

Découvrez la CCAM Dentaire avec Oremia.



oremia

Dental software

www.oremia.com

CCAM avec Oremia 1.8.0 (version d'évaluation)

Introduction

La Classification Commune des Actes Médicaux deviendra le nouveau référentiel pour les actes de chirurgie dentaire à partir de juin 2014.

Seuls les actes ODF et les consultations resteront en NGAP.

Aucune période de transition n'étant prévue, il convient dès maintenant de se familiariser avec cette classification et de préparer le changement de codification des actes.

Pour se faire, Oremia 1.8.0 implémente la sélection d'un acte dans l'arborescence CCAM et permet la configuration des favoris avec les nouveaux codes.

Différentes fonctionnalités facilitent déjà la recherche d'un code. De nombreuses améliorations sont encore prévues pour optimiser la navigation entre les actes. Ce document sera enrichi au fur et à mesure des versions, pour tenir compte de ces évolutions.

Limitations en 1.8.0 (version d'évaluation)

Les tables CCAM utilisées sur Oremia 1.8.0 sont les tables de test fournies par l'Assurance Maladie.

Elles sont incomplètes et certains actes opposables ne sont pas encore tarifés (mention **NPC** erronée).

Les modificateurs (ex. majorations enfants) ne sont pas tous renseignés.

Les codes de regroupements sont provisoires (agrément CNIL en cours).

On note par ailleurs de nombreuses anomalies de positionnement des actes dans l'arborescence.

Malgré leur imprécision, ces tables devraient être suffisantes pour se familiariser avec la CCAM dentaire et pour commencer la configuration des actes favoris.

La télétransmission en CCAM ne sera effective qu'avec les tables définitives.

Principes de base de la CCAM

La CCAM se veut exhaustive. Elle répertorie l'ensemble des actes médicaux validés par la Haute Autorité de Santé (HAS).

Sur le plan médico-légal, seuls des actes validés par la HAS sont réalisables. Par conséquent un acte qui ne figure pas dans la CCAM ne correspond pas à un acte conforme aux données acquises de la science et ne doit pas être réalisé. La notion de *Hors Nomenclature* disparaît en CCAM.

Les libellés et notes décrivent parfaitement le contenu de chaque acte. Il n'existe aucune ambiguïté dans les définitions. Il n'y a aucune possibilité d'interprétation en CCAM.

La CCAM est évolutive, et permet depuis sa création, de s'adapter à l'évolution des pratiques et techniques médicales. Une commission se réunit régulièrement pour évaluer et mettre à jour les libellés et les codes.

Organisation générale de la CCAM

Les actes sont classés par chapitres, définis par grands appareils et non par spécialités. Il existe 19 chapitres et les actes réalisables par un chirurgien-dentiste se regroupent principalement dans quatre d'entre eux :

- Ch 1. Système nerveux, central, périphérique et autonome
- Ch 2. Oeil 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**

Organisation de la CCAM dentaire sur Oremia

Dans un souci de simplification Oremia ne reprend que les chapitres comportant des actes réalisables par un chirurgien-dentiste.

- ▶ Chap. 1 – SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME
- ▶ Chap. 6 – APPAREIL RESPIRATOIRE
- ▶ Chap. 7 – APPAREIL DIGESTIF
- ▶ Chap. 11 – APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE
- ▶ Chap. 18 – ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES
- ▶ Chap. 19 – ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE

- Les chapitres 1 et 6 ne comportent que quelques actes relatifs au nerf trijumeau pour le chapitre 1, et au sinus maxillaire pour le chapitre 6.
- La majeure partie des actes dentaires se situe dans le chapitre 7.
- Les actes d'implantologie et de chirurgie sont dans le chapitre 11.
- On retrouve la radiologie dans le chapitre 18.
- Le chapitre 19 ne comporte que quelques actes supplémentaires en prothèse amovible.

