

# Fiche d'évolution réglementaire N°104v4

## Evolution des codes regroupement en CCAM Dentaire

- *Date d'application de la mesure :* **01/06/2014**
- *Textes associés :*
  - Avenant 3 à la Convention des Chirurgiens Dentistes** **JO du 30/11/2013**  
**Arrêté du 26/11/2013**
  - [http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=558F2DA076E4F7851809165BA50A1F4.tpdjo05v\\_2?cidTexte=JORFTEXT000029008702&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000029008239](http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=558F2DA076E4F7851809165BA50A1F4.tpdjo05v_2?cidTexte=JORFTEXT000029008702&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000029008239) **JO du 31/05/2014** **1.40**  
**Arrêté du 28/05/2014**
- *Professionnels de Santé concernés :* **Prescripteurs**
- *Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné :* **1.40**
- *Référentiel TLA concerné* **Non**

### Communication aux Professionnels de Santé

- *Titre de la fiche* **Sans objet**
- *Référence* **Sans objet**

### Contexte de l'évolution

L'avenant 3 à la convention des chirurgiens-dentistes signé le 31/07/2013 et paru au JO du 30/11/2013 prévoit la création de nouveaux codes regroupement spécifiques aux actes dentaires. Cela induit la suppression de certains codes regroupement initiés à la création de la CCAM. Les règles de facturation des actes dentaires mises en œuvre dans la CCAM de 2004 sont inchangées. L'ensemble de l'activité des chirurgiens dentistes est concerné par la CCAM Dentaire à l'exception de l'Orthopédie Dento-Faciale (ODF) qui reste en NGAP.

### Modalité de mise en oeuvre

A cet effet :

- sont créés les codes de regroupement :  
**END : Actes d'Endodontie**  
**ICO : Inlay-Core**  
**INO : Actes Inlay-Onlay**  
**PAM : Prothèse Amovible Définitive Métallique**  
**PDT : Prothèse Dentaire Provisoire**  
**PFC : Prothèse Fixe Céramique**  
**RPN : Réparation sur Prothèse**  
**TDS : Parodontologie**

L'intitulé du code PAR (anciennement Parodontologie) est modifié comme suit : **PAR : Prothèse Amovible définitive Résine.**

- sont supprimés du CDC-Editeurs les codes de regroupement :  
**ADP : Actes Divers de Prothèses dentaires**  
**DEN : Actes Dentaires**  
**PDA : Prothèses Dentaires Amovibles**  
**PFE : Prothèses dentaires Fixes Esthétiques**  
**TOR : Traitement d'orthodontie**

### Légende

**Texte surligné en jaune**  
**Texte barré en bleu**

Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale  
Suppressions par rapport au CDC SESAM-Vitale

## Détail de l'évolution

- **Les modifications apportées à la table 1 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :**

Table 1 : table des codes prestations

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité (*)	Type de prestation (*)	Type de nomenclature (**)	Groupe fonctionnel (**)		Top Codage affiné (**)
					général	détail	
<b>ADP</b>	<del>Actes Divers de Prothèses dentaires</del>		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>DEN</b>	<del>Actes Dentaires</del>		Support	CCAM	Soins Dentaires	so	Oui
<b>END</b>	Actes d'Endodontie		Support	CCAM	Soins Dentaires	so	Oui
<b>ICO</b>	Inlay-Core		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>INO</b>	Actes Inlay-Onlay		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>PAM</b>	Prothèse Amovible Définitive Métallique		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>PAR</b>	Prothèse Amovible définitive Résine		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>PDA</b>	<del>Prothèses Dentaires Amovibles</del>		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>PDT</b>	Prothèse Dentaire Provisoire		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>PFC</b>	Prothèse Fixe Céramique		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>PFE</b>	<del>Prothèses dentaires Fixes Esthétiques</del>		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>RPN</b>	Réparation sur Prothèse		Support	CCAM	Soins Dentaires	Prothétiques	Oui
<b>TDS</b>	Parodontologie		Support	CCAM	Soins Dentaires	so	Oui
<b>TOR</b>	<del>Traitement d'Orthodontie</del>		Support	CCAM	Soins Dentaires	ODF	Oui

(\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 2bis et suivantes

(\*\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

- Les modifications apportées à la table 4bis de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Table 4bis : table des Taux de remboursement de base d'un acte CCAM

	Taux de remboursement de base
Tous régimes (sauf CRPCEN)	70%
CRPCEN	100% pour les actes CCAM de code regroupement TOR  85% pour tous les actes CCAM sauf de code regroupement TOR

- Les modifications apportées à la table 7 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Table 7 : table des compatibilités entre les codes prestations et le qualificatif de la dépense

Libellé	Code prestation												
	ADP	DEN	END	ICO	INO	PAM	PDA	PDT	PFC	PFE	RPN	TDS	TOR
Gratuit	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Entente directe	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Non remboursable	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dépassement autorisé*	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Dépassement maîtrisé*	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cumul dépassement autorisé et entente directe*	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Cumul dépassement maîtrisé et exigence*	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Prise en charge SMG**	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

