

La CCAM est aussi ... :

- **Maniable**

La CCAM doit être compréhensible par tous les utilisateurs, et permettre de s'adapter à l'exercice des praticiens.

- **Evolutive**

Elle permet de s'adapter à l'évolution des pratiques et techniques. Une commission de classification se réunit ainsi chaque mois pour évaluer les codes à modifier, à ajouter ou à retirer.

# Structuration

Au sein de la CCAM, les quelques 7500 actes sont regroupés au sein de chapitres, définis par **grands appareils** et non par spécialités.

Il y a ainsi 19 chapitres, au sein desquels **510 actes dentaires** ont été ajoutés :

Les actes de CMF, et d'implantologie sont majoritairement ici

- Ch 1. Système nerveux central, périphérique et autonome
- Ch 2. Œil et annexes
- Ch 3. Oreilles
- Ch 4. Système cardiaque et vasculaire
- Ch 5. Système immunitaire et hématopoïétique
- Ch 6. Système respiratoire
- Ch 7. **Système digestif**
- Ch 8. Système urinaire et génital
- Ch 9. Actes concernant la procréation et la grossesse
- Ch 10. Système endocrine et métabolisme
- Ch 11. **Système ostéoarticulaire et musculaire de la tête**
- Ch 12. Système ostéoarticulaire et musculaire du cou et du tronc
- Ch 13. Système ostéoarticulaire et musculaire du membre supérieur
- Ch 14. Système ostéoarticulaire et musculaire du membre inférieur
- Ch 15. Système ostéoarticulaire et musculaire du corps entier
- Ch 16. Système tégumentaire
- Ch 17. Actes sans localisation
- Ch 18. **Anesthésies complémentaires et gestes complémentaires**
- Ch 19. **Adaptations pour la ccam transitoire**

La majorité des actes dentaires se trouvent dans ce chapitre

Radiographies

Suppléments pour prothèses

# Structuration

L'inscription des actes est réalisée par une Commission de Hiérarchisation des Actes et Prestations (CHAP).

Chaque année, entre 2 à 4 mises à jour de la base CCAM sont réalisées.

Article 4.3.4 de la convention :

« Afin de satisfaire l'obligation de codage de l'ensemble de l'activité des chirurgiens-dentistes, **les parties signataires s'accordent pour faire évoluer la base CCAM descriptive** afin qu'elle puisse décrire l'ensemble des actes réalisés par les chirurgiens-dentistes, **notamment les actes non encore décrits [...]** »

# Structuration : les libellés

Chaque acte CCAM est composé d'un **code** et d'un **libellé**.

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

L'article I-6 définit :

« Chaque libellé décrit un acte global qui comprend l'ensemble des gestes nécessaires à sa réalisation dans le même temps d'intervention ou d'examen, conformément aux données acquises de la science et au descriptif de l'acte dans la liste »

un libellé décrit un acte diagnostique et/ou thérapeutique **complet et achevé**.



# Structuration : les libellés

Il comprend donc implicitement l'ensemble des gestes nécessaires à la réalisation de l'acte dans la règle de l'art, y compris :

- l'anesthésie réalisée par le praticien (donc pas de facturation MEOPA),
- la préparation (réception, installation au fauteuil, pose de digue...),
- les différents gestes qui composent l'acte,  
par exemple, le traitement endodontique comprend l'ouverture de la chambre pulpaire, l'exèrese de la pulpe, l'irrigation à l'hypochlorite de sodium, la mise en forme canalaire, ajustage du cône, mise en place du film d'obturation, compactage de la gutta-percha...  
Lorsque plusieurs gestes de différentes natures sont réalisés, on parle d'acte de type « procédure ». Lorsqu'un seul geste est réalisé, on parle d'acte « isolé ».
- le premier réglage ou l'adaptation d'un appareillage,
- la mise à jour du dossier patient, les comptes-rendus...

# Structuration : les libellés

Un exemple de libellé pour une extraction :

« Avulsion d'une dent définitive sur arcade sans alvéolectomie »

Tout libellé de la nomenclature CCAM comporte :

obligatoires

- Une **action** « avulsion d'une dent définitive »
- La **topographie** « sur arcade »

facultatifs

- Une **voie d'abord**  
La « voie d'abord » désigne le mode d'accès au site opératoire. Elle n'est pas précisée lorsqu'elle est évidente : une extraction d'une dent définitive est nécessairement par abord intrabuccale.
- Une **technique** « sans alvéolectomie »

La technique n'est précisée que si elle permet de différencier des actes réalisés différemment.

