

CCAM
DENTAIRE

CMU-C / ACS

LE PANIER DE SOINS

FFCD FORMATIONS



Formations pour l'équipe dentaire

**Comprendre pour appliquer :
tous les outils pour appliquer
de façon sereine la CCAM.**

*Une série de livrets pratiques
et utilisables au quotidien !*

Sommaire

- CMU-C / ACS p.3
- CMU-C p.4
- ACS p.5
- CMU-C contributive..... p.6
- Le panier de soins
CMU-C/ACS p.7
- Exemples CMU-C et ACS p.8
- Le panier de soins
CMU-C/ACS p.9 à 14



AVERTISSEMENT

Ce livret complète celui sur les paniers et les modifications d'honoraires et celui sur la CCAM dentaire qui est un extrait de la CCAM générale, dans la dernière version V.56 qui est applicable au 1^{er} avril 2019.

Ce livret constitue une lecture de l'Arrêté du 20 août 2018 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie et de ses avenants.

Sous réserve de l'inscription préalable des actes à la liste visée à l'article L 162-1-7 du Code de la Sécurité Sociale par décision de l'UNACM et de l'avis de la HAS.

Tous les éléments présentés dans ce livret ont uniquement une valeur informative et ne peuvent être considérés comme des documents faisant juridiquement et scientifiquement foi. Les informations communiquées dans ce livret n'engagent pas la responsabilité de son auteur. Les informations communiquées dans ce livret n'engagent pas la responsabilité de FFCD. Les informations communiquées dans ce livret n'engagent pas la responsabilité de SFCD. Bien que son objectif soit de diffuser des informations actualisées et exactes, FFCD ne peut en garantir le résultat et s'efforcera de corriger les erreurs qui lui seront signalées. FFCD ne peut également être tenu responsable d'erreurs ou d'éventuels dommages directs ou indirects pouvant découler de l'utilisation de ce livret.

TOUTE REPRODUCTION, MÊME PARTIELLE EST INTERDITE.



186, avenue du Colonel Teyssier
81000 Albi

-> **Permanence téléphonique**
Muriel Gayard :

05.81.02.41.93

Lundi matin et jeudi matin de 9h00 à 13h00

-> **Contact par e-mail :**

ffcd.secretariat@gmail.com

CMU-C / ACS

En vigueur au 1^{er} avril 2019,
- sous réserve de publication -

La CMU-C et l'ACS sont 2 aides accordées pour une durée d'un an renouvelable

LA DIFFÉRENCE ESSENTIELLE ENTRE LES DEUX AIDES CONCERNE :

- > Les plafonds de ressources d'attribution pour bénéficier de ces aides
- > Le calcul de la prise en charge des forfaits spécifiques pour certains actes avec ED.
L'ED est plafonnée pour ces actes, c'est le panier de soins CMU-C :
Cette prise en charge sera totale pour les CMU-C, pour les ACS, elle varie en fonction du contrat souscrit

AVEC LA CMU-C COMME L'ACS :

- Pas de dépassement d'honoraires autorisé
- Pas d'avance de frais chez tous les professionnels de santé
- L'exonération du paiement de la participation forfaitaire de 1 €
- Prise en charge du forfait journalier en cas d'hospitalisation
- Prise en charge de la part complémentaire (ticket modérateur) pour les soins remboursables par l'Assurance Maladie.
- Prise en charge de prothèses dentaires et de soins orthodontiques dans la limite de « tarifs » plafonds fixés par arrêté
Pour cela les chirurgiens-dentistes doivent respecter le montant des honoraires limités

LES +

Comment mettre une carte vitale à jour :

- **ADRI** (Acquisition des DRroits Intégré) : le service qui fiabilise votre facturation dans votre logiciel de facturation SESAM-Vitale, c'est l'assurance de facturer avec des droits à jour !

ADRI vous permet d'obtenir :

- **Les droits à jour** de vos patients notamment pour les situations spécifiques (CMU-C, AME, ACS, ALD, invalidité...) en l'absence de la Carte Vitale ou en cas de Carte Vitale non mise à jour
- **Les coordonnées** de vos patients (adresse postale) ainsi que leur organisme d'affiliation d'Assurance Maladie
- **L'information sur l'existence ou non d'un médecin traitant**

Ce dispositif est géré par votre logiciel métier.

