



CCAM dentaire

Les réponses aux principales questions que vous vous posez

THEMES	QUESTIONS	REPONSES
Codes associations	1° J'ai des rejets pour des codes « associations » manquants ?	- Dès lors que la facture comporte plusieurs actes exécutés le même jour, sur chaque ligne doit apparaître le code association 4 (sauf cas particuliers).
Bridges	2° Le bridge est-il pris en charge en CCAM ?	- Le bridge de base comporte 2 piliers et 1 intermédiaire. La prise en charge du bridge de base par l'Assurance Maladie obligatoire est possible si au moins un des deux piliers n'est pas reconstituable de façon durable par une obturation.
	3° Comment coter un bridge au-delà du bridge de base de 3 dents ?	- Le bridge de base comporte 2 piliers et 1 intermédiaire. En cas d'ajout d'un 2 ^{ème} élément intermédiaire au bridge de base, la valeur de remboursement de celui-ci est incluse dans celle du bridge de base. De même pour l'ajout d'un 3 ^{ème} élément intermédiaire. L'ajout d'un élément intermédiaire a une valeur propre au-delà du 3 ^{ème} . Vous pouvez ajouter un pilier supplémentaire. Il sera pris en charge à la condition que la dent ne puisse être reconstituée de façon durable par une obturation.
	4° Les bridges implanto-portés sont-ils pris en charge en CCAM ?	- Dans la CCAM, seuls sont codifiés et pris en charge les bridges dento-portés, les bridges implanto-portés ne sont pas remboursables. Dans ce cas, aucun acte à transmettre à l'Assurance Maladie. Vous devez établir un devis puis une facture à votre patient.

	5° Quelle cotation pour les bridges en extension ?	- Pour les bridges en extension, dans l’attente de l’avis de la HAS, il est prévu d’autoriser exceptionnellement la prise en charge temporaire des bridges en extension (cantilever) selon les schémas suivants : <table><tr><th>Pilier</th><th>Pilier</th><th>Extension</th><th>Code CCAM</th></tr><tr><td>Métallique</td><td>Métallique</td><td>Métallique</td><td>HBLD033</td></tr><tr><td>Céramo Métallique</td><td>Céramo Métallique</td><td>Céramo Métallique</td><td>HBLD023</td></tr><tr><td>Céramo Métallique</td><td>Métallique</td><td>Métallique</td><td>HBLD040</td></tr><tr><td>Métallique</td><td>Céramo Métallique</td><td>Céramo Métallique</td><td>HBLD043</td></tr></table>	Pilier	Pilier	Extension	Code CCAM	Métallique	Métallique	Métallique	HBLD033	Céramo Métallique	Céramo Métallique	Céramo Métallique	HBLD023	Céramo Métallique	Métallique	Métallique	HBLD040	Métallique	Céramo Métallique	Céramo Métallique	HBLD043
Pilier	Pilier	Extension	Code CCAM																			
Métallique	Métallique	Métallique	HBLD033																			
Céramo Métallique	Céramo Métallique	Céramo Métallique	HBLD023																			
Céramo Métallique	Métallique	Métallique	HBLD040																			
Métallique	Céramo Métallique	Céramo Métallique	HBLD043																			
CMU	6° Où puis-je trouver les codes de transposition CMU-C du panier de soins, facturables avec les actes CCAM ?	- Sur ameli.fr, rubrique professionnel de santé : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/chirurgiens-dentistes/exercer-au-quotidien/feuilles-de-soins/la-cmu-complementaire/qu-est-ce-que-la-cmu-complementaire_yvelines.php																				
Cotations	7° Les amalgames ont-ils disparu de la CCAM ?	- Non, le libellé « Matériau inséré en phase plastique » comprend entre autre, les composites, amalgame, verre ionomère...																				
	8° Quelle cotation correspond à 2 extractions (avulsions) de 2 dents non contiguës 15 et 24 ?	- HBGD043, peu importe que les dents soient contiguës ou non.																				
	9° Comment coter les Biosplint ?	- Les codes possibles en CCAM sont HBLD052-HBLD050 Actes NPC.																				
	10° Comment coter des attachements Dalbo ?	- Le code est HBLD008. Actes NPC.																				
Couronnes	11° Est-ce que le code HBGD027 correspond à la dépose d’une couronne ?	- Le code HBGD027 correspond à la dépose de couronne mais ne peut être pris en charge que pour les patients traités par radiothérapie de la tête et du cou.																				
	12° Quels libellés retenir pour la pose de 2 couronnes dento-portées ou implanto-portées solidarisées ?	-Les cotations à retenir sont HBLD038, HBLD036 ou HBLD418 par 2 fois. (2 couronnes implanto-portées solidarisées n’étant pas un bridge implanto-porté qui lui, n’a pas de libellé et est NPC).																				

Gouttières	13° Quel code correspond à la gouttière de fluoration?	- LBLD003 : Pose de gouttière maxillaire <i>ou</i> mandibulaire pour hémostase ou porte topique (86.40 euros) - LBLD006 : Pose de gouttière maxillaire <i>et</i> mandibulaire pour hémostase ou porte topique (172.80 euros)
	14° Quel est le code CCAM pour une gouttière de désocclusion mandibulaire, ou pour les gouttières souples posées en cas de bruxisme ?	- La CCAM prévoit la pose d'un plan de libération occlusale HBLD018. Le tarif de prise en charge étant supérieur à 120 euros (172.80 euros), l'acte sera pris en charge à 100%.
NGAP	15° Comment facturer les actes faits avant le passage en CCAM et facturés après ?	- Les actes réalisés avant le 1 ^{er} juin 2014 doivent être facturés en NGAP. La CCAM ne concerne que les actes réalisés à compter du 1 ^{er} juin.
	16° Suite aux changements de la nouvelle nomenclature, pourriez-vous m'envoyer la liste pour la NGAP ainsi que la CCAM pour la comparaison ?	- Vous disposez d'une liste des actes CCAM, avec l'indication de l'ancien code NGAP, sur <u>ameli.fr</u> > <u>Professionnels de santé</u> > <u>Chirurgiens-dentistes</u> > <u>Votre caisse</u> > <u>Vous informer</u> > <u>CCAM dentaire</u> : « Base des actes ».
Prévention bucco-dentaire	17° Quels codes utiliser pour la Prévention bucco-dentaire ?	- L'EBD (examen bucco-dentaire) reste facturable en NGAP.