# Structuration : les libellés

Les termes sont systématiquement harmonisés pour tous les actes, suivant la nomenclature anatomique internationale.

Quelques exemples :

- Une extraction d'une dent définitive est une **avulsion d'une dent permanente sur arcade sans alvéolectomie**
- Le descellement d'une couronne est une **ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire**

Nous verrons dans les démonstrations comment LOGOSw vous permet de ne pas avoir à apprendre ces termes...

# Structuration : les codes

A chaque acte CCAM correspond un code unique.

Les codes des actes CCAM sont des codes alphanumériques semistrukturés occupant sept caractères :

- 4 caractères alphabétiques majuscules.

Pour éviter toute confusion avec des caractères numériques, les lettres O et I ne sont pas utilisées.

Ils indiquent :

2 caractères : la localisation anatomique

+1 caractère : l'action générale

+1 caractère : le mode d'accès ou la technique

- 3 chiffres.

Ils n'ont pas de rôle structurant et sont quasiment aléatoires.

Exemple de code :

**HBGD022**

(son libellé est : avulsion d'une dent permanente sur arcade avec alvéolectomie)

**H** : système digestif

**B** : dents, parodonte, gencives

**G** : extraction

**D** : accès transorificiel (par la bouche ouverte)

# Facturation : les associations

La CCAM est conçue de telle sorte que le praticien puisse décrire l'acte réalisé avec un seul code.

Par exemple, l'exérèse de la pulpe inclut l'anesthésie locale, le percement de la couronne, le retrait de la pulpe.

Il existe toutefois des exceptions, où à un acte principal (ex: un traitement canalaire) sont ajoutés des gestes complémentaires (les rétroalvéolaires).

Il est donc possible de facturer plusieurs actes CCAM pour un même traitement sous certaines conditions...

# Facturation : les associations

On parle d'**association d'actes**, lorsque plusieurs actes sont réalisés au sein d'une même séance par un même intervenant.

La CCAM définit ainsi :

- les associations d'actes courantes

Par exemple, l'acte « HBBD003 Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine... » peut être associé avec « HBQK040 Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire... » car l'association de ces deux actes fréquemment réalisés ensemble est prévue.

- les actes qui ne peuvent pas être associés entre eux

Pour nos spécialités, seuls quelques actes en chirurgie maxillo-faciale sont concernés.

# Facturation : les associations

Compte tenu du grand nombre d'actes, tous les cas d'association ne sont pas prévus.

➤ Par conséquent, il convient de définir un **code association** pour certains actes.

Pour cela, les actes CCAM de la feuille de soins doivent porter un code association parmi :

- le code "1" définit l'acte principal le plus onéreux qui doit être facturé à 100%.  
Il ne peut exister qu'un code association 1 par séance.
- le code "2" est utilisé pour les actes suivants, qui seront facturés à 50%.  
Très rare pour les actes dentaires, ce code est utilisé pour la chirurgie, par ex. pour la seconde de deux gingivectomies.
- le code "3" est réservé aux actes facturés à 75%, aucun acte dentaire n'est dans ce cas.
- le code "4" est le plus souvent utilisé et permet de facturer à 100% les actes d'une même séance.
- le code "5" indique un acte facturé à 100% dans l'intérêt du patient, dans le cas où des actes sont réalisés à différents moments de la journée (inutilisé pour les actes dentaires).

LOGOSw placera automatiquement pour vous les codes associations lorsque cela est nécessaire.

# Facturation : les associations

Rappelons que la CCAM repose sur la notion d'acte global.

Des actes complémentaires peuvent être facturés lorsqu'ils sont réalisés.

Mais aucun acte ne doit être réalisé deux fois sur la même dent au cours d'une même séance. Par exemple, pour un traitement endodontique en une séance :

## En NGAP

Z6 : radio "diagnostic"

SC20 : pulpectomie

2xZ3 : radios pre- et post-opératoires

## En CCAM

HBFD021 : Exérèse de la pulpe d'une 1<sup>ère</sup> prémolaire maxillaire (acte principal)

HBQK303 : radios pré-, peri- et post- interventionnelles pour acte thérapeutique endodontique  
(acte complémentaire ; tarif identique à Z6+2Z3)

LOGOSw vous permettra d'apprendre progressivement ces nouvelles règles **en ajoutant pour vous les cotations CCAM** à partir des actes sélectionnés.



# Facturation : les associations

Certains actes ne peuvent pas être associés à eux-mêmes.