POINT DE VIGILANCE

Le patient doit présenter sa Carte Vitale à jour.

- **La mention « date de fin de droits »** qui y figure est une preuve de l'ouverture de droit à la CMU-C, valide jusqu'à la date indiquée.
- **Si le patient n'a pas de carte vitale ou si sa Carte Vitale n'est pas à jour :** demandez lui de vous présenter son attestation permettant de vérifier les dates de début et de fin de droits ainsi que sa carte d'adhésion à un organisme complémentaire.

La CMU-C

Couverture Maladie Universelle Complémentaire

Il s'agit d'une aide qui facilite l'accès aux soins en proposant, aux personnes ayant des faibles ressources ne dépassant pas un certain plafond, une complémentaire santé entièrement gratuite.

POUR EN BÉNÉFICIER, L'ASSURÉ DOIT :

- 1- **Résider en France** de manière stable et régulière
- 2- **Avoir des ressources inférieures** à un plafond qui varie selon le lieu de résidence et la composition de foyer. Les ressources prises en compte sont celles des 12 derniers mois.

Plafond annuel de référence pour 2019 : 8951€
(soit une moyenne mensuelle de 746 €)

LA CMU-C PREND EN CHARGE :

- **Le ticket modérateur**
- **Les prothèses dentaires et l'orthodontie, actes avec ED :**
les chirurgiens dentistes (conventionnés ou non) doivent respecter un « tarif maximum » fixé par arrêté et précisé dans les tableaux (voir pages 7 à 14) : **c'est le panier de soins CMU-C**

Pour ces actes l'ED est plafonnée et la prise en charge au titre de la CMU-C est totale.

L'ALTERNATIVE THÉRAPEUTIQUE A ÉTÉ SUPPRIMÉE POUR LA COURONNE CÉRAMO-MÉTALLIQUE :

Les éléments céramo-métalliques concernent uniquement :

- les incisives, canines et premières prémolaires, l'ED est plafonnée au titre de la CMU-C
- pour les autres dents : 2^e prémolaires et molaires, la couronne céramo-métallique est hors panier de soins. Le montant pris en charge sera la base de remboursement soit 107,50 €

POUR LES BRIDGES

Seuls les éléments céramo-métalliques sur incisives, canines et 1^e prémolaires entrent dans les conditions du panier de soin CMU-C.

- Si la localisation est une 2^e prémolaire ou une molaire, le bridge sort du panier de soins et la prise en charge se fera sur la BR (279,50 €)
- Si l'élément est en équivalent minéral, quelque soit sa localisation, le bridge sort également du panier de soins CMU-C et la prise en charge se fera sur la BR (279,50 €)

Dans ces 2 cas, l'ED n'est pas plafonnée au titre de la CMU-C



PRATIQUE

CMU-C et soins bucco-dentaires

Pour les actes opposables (soins conservateurs, chirurgicaux...) :

- vous devez respecter les tarifs conventionnels

Pour les actes avec ED (les soins prothétiques et ODF) :

- Vous êtes tenus de proposer à votre patient des soins dans le panier de soins CMU-C et d'appliquer les honoraires limites définis.

Pour les soins prothétiques hors panier de biens CMU-C :

- Le patient aura une prise en charge du ticket modérateur



POINT DE VIGILANCE

1. **Si vous recevez un patient bénéficiaire de la CMU-C**, demandez-lui de justifier de ses droits.

Les justificatifs de droit à la CMU-C :

- **la carte vitale à jour** / la mention « date de fin de droits » qui y figure est une preuve de l'ouverture des droits à la CMU-C valide jusqu'à la date indiquée.
- **l'attestation CMU-C** mentionnant la liste des bénéficiaires et les dates de début / fin de droits

2. **Vous devez pratiquer le tiers payant avec dispense totale d'avance des frais.**
Vos honoraires seront réglés par l'assurance maladie

3. **Vous devez toujours faire un devis pour tous les actes avec ED**, même pour ceux dans le panier de soins CMU-C

L'ACS

Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé

C'est une aide qui permet de bénéficier d'une réduction sur le coût de la complémentaire santé, en prenant en charge une partie ou la totalité de la cotisation annuelle d'une complémentaire santé.