Les codes CCAM

À chaque acte CCAM correspond un code unique de sept caractères :

4 lettres en majuscule précisant la nature de l'acte :

- 2 caractères pour la localisation anatomique
- 1 caractère pour l'action à réaliser
- 1 caractère pour le mode d'accès ou la technique

3 chiffres plus ou moins aléatoires

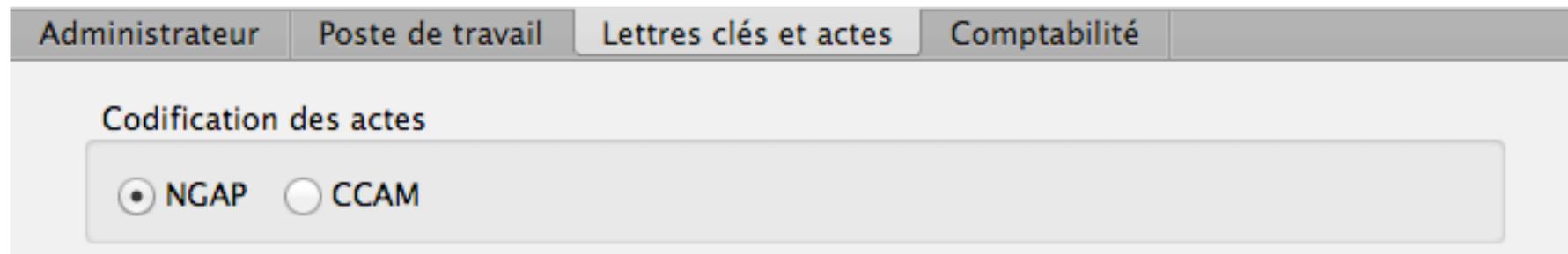
C'est le code CCAM qui définit l'acte de manière unique et certaine.

Le libellé utilisé pour la saisie des actes, dans les devis ou conservé dans l'historique des actes peut donc être libre ou reprendre celui de la CCAM (éventuellement dans sa version courte).

Activation du mode CCAM

L'utilisation de la CCAM n'étant toujours pas effective, c'est toujours la NGAP qui est activée par défaut sur Oremia.

Pour tester la CCAM et configurer *les Favoris* avec ce nouveau référentiel il convient de sélectionner le mode CCAM depuis la rubrique *Configuration > Lettres clés et actes*.



The screenshot shows a navigation bar with four tabs: 'Administrateur', 'Poste de travail', 'Lettres clés et actes', and 'Comptabilité'. The 'Lettres clés et actes' tab is active. Below the tabs, the section 'Codification des actes' contains two radio buttons: 'NGAP' (selected) and 'CCAM' (unselected).

Note : des messages rappellent régulièrement à l'utilisateur que la CCAM implémentée ici est basée sur des tables de test et qu'elle ne doit pas être utilisée pour établir des FSE réelles.

Saisie des codes CCAM

Lorsque le mode CCAM est activé (voir plus haut), il est possible de saisir un acte de deux façons, depuis la rubrique de saisie des actes *Patients > Feuille de soins*.

1. Utiliser directement l'arborescence CCAM en cliquant sur une cellule de la colonne *Code*.

2. Utiliser le menu des *Favoris* en cliquant sur une cellule de la colonne *Libellé*.

	Date	Localisation	Code	Libellé	Dép.	Montant
1	06/04/14	12	HBFD	pe vivante d'		33,74
2	06/04/14	12	HBQK040	1 Radiographies intrabucales retroalveolaires ...		11,97

Note 1 : afin d'assurer la compatibilité avec la NGAP durant cette phase de transition, la colonne Cotation a été conservée et devra systématiquement être à « 1 » pour les actes en CCAM.

Note 2 : pour saisir le montant d'un acte NPC ou ED il convient de mettre ED dans la colonne Dép.