Par exemple, il n'est pas autorisé de facturer deux actes d'extraction d'une dent :



Dent 14 :	HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	33,44 € ancien DC16
Dent 15 :	HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	16,72 € ancien DC8

Vous devez utiliser un acte global pour l'extraction de deux dents:




Dents 14 et 15 :	HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	50,16 €
------------------	---------	---	---------

LOGOSw vous permettra de ne pas avoir à connaître ses règles, **en les automatisant**, en contrôlant vos saisies et en vous informant de la validité des actes facturés.

# Facturation : les associations

Pas de facturation dans une même séance d'une consultation + un acte technique

Mais quelques dérogations pour des biopsies existent :



C1	Consultation
HAHA002	Biopsie de lèvre

Honoraires opposables à 50 % :  $20,97 \text{ €} / 2 = 10,48 \text{ €}$

Egalement BAHA001 (biopsie de la paupière), CAHA001 (peau oreille externe), CAHA002 (cartilage oreille), GAHA001 (peau du nez)...

# Facturation : les honoraires

Il n'existe plus de lettre clé.

La CCAM comporte en son sein la définition des tarifs de responsabilité.

Chaque acte possède son propre tarif, qui pourra être revalorisé indépendamment des autres actes.

Les montants seront **calculés automatiquement** en fonction du code de chaque acte, à la date d'application.

Les majorations pour les collectivités outre-mer sont également automatiques.

# Facturation : les modificateurs

Pour certains actes réalisés, il est possible d'ajouter des **modificateurs** qui changent la base de remboursement des actes :

- Le modificateur **N** : il s'agit de la majoration de 15,7% pour soins conservateurs des **dents permanentes des enfants de moins de 13 ans**
- Le modificateur **E** : majoration de 49% pour une radiographie conventionnelle **pour un enfant de moins de 5 ans**

**LOGOSw ajoutera pour vous automatiquement ces modificateurs** lorsque cela est pertinent et calculera la majoration correspondante.

# Facturation : les modificateurs

2 modificateurs d'**urgence** (article III-2 : « acte non prévu 8 heures auparavant, pour une affection ou la suspicion d'une affection mettant en jeu la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles ») :

- Le modificateur **F** : majoration de 19,06 € pour une urgence  
**un dimanche ou un jour férié**
- Le modificateur **U** : majoration de 25,15 € pour une urgence  
**la nuit entre 20 h et 08**

1 seul par  
séance

**Ces majorations sont proposées** pour les actes et dans les conditions où ils s'appliquent (extraction, endodontie...).

Bien entendu, il reste possible de réaliser un dépassement en cas d'exigence particulière, par exemple en cas de rendez-vous hors des heures habituelles d'ouverture.

# Facturation : autres codes supplémentaires

Pour un acte réalisé, la CCAM prévoit également de pouvoir indiquer:

- **Les numéros de dents**

Contrairement à la NGAP où un seul numéro de dent était possible, la CCAM permet d'indiquer plusieurs numéros de dents.

Par exemple, pour une avulsion de 8 dents, les 8 numéros des dents extraites devront être précisés.

- **Un code activité**

Il vaut 1 pour un acte réalisé par un seul intervenant, 2 ou 3 pour les autres opérateurs, 4 pour l'anesthésiste, 5 pour la surveillance circulatoire extracorporelle. Pour les actes dentaires, la valeur 1 sera quasi-systématique.

- **Une phase de traitement**

A zéro, il permet d'indiquer qu'il n'y a pas de phase de traitement.

# Facturation : autres codes supplémentaires

- Une extension documentaire

Rarement utilisé pour les actes dentaires, il permet de fournir un niveau de détail sur les modalités d'exécution de l'acte.

Ex: **LAQK003** : Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences

Code A : radiographie du crâne

Code B : radiographie de sinus

Code C : recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique

# Facturation : la prise en charge

Comme en NGAP, les actes sont remboursés par la Sécurité Sociale en fonction de leur nature et de leurs conditions de réalisation...

## Certains actes sont opposables

Ils sont remboursables et leurs tarifs sont définis par la convention.

Vos honoraires ne sont donc pas libres, sauf en cas d'exigence particulière du patient (ex: consultation en dehors des horaires habituelles...) ou en cas d'autorisation à dépassement permanent.


Pour ces actes, LOGOSw affiche le pictogramme  .

Exemples : les restaurations.



# Facturation : la prise en charge

## Certains actes sont remboursables et non opposables

Vos honoraires sont libres, et le remboursement s'effectue sur la base du tarif de responsabilité. Pour ces actes, LOGOSw affiche le pictogramme  .