POUR EN BÉNÉFICIER, L'ASSURÉ DOIT :

- 1- **Résider en France** de manière stable et régulière
- 2- **Avoir des ressources légèrement supérieures aux plafonds d'attribution de la CMU-C** (situées entre les plafonds de la CMU-C actuelle et ces plafonds majorés de 35%)

Concrètement, cette prise en charge est une attestation-chèque santé remise par la CPAM aux bénéficiaires pour réduire le montant annuel de la cotisation de leur complémentaire santé. Cette aide est à utiliser sur des contrats de complémentaire santé sélectionnés par le Ministère de la Santé.

L'ACS PREND EN CHARGE :

- **Le ticket modérateur**
- **les prothèses dentaires et l'orthodontie, actes avec ED :** les chirurgiens dentistes (conventionnés ou non) doivent respecter un « tarif maximum » fixé par arrêté et précisé dans les tableaux (pages 7 à 14) : c'est le panier de soins CMU-C. L'ED est plafonnée. La prise en charge, au delà des montants remboursables par l'assurance maladie, **est modulée en fonction du contrat choisi.**

LES 3 NIVEAUX DE GARANTIES SONT :

Contrat A	Assurance maladie + Complémentaire santé	125% de la BR*
Contrat B	Assurance maladie + Complémentaire santé	225% de la BR*
Contrat C	Assurance maladie + Complémentaire santé	300% de la BR*

*BR : base de remboursement et dans la limite des frais engagés

Tous les contrats ACS d'un même niveau de garanties, proposés par les organismes complémentaires comprennent le même socle commun. A noter que certains organismes ont ajouté à ce socle des garanties supplémentaires.



PRATIQUE

ACS et soins bucco-dentaires

Pour les actes opposables (soins conservateurs, chirurgicaux...) :

- vous devez respecter les tarifs conventionnels

Pour les actes avec ED (les soins prothétiques et ODF) :

- Vous êtes tenus de proposer à votre patient des soins dans le panier de soins CMU-C et d'appliquer les honoraires limites définis

Pour les actes prothétiques dans le panier de soins CMU-C comme pour les actes hors panier de soins CMU-C

- Le patient aura une prise en charge du ticket modérateur + la part complémentaire telle que définie par son contrat



POINT DE VIGILANCE

1. **Si vous recevez un patient bénéficiaire de l'ACS**, demandez-lui de justifier de ses droits.

Les justificatifs de droit à l'ACS :

- **la carte vitale à jour**
 - **sa carte d'adhésion à un organisme complémentaire** mentionnant le contrat ACS
2. **Vous devez pratiquer : la dispense totale d'avance des frais donc le tiers payant pour les honoraires pris en charge par l'assurance maladie + l'ACS complémentaire, si la complémentaire est gérée par la CPAM.**
Le patient doit régler tout ce qui n'est pas pris en charge

3. **Vous devez toujours faire un devis pour tous les actes avec ED**, même pour ceux dans le panier de soins CMU-C

CMU-C CONTRIBUTIVE

LA SUITE

Et pour demain un dispositif commun !

L'article 52 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 prévoit :

« *L'extension de la couverture actuelle de la CMU-C aux personnes aujourd'hui éligibles à l'ACS* » ;

et, en conséquence, la suppression de l'ACS.

C'EST LA CMU-C CONTRIBUTIVE :

- Au 1^{er} novembre 2019, la CMU-C sera étendue.
- Il n'y aura qu'une CMU-C, avec ou sans participation financière selon le niveau de ressources du bénéficiaire. La couverture santé de la CMU-C sera identique pour l'ensemble des bénéficiaires.
- La suppression de l'ACS se fera progressivement à compter du 1^{er} novembre 2019, avec l'impossibilité de souscrire un contrat ACS après le 31 octobre 2019. Les contrats ACS en cours à cette date pourront aller jusqu'à leur terme.
- L'ACS disparaîtra donc complètement au tard fin octobre 2020.