Les associations « fréquentes »

La CCAM définit des associations d'actes couramment réalisés au cours de la même séance. Ceci facilite la saisie et permet de sécuriser la facturation car le code de l'acte associé n'est pas toujours le même que celui du même type d'acte réalisé de manière isolé.

	Date	Localisation	Code	Cotation	Libellé	Dép.	Montant
1	06/04/14	16	HBFD008	1	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente		81,94
2	06/04/14	16	HBQK040	1	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires pour acte endodontique...		11,97
3	06/04/14	26	HBQK389	1	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un s...		7,98

Exemple de saisie lors d'une même séance :

Lignes 1 et 2 : traitement endodontique sur une 16 avec deux radios péri et post interventionnelles

Dans ce cas HBQK040 (ligne 2) est un acte associé à HBFD008 (ligne 1) et est proposé lors de la saisie via l'arborescence CCAM (voir plus bas)

Ligne 3 : radio de diagnostic sur 26 (acte isolé)

Les associations « interdites »

Certains actes ne peuvent pas être associés au cours d'une même séance. C'est toujours la notion d'acte global qui doit primer.

Ainsi pour l'extraction de deux dents il faut utiliser l'acte global et non deux fois le même code :

Dent 25 : HBGD036 Avulsion d'une dent permanente sur arcade sans alvéolectomie

Dent 26 : HBGD036 Avulsion d'une dent permanente sur arcade sans alvéolectomie



Dents 25 et 26 : HBGD043 Avulsion de 2 dents permanentes sur arcades sans alvéolectomie

Prise en charge des actes

Les actes, en CCAM comme en NGAP, sont remboursés par la Sécurité Sociale selon des critères précis liés à leur localisation ou à leur condition de réalisation.

1. Actes opposables ⇒ *OP*

Ils sont remboursables et leurs tarifs sont définis par la convention. Les honoraires ne sont donc pas libres, sauf en cas d'exigence particulière du patient ou en cas d'autorisation à dépassement permanent.

2. Actes remboursables et non opposables ⇒ *ED*

Les honoraires sont libres et le remboursement s'effectue sur la base du tarif de responsabilité. Les honoraires sont soumis à entente directe avec le patient et le devis doit être utilisé.

3. Actes non pris en charge ⇒ *NPC*

Également qualifiés de « Non Remboursables », les honoraires sont soumis à entente directe avec le patient et le devis doit être utilisé.

Prise en charge des actes (suite)

4. Actes pris en charge sous conditions ⇒ OP?

- Les actes dont le tarif est opposable mais qui ne sont réalisables que sous certaines conditions, comme les détartrages (2 tous les 6 mois) ou les scellements de sillons (limités aux molaires définitives des enfants).
- Les actes dont le tarif est libre avec une prise en charge sous condition comme les implants (prise en charge en cas d'agénésie ou suite au traitement d'une tumeur).

▼ Actes de Prophylaxie et Prévention			
▶ Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons ...	HBBD007	65,07	OP?
▶ Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons ...	HBBD005	21,69	OP?
▶ Détartrage et polissage des dents	HBJD001	28,92	OP?
▶ Actes de chirurgie			
▶ Actes techniques médicaux (hors imagerie)			
▶ Parodontologie – tissus de soutien de la dent			
▼ Pose d'implants ou de matériel pour implantologie			
▶ Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	LBLD075	438,90	OP?
▶ Pose d'un implant intraosseux intrabuccal chez l'adulte	LBLD015	422,18	OP?

La mention ED, OP, NPC ou OP? figure dans une colonne à droite de l'arborescence CCAM.

Tarification

Il n'existe plus de lettre clé acte en CCAM et chaque code comporte son propre tarif.

Sur le plan conventionnel ceci permettra des revalorisations ponctuelles sur certains actes, indépendamment des autres.

Les montants sont calculés automatiquement selon le code de l'acte et en fonction de possibles modificateurs (voir page suivante).