Les honoraires sont soumis à entente directe avec le patient, le devis conventionnel doit donc être utilisé.

Il s'agit par exemple des inlays/onlays.

Certains actes ne sont pas pris en charge, ce qui équivaut à une qualification « Non Remboursable ».

LOGOSw affiche alors le pictogramme  .


Exemples : l'éclaircissement, la réalisation de moulage d'étude, la désobturation endodontique, un rescellement de couronne.



# Facturation : la prise en charge

## Certains actes sont pris en charge sous conditions

On trouve :

- des actes dont le tarif est opposable : les détartrages (2 au plus tous les 6 mois), le scellement de sillons (limité aux molaires définitives des enfants) , les implants (pris en charge en cas d'agénésies multiples liées à une maladie rare ou des suites du traitement d'une tumeur)...
- des actes dont le tarif est libre : les couronnes (prises en charge sur les dents définitives non reconstituables durablement).

LOGOSw affiche alors le pictogramme  . En cliquant sur cette icône, les conditions de remboursement vous sont présentées.

Vous pouvez alors, le cas échéant et après accord du contrôle dentaire, indiquer que les conditions sont réunies et que le remboursement est possible. Dans ce cas, LOGOSw affichera le pictogramme  ou  pour un acte opposable.

# Facturation : la prise en charge

Certains actes sont pris en charge mais non affectés d'un honoraire

La CCAM prévoit ce dernier type de prise en charge pour des forfaits, des actes uniquement remboursés en secteur public.

Ce type de remboursement est exceptionnel pour la CCAM dentaire.

Il n'est utilisé que pour de rares prothèses maxillo-faciales, dont la prise en charge est établie sur la base du devis conventionnel.

Pour ces actes, LOGOSw affiche le pictogramme  .

# Facturation : le panier de biens CMU

Pour des actes CCAM pour un patient CMU,  
**LOGOSw réalise automatiquement** pour vous :

- le positionnement du type de forfait,
- le calcul des forfaits CMU,
- la vérification des plafonds.

Vous n'avez plus besoin de sélectionner le type de forfait.

# La feuille de soins : papier

De **nouvelles feuilles de soins papier**, communes aux chirurgiens-dentistes et aux autres professions médicales, vous seront fournies par votre CPAM, pré-identifiées.

Il est donc important que les informations sur les actes y soient correctes, pour que le traitement informatisé (scannérisation ou saisie par un opérateur) puisse avoir lieu sans rejet.

Voici un aperçu de la feuille de soins papier

		<b>feuille de soins bucco-dentaires</b>		numéro de facture (facultatif)	
N° 11104*03		CHIRURGIEN DENTISTE <input checked="" type="checkbox"/>		MEDECIN <input type="checkbox"/>	
		<small>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</small>		date J J M M A A A A	
<b>PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)</b>					
<b>PERSONNE RECEVANT LES SOINS</b> (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le praticien)					
nom et prénom					
<small>(nom de famille - de naissance - suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small>					
numéro d'immatriculation		2 8 5 0 5 0 5 0 5 0 5 0 5		7 7	
date de naissance		1 0 0 5 1 9 8 5			
ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))					
nom et prénom					
<small>(nom de famille - de naissance - suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))</small>					
numéro d'immatriculation					
ADRESSE DE L'ASSURE(E)					
<b>IDENTIFICATION DU PRATICIEN</b>			<b>IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE</b>		
Monsieur Nom Prénom			Centre dentaire		
19 chirurgien dentiste			rue de la couronne		
N° RPPS			76999 Ville		
=> 10000123454			=> 76 4 12345 1 00 1 20 0 19 n°AM		
PRATICIEN REMPLACANT					
nom et prénom					
identifiant			dispositif de coordination de soins - réseau de santé		
<b>CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES ACTES</b>					
<input checked="" 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	
AT/MP		numéro		ou date J J M M A A A A	
(les trois rubriques ci-dessous sont complétées, le cas échéant, uniquement 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 (s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)					
nom et prénom du médecin :					
accès direct spécifique <input type="checkbox"/>		urgence <input type="checkbox"/>		médecin traitant remplacé <input type="checkbox"/>	
		hors résidence habituelle <input type="checkbox"/>		accès hors coordination <input type="checkbox"/>	
<b>ACTES EFFECTUES</b>					
(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 )					

# La feuille de soins : papier

Voici un aperçu de la partie actes des feuilles de soins papier, que LOGOSw remplira pour vous...