PRATIQUE

- L'évolution du dispositif de la CMU-C n'entraînera pas de changement pour les patients déjà bénéficiaires de la CMU-C
- Les patients bénéficiaires de l'ACS et ceux éligibles à l'ACS, pourront, en contrepartie d'une participation financière qui sera définie par arrêté et variable en fonction de l'âge, bénéficier des mêmes prises en charge que celles prévues pour la CMU-C
- Suppression des contrats A, B, C et prise en charge pour les prothèses dentaires et l'orthodontie plafonnées dans le panier de soins comme celle de la CMU-C

« A compter de 2020,
pour les cotisations portant sur 2019,
le calcul du taux URSSAF intégrera
les dépassements plafonnés
du périmètre CMU-C **et ACS**
dans l'assiette de participation des caisses »

Code CCAM	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
HBLD 351	Inlay-onlay composite ou en alliage non précieux	100	150	250	FDC

Code CCAM	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire métallique coulée, avec ou sans clavette	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
HBLD 090	Inlay core - Sous couronne HBLD038, HBLD634, HBLD350, HBLD680 - Sous pilier de bridge HBLD033, HBLD785	90	40	130	FDC
HBLD 745	Inlay core - Sous pilier de bridge HBLD 040, HBLD 043, HBLD 227	90	40	130	FDC

Code CCAM	Pose d'une couronne dentaire transitoire	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
HBLD 490	Couronne dentaire transitoire - Facturable pour couronne définitive HBLD038, HBLD634, HBLD350, HBLD680	10	30	40	FDC

Code CCAM	Pose d'une couronne dentaire dento-portée	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
HBLD 038	Métallique en alliage non précieux	107,50	142,50	250	FDC
HBLD 634	Céramo-métallique sur incisives, canines et 1 ^e prémolaires	107,50	322,50	430	FDC
HBLD 350	Céramique monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	107,50	292,50	400	FDC
HBLD 680	Céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et 1 ^e prémolaires	107,50	322,50	430	FDC

EXEMPLES CMU-C

Libellé	Codes					AMO Base de remb. (€) 01/04/2019	Honoraires limites de facturation (€)
	Dent Molaire	Dent 2 ^e PM	Dent 1 ^e PM	Dent Canine	Dent Incisive		Panier de soins CMU-C
Couronne métallique	HBLD 038	HBLD 038	HBLD 038	HBLD 038	HBLD 038	107,5	250
- Inlay core	HBLD 090	HBLD 090	HBLD 090	HBLD 090	HBLD 090	90	130
- Couronne transitoire	HBLD 490	HBLD 490	HBLD 490	HBLD 490	HBLD 490	10	40
Couronne céramique monolithique Zircono	*	HBLD 350	HBLD 350	HBLD 350	HBLD 350	107,5	400
- Inlay core	*	HBLD 090	HBLD 090	HBLD 090	HBLD 090	90	130
- Couronne transitoire	*	HBLD 490	HBLD 490	HBLD 490	HBLD 490	10	40
Couronne céramo-métallique	*	*	HBLD 634	HBLD 634	HBLD 634	107,5	430
- Inlay core	*	*	HBLD 090	HBLD 090	HBLD 090	90	130
- Couronne transitoire	*	*	HBLD 490	HBLD 490	HBLD 490	10	40
Couronne céramique monolithique hors Zircono	*	*	HBLD 680	HBLD 680	HBLD 680	107,5	430
- Inlay core	*	*	HBLD 090	HBLD 090	HBLD 090	90	130
- Couronne transitoire	*	*	HBLD 490	HBLD 490	HBLD 490	10	40

* Correspond aux couronnes hors panier de soin CMU-C avec une prise en charge de la BR de 107,50 € uniquement

EXEMPLES ACS

PROTHÈSES :

- Plafonnées aux tarifs CMU-C quand elles sont dans le panier de soins CMU-C
- Plafonnées au titre de la nouvelle convention quand elles sont hors panier de soins CMU-C

LES 3 NIVEAUX DE GARANTIES SONT :

		Prise en charge % de la BR*	Pour une couronne à BR 107,50 €
Contrat A	Assurance maladie + Complémentaire santé	125% de la BR*	134,38 €
Contrat B	Assurance maladie + Complémentaire santé	225% de la BR*	241,88 €
Contrat C	Assurance maladie + Complémentaire santé	300% de la BR*	322,50 €