Les modificateurs de tarification

Des modificateurs (E, F, N, U) peuvent changer le tarif de certains actes :

- **E** : majoration de 49% pour une radiographie conventionnelle pour un enfant de moins de 5 ans.
- **F** : majoration de 19,06€ pour un acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié.
- **N** : majoration de 15,7% pour soins conservateurs des dents permanentes des enfants de moins de 13 ans.
- **U** : majoration de 25,15€ pour un acte réalisé en urgence la nuit entre 20h et 08h, le dimanche ou un jour férié.

Note : les modificateurs ne sont pas encore correctement renseignés avec les tables de test. Leur mise en œuvre sur Oremia n'interviendra donc qu'avec la version finale.

Numérotation des dents

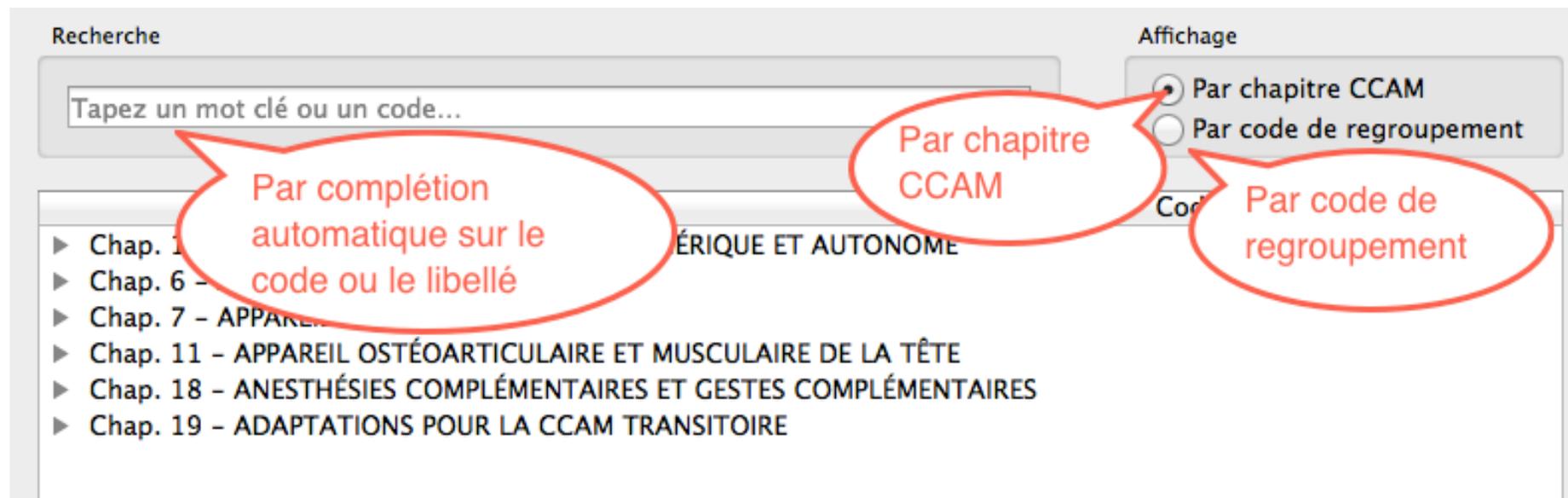
La CCAM nécessite d'avoir la possibilité d'inscrire plusieurs dents pour un même acte (une localisation par quadrant ou sextant était même initialement prévue).

Oremia tient compte de cette évolution sur son popup : un clic sur « + » permet de sélectionner plusieurs dents. La validation finale se fait ensuite par « ✓ ».



Recherche d'un acte dans l'arborescence CCAM

La fenêtre des actes en CCAM sur Oremia propose trois modalités de recherche : par auto-complétion sur le code ou le libellé de l'acte et/ou par navigation dans l'arborescence des chapitres ou des codes de regroupement.



Complétion automatique sur le code ou des mots clés du libellé

Exemple avec HBLD036 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique

Taper simplement le début du code CCAM ou des mots clés du libellé.