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.	I.K.
localisation anatomique						M.D.	nbre	montant ③	
J   J   M   M   A   A   A   A									

Code CCAM  
ou NGAP  
de l'acte

Code activité CCAM.  
« 1 » habituellement

Codes modificateurs  
et associations

4 lignes d'actes  
par feuille





# La feuille de soins : papier

Voici un exemple...

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		
08082014	H B F D 0 3 5 1			N	4	5 5,7 7						
localisation anatomique ↻	4 5											
08082014	H B M D 0 5 8 1			N	4	2 2,3 1						
localisation anatomique ↻	2 4											
J   J   M   M   A   A   A   A												
localisation anatomique ↻												

# La feuille de soins : électronique

Dans une FSE/DRE, les données suivantes sont transmises...

## A l'Assurance Maladie :

Numéros de dents  
Code CCAM complet

## A l'organisme complémentaire :

Aucun numéro de dent  
16 codes de regroupement possibles, déduits du code CCAM :

ADC : chirurgie

ADI : actes d'imagerie

ATM : actes techniques médicaux

AXI : prophylaxie bucco-dentaire

END : endodontie

IMP : implantologie

ICO : inlay core

INO : inlay/onlay

PAM : prothèses amovibles métalliques

PAR : prothèses amovibles résine

PDT : prothèses provisoire

PFC : prothèses fixes céramique

PFM : prothèses fixes métalliques

RPN : réparations de prothèses

SDE : soins dentaires

TDS : parodontologie

# La feuille de soins : électronique

Pas besoin de mettre à jour votre lecteur SESAM-Vitale, mais....

## Important

Il ne doit pas rester de FSE  
non sécurisée ou non transmise  
au passage à la version 7.0

Dans le cas contraire, certaines caisses  
pourraient rejeter vos FSE.

# Revalorisations

L'avenant à la convention prévoit également quelques modifications :

## Soins conservateurs

- Obturation 1 face : 19,28 € (equiv. SC8)
- Obturation 2 faces : 33,74 € (equiv. SC14)
- Obturation 1 angle : 43,00 €
- Obturation 2 angles : 86,00 €

# Revalorisations

## Chirurgie

- Création d'un acte pour l'« Évacuation d'abcès parodontal » : 40,00 €
- Dégagement de dents retenues/incluses par **traction orthodontique** :
  - une dent, sans aménagement parodontal : 104,50 €
  - une dent avec aménagement par greffe ou lambeau : 146,30 €
  - plusieurs dents : 156,75 €

# Revalorisations

## Actes médicaux

- Pose d'un plan de libération occlusale : 172,80 €
- Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire : 172,80 €
- Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique : 172,80 €

## Couronnes sur implants

Prise en charge sans ambiguïté : 107,50 € (équival. SPR50)

# Particularités

Seuls les actes validés par la HAS figurent dans la CCAM. Par conséquent :

- Les prothèses adjointes amovibles en résine (même base de SS) :
  - de moins de 9 dents : nécessairement une prothèse **transitoire**  
elle peut être remplacée pour une prothèse définitive, en cas d'usure ou de changement de la morphologie du patient.
  - 9 dents ou plus : de transition ou définitives

Seules les prothèses définitives sont dans le panier de bien CMU.

# Particularités

- Rétroalvéolaires pour traitement endodontique :
  - 2 ou 3 radios : 1 diagnostique, 1 ou 2 contrôles.  
Il n'est pas possible de réaliser un traitement endodontique avec une seule radio de diagnostic ou de contrôle (exemple plus loin...)
- Pas de distinction « numérique/argentique » pour les rétroalvéolaires



# Particularités

- Obturations dentaires

- En NGAP, la notice était :

« L'obturation de plusieurs cavités simples sur la même face ne peut être comptée que pour une seule obturation composée intéressant deux faces »

- En CCAM, la note de facturation est :

« Le décompte des faces ou des angles s'entend pour une lésion »

Pour **deux caries sur une même face, deux actes peuvent donc être facturés.**

# Particularités

- Certains actes ne sont pas prévus :

- Bridge collé, bridge avec onlay en pilier
- Le bridge cantilever
- La séance de sédation MEOPA
- l'aéro-polissage, les prélèvements parodontaux par frottis/culture
- le simple dégagement chirurgical d'une dent retenue
- nettoyage de prothèse

pas de codification → pas de télétransmission → pas de remboursement  
L'assimilation d'un acte à un autre n'est pas possible en CCAM.