\* uniquement en version 1.40 Addendum 2bis et suivantes

\*\* uniquement en version 1.40 Addendum 6

- Les modifications apportées à la table 12 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Table 12 : table des codes prestation obligatoirement associés

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)	Type de nomenclature associé *
ATD	<del>ADC</del> <del>ADI</del> <b>ATM</b> <del>AXI</del> <del>END</del> <del>ICO</del> <del>INO</del> <del>IMP</del> <del>PAM</del> <del>PAR</del> <del>PDT</del> <del>PFC</del> <del>PFM</del> <del>PRO</del> <del>SPR</del> <del>RPN</del> <del>SDE</del> <del>TDS</del>	
.../...	.../...	.../...
FDA	<del>ADP</del> <del>PAM</del> <del>PAR</del> <del>PDA</del> <del>PFE</del> <del>PFM</del> <del>PRO</del> <del>SPR</del> -	
FDC	<del>ADP</del> <del>PDA</del> - <del>PFC</del> - <del>PFE</del> - <del>PFM</del> <del>PRO</del> <del>SPR</del> -	
FDO	TO - ORT - <del>TOR</del>	
FDR	<del>ADP</del> <del>PDA</del> <del>PFE</del> <del>PFM</del> <del>PRO</del> <del>RPN</del> - <del>SPR</del>	
FPC	<b>PFC</b> - PRO- SPR	
FPO	ORT-TO	
.../...	.../...	.../...

\*Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes

- Les modifications apportées à la table 15.3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :

Table 15.3 : Cas d'exclusion du parcours de soins en fonction de la nature des soins

Code prestation				
Code NGAP	Code regroupement	Code CCAM	Code justificatif d'exonération	Nature d'assurance
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>Actes de dentisterie</b>				
<del>Sans objet</del>	<b>ADP*</b>	Tous	Tous	Toutes
<del>Sans objet</del>	<b>DEN</b>	Tous	Tous	Toutes
<del>Sans objet</del>	<b>PDA</b>	Tous	Tous	Toutes
<del>Sans objet</del>	<b>PFE</b>	Tous	Tous	Toutes
<del>Sans objet</del>	<b>TOR</b>	Tous	Tous	Toutes
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

\*Code regroupement associé selon la base CCAM en vigueur (Cf. Annexe 1-A1, règle CC7)

Les spécificités concernant le parcours de soins seront détaillées dans la fiche d'évolution réglementaire N°105 concernant l'exclusion du parcours de soins des actes CCAM dentaires.

- **Les modifications apportées à la table 21.3 de l'annexe 2 du Cahier des Charges SESAM-Vitale 1.40 sont les suivantes :**

Table 21.3 : Table des codes prestation utilisées dans les tables 8.1

Table 21.3	code situation <b>0402</b>		table 8.1
	Code prestation	Hors CCAM	CCAM
	<b>ADP</b>		⊕
	<b>DEN</b>		⊕
	<b>END</b>		o
	<b>ICO</b>		o
	<b>IMP</b>		o
	<b>INO</b>		o
	<b>PAM</b>		o
	<b>PAR</b>		o
	<b>PDA</b>		⊕
	<b>PDT</b>		o
	<b>PFC</b>		o
	<b>PFE</b>		⊕
	<b>PFM</b>		o
	<b>PRO</b>	o	
	<b>RPN</b>		o
	<b>SPR</b>	o	
	<b>TOR</b>		⊕

Test n°1	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie Exérèse pulpe vivante sur dent 21	END (PU 33,74) Code phase 0 Code activité 1	HBFD033	16/01/2014	16/01/2014	33,74	70% code 0	23,62	0,00	0,00
						33,74	23,62	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes  
18 18B 19 45

Test n°2	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 18 DEDANS	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie  Pose d'une infrastructure coronaradiculaire métal coulée sur dent 16	ICO (PU 122,55) Code phase 0 Code activité 1	HBLD007	16/01/2014	16/01/2014	122,55	70% code 0	85,79	0,00	0,00
					122,55			85,79	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°3	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0140 DENIS	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance accident du travail  Date de l'accident de travail : 16/01/2014. Présentation d'un feuillet AT sur lequel on a l'organisme gestionnaire : 01 349 9881  Restauration d'une dent face inscrust. sans recouvrement cuspidien sur dent 16	INO (PU 19,28) Code phase 0 Code activité 1	HBMD043	16/01/2014	16/01/2014	19,28	100% code 0	19,28	0,00	0,00
					19,28			19,28	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°4	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 18 DEDANS	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0122 ADELE	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maternité Date présumée de grossesse : 03/08/2013  Pose de 2 prothèses amovibles définitives complètes sur maxillaire : 01	PAM (PU 499,50) Code phase 0 Code activité 1	HBLD048	16/01/2014	16/01/2014	494,50	100% code 0	494,50	0,00	0,00
					494,50			494,50	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°5	FSE en TP AMO									
	AMO :				AMC :					
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC	
Assurance maladie  Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, sur dents 11, 12, 13, 14, 15 et 16	PDT (PU 96,75) Code phase 0 Code activité 1	HBLD371	16/01/2014	16/01/2014	96,75	70% code 0	67,73	0,00	0,00	
						96,75			67,73	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45										