L'acte apparaîtra à la rubrique « Dernière recherche ».

Oremia [Recherche d'un acte en CCAM]

Recherche: couronne céram

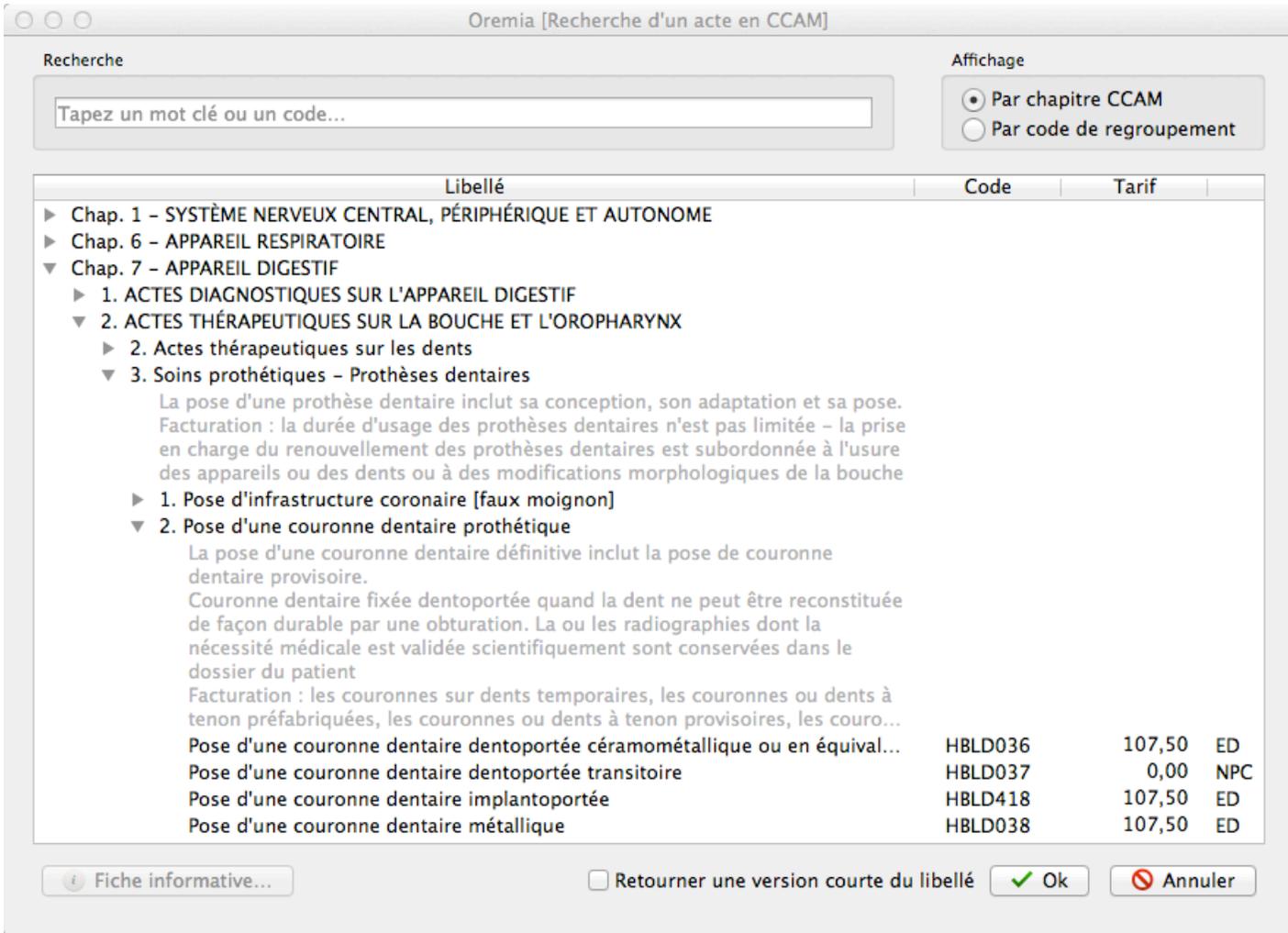
Affichage: Par chapitre CCAM Par code de regroupement