# Particularités

- Plus d'ambiguïté sur les conditions de facturation

Exemples :

## Couronne sur implant

- NGAP : SPR50, SPR30 ? Remboursable ?
  - CCAM : toujours remboursable sur la base de 107,50 € (ex SPR50)
- 
- Bridge CMU-C en CCAM :
    - Le bridge de base est plafonné et remboursé sur cette base.
    - Les inters et piliers supplémentaires sont non plafonnés et remboursés suivant le régime commun (habituellement 70%) comme s'il s'agissait d'un patient non CMU.

# Quelques exemples

ACTES EFFECTUES					
<i>(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :</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
21072014			C		23,00
08082014	H B F D 0 3 5 1				55,77
localisation anatomique	1 5				
localisation anatomique					

Mix possible  
NGAP+CCAM

Il est possible de facturer  
une consultation + un acte technique  
car il s'agit de deux séances différentes

# Quelques exemples

ACTES EFFECTUES						
<i>(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :</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	
08082014	H B M D 0 5 8	1		N 4	2 2,3 0	Dent permanente sur enfant de -13 ans : +15,7 %
localisation anatomique	43					Obturation 1 face sur canine
08082014	H B G D 3 0 9	1		4	3 3,4 4	Extraction 3 dents temporaires
localisation anatomique	53 54 73					
08082014	H B Q K 0 6 1	1		4	3,9 9	Rétroalvéolaire contrôle
localisation anatomique	54					

Dent permanente sur enfant de -13 ans : +15,7 %

Obturation 1 face sur canine

Extraction 3 dents temporaires

Rétroalvéolaire contrôle

Tous les actes tarifés à 100%

# Quelques exemples

Pour certains actes de chirurgie, il faut réaliser une décote de 50% et 100%...

ACTES EFFECTUES						
<i>(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :</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.
08082014	H B E D 0 0 9	1			1 0 4,5 0	
	localisation anatomique					
08082014	H B F A 0 0 7	1			2 0,9 0	
	localisation anatomique					
	23 24 25 26					
08082014	H B F A 0 0 7	1			2 2,1 0	NR
	localisation anatomique					
	16 17 18 19					

Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente

Gingivectomie

Gingivectomie

1<sup>er</sup> acte remboursé à 100%

2<sup>ème</sup> acte remboursé à 50%

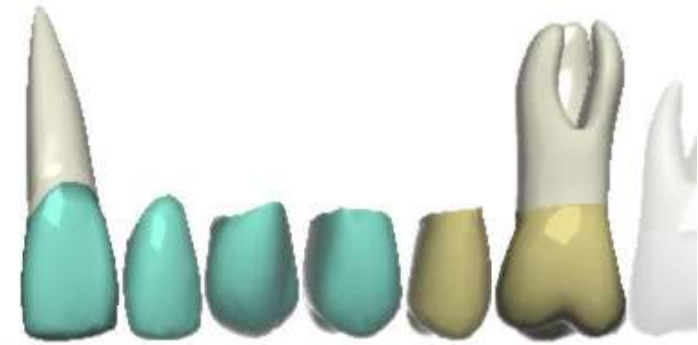
Actes suivants non remboursés

*(pas sur la feuille)*

# Quelques exemples

Sur dents : toujours coté, remboursable (au moins une dent délabrée)

Sur implants : mêmes cotations, mais NPC



dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés <sup>1</sup>	dépass.
08082014	H B L D 0 4 3	1			9 6 0,0 0	ED
localisation anatomique	21 22 26					
08082014	H B M D 4 7 9	1			3 2 2,0 0	ED
localisation anatomique	23					
08082014	H B M D 4 3 3	1			3 2 2,0 0	ED
localisation anatomique	24					
08082014	H B M D 4 9 0	1			1 9 5,0 0	ED
localisation anatomique	25					

Bridge 3 éléments :  
pilier métal + pilier  
céramique + inter  
céramique

(BR : 279,5~SPR130)

Intermédiaire céramique

(BR: 0)

Intermédiaire céramique

(BR: 0)

Intermédiaire métal

(BR: 10,75~SPR5)

Le choix du bridge de base n'a aucune influence sur la base de remboursement...

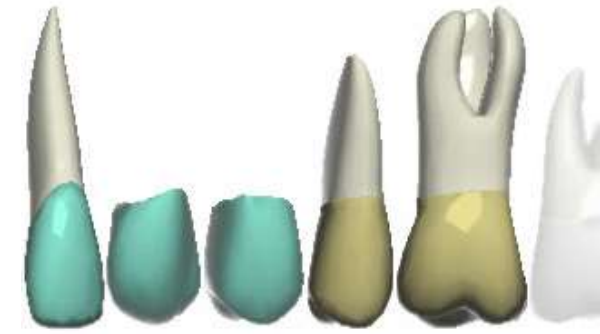
Pas de code association

# Quelques exemples

Bridge pour patient CMU

Seul le bridge de base peut être dans le panier de soins, le plafond dépend des matériaux utilisés : entre 690 € (tout métal) et 1125 € (tout céramo-métallique).