Test n°6	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie  Pose d'une prothèse plurale avec 2 piliers céramométal. + 1 élément intermédiaire céramométal. sur dents 44, 45 et 46	PFC (PU 279,50) Code phase 0 Code activité 1	HBLD023	16/01/2014	16/01/2014	279,50	70% code 0	195,65	0,00	0,00
						279,50	195,65	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°7	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible sur dents 46 et 47	RPN (PU 32,25) Code phase 0 Code activité 1	HBMD114	16/01/2014	16/01/2014	32,25	70% code 0	22,58	0,00	0,00
					32,25		22,58	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°8	FSE en TP AMO								
	AMO :				AMC :				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie Gingivectomie sur dents 34, 35, 36 et 37	TDS (PU 41,80) Code phase 0 Code activité 1	HBFA007	16/01/2014	16/01/2014	41,80	70% code 0	29,26	0,00	0,00
						41,80	29,26	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°9	CAS NON PASSANT								
	AMO : Motif du refus : Code regroupement non conforme.					AMC :			
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie  Pose d'une prothèse plurale avec un pilier d'ancrage métal. + 1 élément intermédiaire métal sur dents 45, 46 et 47	ADP (PU 279,50) Code phase 0 Code activité 1	HBLD040	16/01/2014	16/01/2014	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
						0,00		0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°10	CAS NON PASSANT								
	AMO : Motif du refus : Code regroupement non conforme.					AMC :			
CPS 18 DEDANS	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie  Comblement prophylactique des puits, sillons et fissures sur dent 16	DEN (PU 21,69) Code phase 0 Code activité 1	HBBD005	16/01/2014	16/01/2014	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
						0,00		0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°11	CAS NON PASSANT								
	AMO : Motif du refus : Code regroupement non conforme.					AMC :			
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie  Pose d'une prothèse amovible définitive à base plaque résine, sur dents 31, 32, 41, 42, 43 et sextant 08	PDA (PU 139,75) Code phase 0 Code activité 1	HBLD138	16/01/2014	16/01/2014	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
						0,00	0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°12	CAS NON PASSANT								
	AMO : Motif du refus : Code regroupement non conforme.				AMC :				
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	PFE (PU 279,50) Code phase 0 Code activité 1	HBLD023	16/01/2014	16/01/2014	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
Pose d'une prothèse plurale 2 piliers céramométal. + 1 élément intermédiaire céramométal sur dents 45, 46 et 47									
					0,00		0,00	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

Test n°13	CAS NON PASSANT								
	AMO : Motif du refus : Code regroupement non conforme.					AMC :			
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins :								
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage de la prestation	Date facture	Date des soins	Montant facturé	Justificatif d'exo	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie Détartrage et polissage des dents sur région mandibulaire 02	TOR (PU 28,92) Code phase 0 Code activité 1	HBJD001	16/01/2014	16/01/2014	0,00	0% code 0	0,00	0,00	0,00
						0,00		0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés : Spécialistes Dentistes 18 18B 19 45									

C.N.D.A

*Demande d'agrément  
ou d'homologation  
pour l'intégration d'une  
fiche réglementaire*



**ENGAGEMENT SUR L'HONNEUR**

*(remplir 1 engagement par logiciel)*

Je soussigné, ....., agissant en qualité de .....  
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel  
intitulé..... dans sa version n°<sup>1</sup>....., pour système (OS).....  
intègre correctement :

. L'évolution liée à la fiche réglementaire n° \_\_\_\_\_

Version du cahier des charges de référence (rayer la mention inutile) : 1.31 / 1.40  
ou

Version du référentiel d'homologation (rayer la mention inutile) : DI version ..... / TLA version .....

**Identification des factures transmises sur le frontal du CNDA :**

**1. Tableau récapitulatif à compléter :**

Carte CPS utilisée n° de facturation du PS	Régime	Date de transmission des cas de facturation		Nom des Fichiers (Groupe de données 12 champ 2 ou Type 000 pos 50-55)
		N° LOT	N° FACTURE	

**Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passant correspondant à la fiche réglementaire prise en compte<sup>2</sup>.**

Fait le .....à .....

*Signature du représentant et cachet de la société*

<sup>1</sup> évolution **obligatoire** du n° de version **sur les 4 premiers caractères** par rapport à la dernière version agréée.

<sup>2</sup> si prévus dans les cas de tests de la fiche réglementaire prise en compte.