Libellé	Code	Tarif	
▼ Dernière recherche : 1 résultat			
Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents...	HBLD036	107,50	ED
▶ Actes CCAM en cours de regroupement et/ou de tarification			
▶ Actes Inlay-Onlay			
▶ Actes Inlay-cores			
▶ Actes d'endodontie			
▶ Actes d'imagerie			
▶ Actes de Prophylaxie et Prévention			
▶ Actes de chirurgie			
▶ Actes techniques médicaux (hors imagerie)			
▶ Parodontologie – tissus de soutien de la dent			
▶ Pose d'implants ou de matériel pour implantologie			
▶ Prothèses Fixes Céramiques			
▶ Prothèses Fixes Métalliques			
▶ Prothèses amovibles définitives métallique			
▶ Prothèses amovibles définitives résine			
▶ Prothèses dentaires provisoires			
▶ Réparations sur prothèse			
▶ Soins Dentaires			

Retourner une version courte du libellé

Affichage par chapitre

Exemple avec HBLD036 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique
Ouvrir le chapitre 7.3.2 et sélectionner l'acte.



Oremia [Recherche d'un acte en CCAM]

Recherche: Tapez un mot clé ou un code...

Affichage: Par chapitre CCAM, Par code de regroupement

Libellé	Code	Tarif	
▶ Chap. 1 - SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME			
▶ Chap. 6 - APPAREIL RESPIRATOIRE			
▼ Chap. 7 - APPAREIL DIGESTIF			
▶ 1. ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF			
▼ 2. ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX			
▶ 2. Actes thérapeutiques sur les dents			
▼ 3. Soins prothétiques - Prothèses dentaires			
La pose d'une prothèse dentaire inclut sa conception, son adaptation et sa pose. Facturation : la durée d'usage des prothèses dentaires n'est pas limitée - la prise en charge du renouvellement des prothèses dentaires est subordonnée à l'usure des appareils ou des dents ou à des modifications morphologiques de la bouche			
▶ 1. Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon]			
▼ 2. Pose d'une couronne dentaire prothétique			
La pose d'une couronne dentaire définitive inclut la pose de couronne dentaire provisoire. Couronne dentaire fixée dentoportée quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient Facturation : les couronnes sur dents temporaires, les couronnes ou dents à tenon préfabriquées, les couronnes ou dents à tenon provisoires, les couronnes...			
Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équival...	HBLD036	107,50	ED
Pose d'une couronne dentaire dentoportée transitoire	HBLD037	0,00	NPC
Pose d'une couronne dentaire implantoportée	HBLD418	107,50	ED
Pose d'une couronne dentaire métallique	HBLD038	107,50	ED

Fiche informative... Retourner une version courte du libellé

Affichage par code de regroupement

Exemple avec HBLD036 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique
Ouvrir la rubrique « Prothèses Fixes Céramique » et sélectionner l'acte.

Oremia [Recherche d'un acte en CCAM]

Recherche: Tapez un mot clé ou un code...