Le choix du bridge de base a donc une influence sur le panier de bien CMU.



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.
08082014	H B L D 0 4 3	1			9 8 0,0 0	
localisation anatomique	22 23 26					
08082014	H B M D 4 7 9	1			3 2 2,0 0	ED
localisation anatomique	24					
08082014	H B M D 0 8 1	1			4 4 5,0 0	ED
localisation anatomique	25					
localisation anatomique						

Bridge 3 éléments :  
pilier métal + pilier  
céramique + inter  
céramique  
(BR : 279,5)

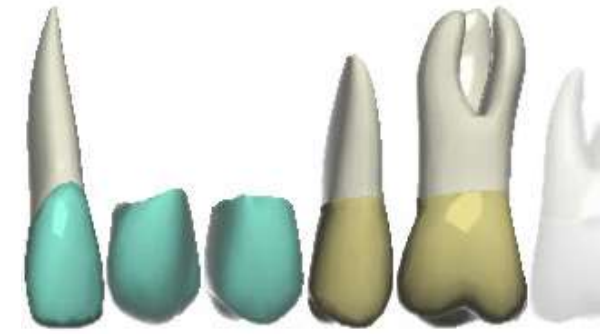
1er intermédiaire  
céramique supplémentaire  
(BR : 0)

Pilier métal  
(BR : 107,5~SPR50)



# Quelques exemples

Même bridge pour un patient CMU,  
 mais avec dents 22 et 25 reconstituables durablement :  
 Un des piliers devient non remboursable



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.
08082014	H B L D 0 4 3	1			9 8 0,0 0	
localisation anatomique	22 23 26					
08082014	H B M D 4 7 9	1			3 2 2,0 0	ED
localisation anatomique	24					
08082014	H B M D 0 8 1				4 4 5,0 0	NR
localisation anatomique	25					
localisation anatomique						

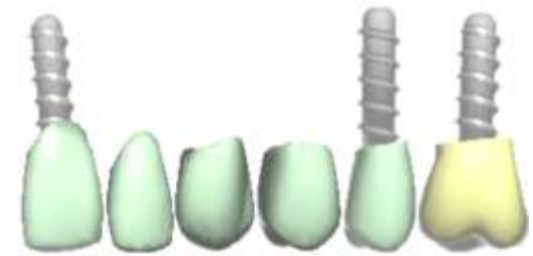
Bridge 3 éléments :  
 pilier métal + pilier  
 céramique + inter  
 céramique  
 (BR : 279,5)

1er intermédiaire  
 céramique supplémentaire  
 (BR : 0 et sur la feuille)

Pilier métal  
 (NPC : pas sur la feuille)

# Quelques exemples

Bridge sur implant 21 à 25 + 1 couronne sur implant sur la 26



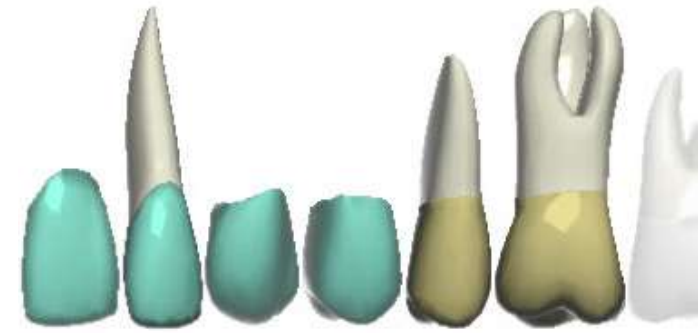
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés <sup>1</sup>	dépass.
08082014	H B L D 0 2 3				4 2 0 0,0 0	NR
localisation anatomique	21 22 25					
08082014	H B M D 4 7 9				6 5 0,0 0	NR
localisation anatomique	23					
08082014	H B M D 4 3 3				6 5 0,0 0	NR
localisation anatomique	24					
08082014	H B L D 4 1 8				6 0 0,0 0	ED
localisation anatomique	26					

Bridge sur implant :  
Même code, mais non remboursé  
(pas sur la feuille)

Couronne sur implant  
(BR : 107,5~SPR50)