*BR : base de remboursement
Remboursement dans la limite des frais engagés

Code CCAM	Bridge dento portée comportant :	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
	Élément céramo-métallique uniquement pour incisive, canine et 1 ^o PM				
HBLD 033	- 2 piliers d'ancrage métalliques et - 1 élément intermédiaire métallique	279,50	470,73	750,23	FDC
HBLD 040	- 1 pilier d'ancrage métallique - 1 pilier d'ancrage céramo-métallique - 1 élément intermédiaire métallique	279,50	637,00	916,50	FDC
HBLD 043	- 1 pilier d'ancrage métallique, - 1 pilier d'ancrage céramo-métallique et - 1 élément intermédiaire céramo-métallique	279,50	803,28	1 082,78	FDC
HBLD 785	- 2 piliers d'ancrage céramo-métalliques et - 1 élément intermédiaire céramo-métallique pour le remplacement d'une incisive	279,50	956,26	1 235,76	FDC
HBLD 227	- 2 piliers d'ancrage céramo-métalliques et - 1 élément intermédiaire céramo-métallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive	279,50	956,26	1 235,76	FDC

Code CCAM	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
HBDG 027	Dépose d'une couronne Facturation : pour les patients traités par radiothérapie de la tête et/ou du cou	38,70	1,50	40,20	FDC

Code CCAM	Prothèse Dentaire Amovible	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
De transition à plaque base résine, comportant :					
HBLD 364	1 à 3 dents	64,50	210,50	275	FDA
HBLD 476	4 dents	75,25	234,75	310	FDA
HBLD 224	5 dents	86,00	264,00	350	FDA
HBLD 371	6 dents	96,75	253,25	350	FDA
HBLD 123	7 dents	107,50	292,50	400	FDA
HBLD 270	8 dents	118,25	281,75	400	FDA
HBLD 148	9 dents	129,00	271,00	400	FDA
HBLD 231	10 dents	139,75	280,25	420	FDA
HBLD 215	11 dents	150,50	269,50	420	FDA
HBLD 262	12 dents	161,25	258,75	420	FDA
HBLD 232	13 dents	172,00	278,00	450	FDA
HBLD 032	Unimaxillaire complète	182,75	317,25	500	FDA
HBLD 259	Bimaxillaire complète	365,50	634,50	1 000	FDA

Code CCAM	Sur Prothèse Dentaire Amovible	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
Définitive à plaque base résine, comportant :					
HBLD 101	9 dents	129,00	351,00	480,00	FDA
HBLD 138	10 dents	139,75	340,25	480,00	FDA
HBLD 083	11 dents	150,50	419,50	570,00	FDA
HBLD 370	12 dents	161,25	408,75	570,00	FDA
HBLD 349	13 dents	172,00	398,00	570,00	FDA
HBLD 031	Complète unimaxillaire	182,75	545,25	728,00	FDA
HBLD 035	Complète bimaxillaire	365,50	1 090,50	1 456,00	FDA
Définitive à châssis métallique, comportant :					
HBLD 131	1 à 3 dents	193,50	362,50	556,00	FDA
HBLD 332	4 dents	204,25	510,75	715,00	FDA
HBLD 452	5 dents	215,00	500,00	715,00	FDA
HBLD 474	6 dents	225,75	489,25	715,00	FDA
HBLD 075	7 dents	236,50	513,50	750,00	FDA
HBLD 470	8 dents	247,25	502,75	750,00	FDA
HBLD 435	9 dents	258,00	492,00	750,00	FDA
HBLD 079	10 dents	268,75	481,25	750,00	FDA
HBLD 203	11 dents	279,50	570,50	850,00	FDA
HBLD 112	12 dents	290,25	559,75	850,00	FDA
HBLD 308	13 dents	301,00	549,00	850,00	FDA
HBLD 047	Complète unimaxillaire	311,75	745,25	1 057,00	FDA
HBLD 046	Complète bimaxillaire	623,50	1 490,50	2 114,00	FDA
HBLD 048	Complète bimaxillaire : - 1 plaque base résine - 1 châssis métallique	494,50	1 290,50	1 785,00	FDA

