

# LA CCAM CHANGE !

## V64

**LA DERNIÈRE MISE À JOUR DE LA BASE CCAM VIENT D'ÊTRE PUBLIÉE C'EST LA VERSION V64.**

POUR UNE MISE EN PLACE LE 8 AOÛT 2020

### 1. MODIFICATIONS DE NOTES

#### > Bilan parodontal *Ajout de -> Quelle que soit la technique*

HBQD 001	Bilan parodontal Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque <b>Facturation**</b> : Prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète <b>Indication</b> : • Selon l'avis de la HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018. • <b>Quelle que soit la technique</b>	50,00	TDS
----------	---	-------	-----

#### > Restaurations des tissus durs de la dent

##### Inlay onlay *Ajout de -> Facturation : prise en charge limitée au secteur prémolomolaire*

HBMD 351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux • <b>Facturation : prise en charge limitée au secteur prémolomolaire</b>	100,00	IN1
HBMD 460	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux • <b>Facturation : prise en charge limitée au secteur prémolomolaire</b>	100,00	INO

#### > Pose d'infrastructure coronaire [Faux moignon] -

##### Inlay core *Ajout de -> Facturable pour la pose d'un inlay core non suivi d'une couronne ou d'un bridge définitif dans les 6 mois*

HBLD 745	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à «entente directe limitée» Avec ou sans clavette • <b>Pour couronnes</b> HBLD491, HBLD073, HBLD158 • <b>Pour bridge</b> HBLD040, HBLD043 HBLD227 <b>À l'exclusion de</b> : Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) <b>Indication</b> : Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique • <b>Facturable pour la pose d'un inlay core non suivi d'une couronne ou d'un bridge définitif dans les 6 mois</b>	90,00	IC1
----------	--	-------	-----

## 1. MODIFICATIONS DE NOTES (SUITE)

### > Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition

Ajout de -> **Non associable dans les 6 mois, à un détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR**

HBJA 003	<p>Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur <b>1 sextant</b></p> <p><b>Indication</b> : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</p> <p><b>Facturation</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle que soit la technique</li> <li>• Prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</li> <li>• Prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</li> </ul> <p><b>• Non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</b></p>	80,00	TDS
HBJA 171	<p>Assainissement parodontal [détartrage - surfaçage radiculaire] [DSR] sur <b>2 sextants</b></p> <p><b>Indication</b> : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</p> <p><b>Facturation</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle que soit la technique</li> <li>• Prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</li> <li>• Prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</li> </ul> <p><b>• Non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</b></p>	140,00	TDS
HBJA 634	<p>Assainissement parodontal [détartrage - surfaçage radiculaire] [DSR] sur <b>3 sextants ou plus</b></p> <p><b>Indication</b> : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</p> <p><b>Facturation</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle que soit la technique</li> <li>• Prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</li> <li>• Prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</li> </ul> <p><b>• Non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</b></p>	260,00	TDS

## 2. AJOUT DE REMBOURSEMENT SOUS CONDITIONS RC

### > Cone beam *Ajout de -> Remboursement sous conditions RC*

LAQK 027	<p>Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire</p> <p><b>Facturation**</b> : 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.</p> <p><b>Indication</b> : évaluation diagnostique et/ou préopératoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• d'atypie anatomique en endodontie,</li> <li>• de pathologie maxillo-mandibulaire et/ou dentoalvéolaire</li> <li>• de pathologie osseuse de l'articulation temporo-mandibulaire dans les situations où les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie</li> </ul> <p><b>Environnement</b> : respect d'un programme d'assurance qualité incluant des procédures de contrôle de l'équipement, de la réalisation et de la qualité des examens</p> <p><b>Formation</b> : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p>	69,00	RC	ADI
----------	--	-------	----	-----

## 3. AJOUT D'UN ACTE

### > Supplément soins dentaires *Ajout de -> Acte YYYY 185*

YYYY 185	<p>Supplément pour actes bucco-dentaires réalisés en 2 séances ou plus pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec ou sans : sédation consciente</li> <li>• Avec ou sans : utilisation du MEOPA</li> </ul> <p><b>Indication</b> : patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap</p> <p><b>Formation</b> : pour MEOPA : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p><b>Facturation</b> : selon les consignes d'utilisation de la « grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap » prévues à l'annexe XX de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• A l'exclusion des actes diagnostiques, des actes de radiologie, de prévention, de restauration coronaire par matériau inséré en phase plastique et de chirurgie</li> <li>• Une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés au cours de ces 2 séances ou plus,</li> <li>• Non cumulable avec YYYY183</li> </ul>	200,00		ADC
----------	--	--------	--	-----