# Quelques exemples

## Bridge cantilever



dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés <sup>1</sup>	dépass.
08082014					4 2 0 0,0 0	
localisation anatomique	21 22 23 24 25 26					
localisation anatomique						
localisation anatomique						
localisation anatomique						

Bridge cantilever :  
pas de code, non remboursé  
(pas sur la feuille)

# Quelques exemples



dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés <sup>1</sup>	dépass.
08082014	H B L D 0 0 7	1		4	2 6 3,0 0	ED
localisation anatomique	15					
08082014	H B L D 0 3 6	1		4	7 8 0,0 0	ED
localisation anatomique	15					
08082014	H B Q K 0 6 1	1		4	3,9 9	
localisation anatomique	15					
localisation anatomique						

Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent

Couronne céramique

Rétroalvéolaire finale

# Quelques exemples



dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés <sup>1</sup>	dépass.
08082014	H B J D 0 0 1	1			2 8,9 2	
localisation anatomique	0 1					
localisation anatomique						

Détartrage / polissage

Signifie « dents du haut »,  
quelles qu'elles soient

# Quelques exemples

Pour 4 dents extraites avec alvéolectomie....

Ex : KC16+3KC8 = 83,60 €



dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés <sup>1</sup>	dépass.
08082014	H B G D 2 8 7	1		4	6 6,8 8	
localisation anatomique	3 4    3 5    3 6					
08082014	H B G D 0 3 6	1		4	3 3,4 4	
localisation anatomique	3 7					

Avulsion de 3 dents permanentes avec alvéolectomie

Avulsion de 1 dent permanente sans alvéolectomie

Après la 3<sup>ème</sup> dent, facturation d'une extraction simple

La limite est à 2 pour les extractions avec séparation de racines, les dents ankylosées, incluses ou retenues (sauf dents de sagesse : limite à 4)

# Quelques exemples

## Pulpectomie avec localisateur d'apex



Le 1 août



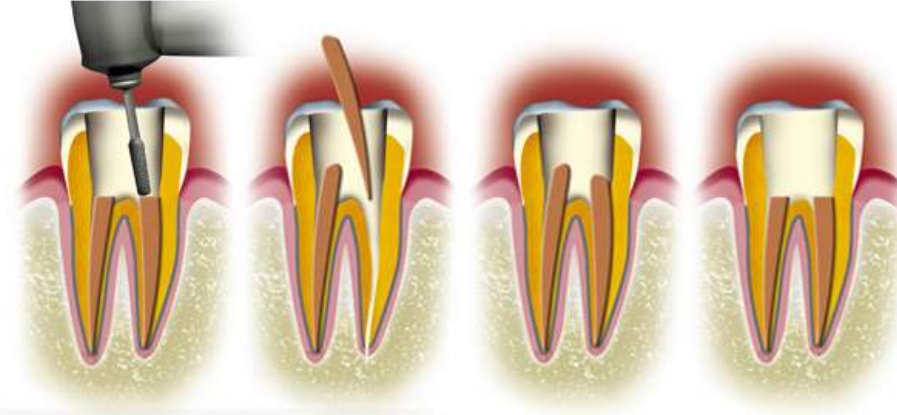
Le 2 août

dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés <sup>1</sup>	dépass.
02082014	H B Q K 0 4 0	1			1 1,9 7	
localisation anatomique	4 6					
02082014	H B F D 0 0 8	1			8 1,9 4	
localisation anatomique	4 6					

Radiographies rétroalvéolaires préinterventionnelle ou périinterventionnelle avec radiographie finale pour un acte thérapeutique d'endodontie

Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente

# Quelques exemples



## Retraitement endodontique

dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés <sup>1</sup>	dépass.
08082014	H B G D 0 3 0	1			4 0,0 0	NR
localisation anatomique	2 1					
08082014	H B F D 0 0 1	1			3 3,7 4	
localisation anatomique	2 1					

Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine  
(NPC : pas sur la feuille)

Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente

pour facturer la réobturation

Car...

« Les actes d'endodontie comprennent l'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent, 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. »



# Quels enjeux ?

La CCAM s'applique au 1<sup>er</sup> juin sans délai.

Les praticiens, les assistantes n'auront pas le temps d'apprendre 900 cotations par cœur ! L'aspect « technique » du passage en CCAM ne doit pas échoir aux utilisateurs.

Le logiciel doit **permettre un passage rapide et facile à la CCAM**, donc :

- Permettre la saisie d'actes CCAM... **sans connaître la nomenclature**
- En cas de doute, **présenter des informations claires et pertinentes**
- **Minimiser les paramétrages et les phases d'apprentissage.**