Code CCAM	Sur Prothèse Dentaire Amovible	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
Adjonction ou changement d'éléments non soudés :					
HBMD 017	1 élément	21,25	63,50	85,00	FDR
HBMD 114	2 éléments	32,25	77,75	110,00	FDR
HBMD 322	3 éléments	43,00	97,00	140,00	FDR
HBMD 404	4 éléments	53,75	116,25	170,00	FDR
HBMD 245	5 éléments	64,50	135,50	200,00	FDR
HBMD 198	6 éléments	75,25	164,75	240,00	FDR
HBMD 373	7 éléments	86,00	194,00	280,00	FDR
HBMD 228	8 éléments	96,75	223,25	320,00	FDR
HBMD 286	9 éléments	107,50	252,50	360,00	FDR
HBMD 329	10 éléments	118,25	281,75	400,00	FDR
HBMD 226	11 éléments	129,00	311,00	440,00	FDR
HBMD 387	12 éléments	139,75	340,25	480,00	FDR
HBMD 134	13 éléments	150,50	369,50	520,00	FDR
HBMD 174	14 éléments	161,25	398,75	560,00	FDR
Adjonction ou changement d'éléments soudés :					
HBMD 249	1 élément soudé	43,00	27,00	70,00	FDR
HBMD 292	2 éléments soudés	86,00	24,00	110,00	FDR
HBMD 188	3 éléments soudés	129,00	21,00	150,00	FDR
HBMD 432	4 éléments soudés	172,00	18,00	190,00	FDR
HBMD 283	5 éléments soudés	215,00	15,00	230,00	FDR
HBMD 439	6 éléments soudés	258,00	12,00	270,00	FDR
HBMD 425	7 éléments soudés	301,00	9,00	310,00	FDR
HBMD 444	8 éléments soudés	344,00	6,00	350,00	FDR
HBMD 485	9 éléments soudés	387,00	3,00	390,00	FDR
HBMD 410	10 éléments soudés	430,00	0,00	430,00	
HBMD 429	11 éléments soudés	473,00	0,00	473,00	
HBMD 281	12 éléments soudés	516,00	0,00	516,00	
HBMD 200	13 éléments soudés	559,00	0,00	559,00	
HBMD 298	14 éléments soudés	602,00	0,00	602,00	

Code CCAM	Sur Prothèse Dentaire Amovible	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
Changement de facettes :					
HBKD 396	1 facette	17,20	22,80	40,00	FDR
HBKD 431	2 facettes	34,40	35,60	70,00	FDR
HBKD 300	3 facettes	51,60	48,40	100,00	FDR
HBKD 212	4 facettes	68,80	61,20	130,00	FDR
HBKD 462	5 facettes	86,00	74,00	160,00	FDR
HBKD 213	6 facettes	103,20	86,80	190,00	FDR
HBKD 140	7 facettes	120,40	99,60	220,00	FDR
HBKD 244	8 facettes	137,60	112,40	250,00	FDR
Réparation d'une prothèse dentaire amovible résine fêlée ou fracturée :					
HBMD 020	sans renfort métallique	21,50	53,50	75,00	FDR
HBMD 356	avec renfort métallique	21,50	58,50	80,00	FDR
Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible :					
HBMD 008	sans démontage d'éléments	32,25	42,75	75,00	FDR
HBMD 002	avec remontage d'1 élément	38,70	46,30	85,00	FDR
HBMD 488	avec remontage de 2 éléments	45,15	49,85	95,00	FDR
HBMD 469	avec remontage de 3 éléments	51,60	53,40	105,00	FDR
HBMD 110	avec remontage de 4 éléments	58,05	56,95	115,00	FDR
HBMD 349	avec remontage de 5 éléments	64,50	60,50	125,00	FDR
HBMD 386	avec remontage de 6 éléments	70,95	64,05	135,00	FDR
HBMD 339	avec remontage de 7 éléments	77,40	67,60	145,00	FDR
HBMD 459	avec remontage de 8 éléments	83,85	71,15	155,00	FDR
HBMD 438	avec remontage de 9 éléments	90,30	74,70	165,00	FDR
HBMD 481	avec remontage de 10 éléments	96,75	78,25	175,00	FDR
HBMD 449	avec remontage de 11 éléments	103,20	81,80	185,00	FDR
HBMD 312	avec remontage de 12 éléments	109,65	85,35	195,00	FDR
HBMD 289	avec remontage de 13 éléments	116,10	88,90	205,00	FDR
HBMD 400	avec remontage de 14 éléments	122,55	92,45	215,00	FDR