### *Modification de -> Acte YYYY 183*

YYYY 183	<p>Supplément pour actes bucco-dentaires pour prise en charge d'un patient en situation de handicap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec ou sans : sédation consciente</li> <li>• Avec ou sans : utilisation du MEOPA</li> </ul> <p><b>Indication</b> : patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap</p> <p><b>Formation</b> : pour MEOPA : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</p> <p><b>Facturation</b> : selon les consignes d'utilisation de la « grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap » prévues à l'annexe XX de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Une seule fois par séance quel que soit le nombre d'actes réalisés dans la séance,</li> <li>• Non cumulable avec YYYY185</li> </ul>	100,00		ADC
----------	---	--------	--	-----

# GRILLE DES ADAPTATIONS

## POUR LA PRISE EN CHARGE EN SANTÉ BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

### > CHAMP D'UTILISATION :

- Cette échelle concerne uniquement les patients atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap.
- Sont exclues, à titre d'exemple, les personnes souffrant de phobies dentaires ainsi que les personnes âgées ne souffrant pas d'handicap sévère, qui ne sont pas concernées par cette grille et dont la prise en charge n'ouvre pas droit aux mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention).

### > CONSIGNES D'UTILISATION :

- Cette échelle est à remplir à la fin de chaque séance avec un patient handicapé dès lors que le praticien a rencontré une difficulté pour réaliser les soins. Elle vous permet de justifier la raison d'une adaptation de la prise en charge.
- Pour chacun des domaines, cochez, dans la colonne de droite la case correspondant à la situation du patient (une seule case par domaine).
- Dès lors, que pour un patient atteint d'un handicap sévère ou d'un polyhandicap, une case correspondant à une prise en charge "modérée" ou "majeure" est cochée, les mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention) peuvent être facturées.

Adaptation de la prise en charge	DOMAINES ayant nécessité une adaptation de la prise en charge du patient pour réaliser les actes bucco-dentaires
<b>DOMAINE DE LA COMMUNICATION</b>	
Aucune	Pas de problème de communication
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'écoulement ou de la communication verbale
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; déficience sensorielle complète <input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère <input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DES PROCEDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)</b>	
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'a été nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins
Mineure	Pré-médication orale pour réaliser l'examen ou les soins
Modérée	Sédation consciente ou hypnose pour réaliser l'examen ou les soins <input type="checkbox"/>
Majeure	Anesthésie générale ou sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication <input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE LA COOPERATION (pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice))</b>	
Aucune	Dépendu ; Coopérant
Mineure	Mut à l'aise ; Tend ; La coopération thérapeutique est présente mais avec beaucoup d'anxiété
Modérée	Nécessite la manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés <input type="checkbox"/>
Majeure	Traumatisme ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, séance avec contention ou prématurément stoppée <input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE GENERALE</b>	
Aucune	Patient en bonne santé générale
Mineure	Patient présentant une maladie systémique légère ou bien équilibrée
Modérée	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère <input type="checkbox"/>
Majeure	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital <input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE</b>	
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire
Mineure	Présence d'un facteur de risque unique en lien avec une hygiène déficiente ou une alimentation sucrée
Modérée	Présence d'un facteur de risque modéré en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie, ou troubles de la déglutition ; Forme xéropénique ; Gastrotonie ; Xérostomie ; Limitation de l'ouverture buccale ; Spasmodisme <input type="checkbox"/>
Majeure	Association de plusieurs facteurs de risque en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie ET en lien avec une hygiène déficiente ou une alimentation sucrée <input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE L'AUTONOMIE</b>	
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires
Mineure	Besoin d'une assistance lors du cabinet dentaire ou, grâces de rôle, transport par un tiers (parent, VLS, taxi) ; fauteuil roulant
Modérée	Besoin d'un accompagnateur lors des soins ; Le patient est transféré ; à la prise en charge comportementale ; à la communication <input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Besoin d'être porté lors des transferts ; interruption de la continuité des soins cause hospitalisation/épisodes aigus fréquentes ; Besoin de plusieurs accompagnateurs lors des soins <input type="checkbox"/>
<b>DOMAINE DE LA GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE (ex. constitution du dossier médical ; lien avec l'établissement, la famille, l'assistant social ; contact avec le tuteur)</b>	
Aucune	Pas de gestion médico-administrative particulière
Mineure	La gestion médico-administrative est faite par une tierce personne (famille, assistant social, établissement, maison traitant...) ou dans le cadre d'une procédure de télé-médecine bucco-dentaire
Modérée	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec un seul secteur (médical, médico-social ou médico-légal) <input type="checkbox"/>
Majeure	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec en outre plusieurs secteurs (médical, médico-social et/ou médico-légal) <input type="checkbox"/>

Ce document est à conserver dans le dossier du patient (renseignements nécessaires à l'évaluation des mesures et à communiquer au service médical de l'assurance maladie à sa demande).

[www.sfcd.fr/formation](http://www.sfcd.fr/formation)