Affichage: Par chapitre CCAM Par code de regroupement

Libellé	Code	Tarif	
▶ Actes CCAM en cours de regroupement et/ou de tarification			
▶ Actes Inlay-Onlay			
▶ Actes Inlay-cores			
▶ Actes d'endodontie			
▶ Actes d'imagerie			
▶ Actes de Prophylaxie et Prévention			
▶ Actes de chirurgie			
▶ Actes techniques médicaux (hors imagerie)			
▶ Parodontologie – tissus de soutien de la dent			
▶ Pose d'implants ou de matériel pour implantologie			
▼ Prothèses Fixes Céramiques			
▶ Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents miné...	HBMD479	0,00	NPC
▶ Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique à une prothèse dentaire plurale	HBMD087	107,50	ED
Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents miné...	HBLD036	107,50	ED
▶ Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliqu...	HBLD023	279,50	ED
▶ Pose d'une prothèse plurale dentoportée ou implantoportée comportant 1 pilier d'an...	HBLD043	279,50	ED
▶ Prothèses Fixes Métalliques			
▶ Prothèses amovibles définitives métallique			
▶ Prothèses amovibles définitives résine			
▶ Prothèses dentaires provisoires			
▶ Réparations sur prothèse			
▶ Soins Dentaires			

Fiche informative... Retourner une version courte du libellé

Fiche informative de l'acte

En sélectionnant un acte puis en cliquant sur « Fiche informative... » s'ouvre une fenêtre reprenant l'ensemble des éléments concernant cet acte (conditions de réalisation, facturation...). Il est possible de naviguer directement depuis cette fiche vers les actes fréquemment associés.

[✖ Fermer](#)

Chap. 7-2.2.6 HBFD033 – code regroupement : END
Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente

Pris en charge avec tarif opposable
Tarif : 33,74 Euros
Majoration de 25,15 € si l'acte est réalisé en urgence la nuit entre 20h et 08h, le dimanche ou un jour férié

Associations fréquentes :

- [HBQK040](#) : Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires pour acte endodontique sur un secteur de 1 à 3 dents contigües comportant une radiographie pré ou perinterventionnelle et une radiographie finale
- [HBQK303](#) : Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires pour acte endodontique sur un secteur de 1 à 3 dents contigües comportant une radiographie préinterventionnelle, une radiographie perinterventionnelle et une radiographie finale

Note concernant les actes ODF

Les actes de traitement ODF doivent toujours être facturés en NGAP (lettres clés TO).

Les actes de radiographie pour les traitements ODF doivent être :

- **Facturés en NGAP (Z)** si vous utilisez une CPS de chirurgien-dentiste qualifié en ODF (spécialité n° 36)
- **Facturés en CCAM** pour les chirurgiens-dentistes non qualifiés en ODF

Feuilles de soins papier

De nouvelles feuilles de soins papier, communes aux chirurgiens-dentistes et aux autres professions médicales seront fournies par l'Assurance Maladie. Elles seront pré-identifiées.

Voici un aperçu de la partie actes des feuilles de soins papier :

ACTES EFFECTUES										
<i>(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)</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.	frais de déplacement			
							I.D. ②		I.K.	
							M.D.	nbre	montant ③	
J J M M A A A A										
localisation anatomique										

Code CCAM ou NGAP de l'acte

Code activité CCAM.
Habituellement 1

Codes modificateurs et associations

Jusqu'à 16 dents possibles en notation FDI.
Au delà, des codes sextants, quadrants et arcades sont utilisés.

4 lignes d'actes par feuille

Feuilles de soins papier (exemple)

ACTES EFFECTUES										
<i>(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)</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.	frais de déplacement			
							I.D. ② M.D.	nbre	I.K. montant ③	
11/09/2014 ^A localisation anatomique ⊖	HBGD037 75 85	1		4	25,08					
11/09/2014 ^A localisation anatomique ⊖	HBMD053 14	1	N	4	22,30					
11/09/2014 ^A localisation anatomique ⊖	HBQK389 14	1		4	7,98					
J J M M A A A A localisation anatomique ⊖										
PAIEMENT										
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					55,36					

Conclusion

La CCAM doit s'appliquer au 1er juin 2014.

Il n'est pas prévu de période de transition avec cohabitation de la NGAP et de la CCAM pour les mêmes actes.

Seuls les actes en NGAP ayant été réalisés antérieurement à la date effective de mise en service de la CCAM seront pris en charge par l'Assurance Maladie.