Code CCAM	Supplément pour pose	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
Sur une prothèse amovible à plaque base résine :					
YYYY 176	1 dent contreplaquée	21,50	1,41	22,91	FDA
YYYY 275	2 dents contreplaquées	43,00	2,82	45,82	FDA
YYYY 246	3 dents contreplaquées	64,50	4,22	68,72	FDA
YYYY 478	4 dents contreplaquées	86,00	5,63	91,63	FDA
YYYY 426	5 dents contreplaquées	107,50	7,04	114,54	FDA
YYYY 389	6 dents contreplaquées	129,00	8,45	137,45	FDA
Sur une prothèse sur chassis métallique :					
YYYY 159	1 dent contreplaquée ou massive	32,25	2,11	34,36	FDA
YYYY 329	2 dents contreplaquées ou massives	64,50	4,22	68,72	FDA
YYYY 258	3 dents contreplaquées ou massives	96,75	6,34	103,09	FDA
YYYY 259	4 dents contreplaquées ou massives	129,00	8,45	137,45	FDA
YYYY 440	5 dents contreplaquées ou massives	161,25	10,56	171,81	FDA
YYYY 447	6 dents contreplaquées ou massives	193,50	12,67	206,17	FDA
YYYY 142	7 dents contreplaquées ou massives	225,75	14,79	240,54	FDA
YYYY 158	8 dents contreplaquées ou massives	258,00	16,90	274,90	FDA
YYYY 476	9 dents contreplaquées ou massives	290,25	19,01	309,26	FDA
YYYY 079	10 dents contreplaquées ou massives	322,50	21,12	343,62	FDA
YYYY 184	11 dents contreplaquées ou massives	354,75	23,24	377,99	FDA
YYYY 284	12 dents contreplaquées ou massives	387,00	25,35	412,35	FDA
YYYY 236	13 dents contreplaquées ou massives	419,25	27,46	446,71	FDA
YYYY 353	14 dents contreplaquées ou massives	451,50	29,57	481,07	FDA

Libellé ACTE ou TRAITEMENT	Tarif de responsabilité €	Forfait CMU-C en sus €	Maximun Autorisé €	Code transpo. CMU-C
Traitement des dysmorphoses : par période de 6 mois, dans la limite de 6 périodes sans multi-attache	193,50	139,50	333,00	FDO
Traitement des dysmorphoses : avec multi-attaches	193,50	270,50	464,00	FDO
Séance de surveillance (Au maximum deux par semestre)	10,75	0,00	10,75	
Contention après traitement orthodontique : la 1 ^o année	161,25	0,00	161,25	
la 2 ^o année	107,50	0,00	107,50	
Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée	387,00	0,00	387,00	
Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre ou à la division palatine : - forfait annuel par année	430,00	0,00	430,00	
Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre ou à la division palatine : - en période d'attente	129,00	0,00	129,00	
Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multi-attaches au delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable	193,50	187,62	381,12	FDO



Formations pour l'équipe dentaire

LE FFCD VOUS PROPOSE DES THÈMES DE FORMATION CLASSIQUES AUX THÈMES QUE VOUS NE TROUVEREZ PAS AILLEURS :

- ▶ L'accueil et prise en charge des femmes victimes de violences
- ▶ La radioprotection des patients
- ▶ Les perturbateurs endocriniens
- ▶ La traçabilité et le dossier patient
- ▶ Le burn-out du professionnel libéral
- ▶ La naturopathie et l'aromathérapie en odontologie
- ▶ Les réunions indispensables au cabinet dentaire
- ▶ La CCAM et la nouvelle convention
- ▶ L'agenda : Clé de l'exercice

... Plus d'informations sur nos formations sur sfcd.fr