

Fiche d'information

Référence	N° 252v3			Date	15.09.2014
Objet	Facturation des Forfaits CMUC suite à la CCAM-Dentaire				
Type	☐ Technique	☐ Pratique	☒ Communication	☐ Livraison	
Destinataires	☒ Éditeurs	☒ Équipementiers	☐ OCT	☐ CIS	
Produits	Facturation : ☒ CDC Editeurs ☐ CDC OCT ☐ FSV agrément ☐ FSV exploitation ☐ SCOR	Référentiels : ☒ Dispositif Intégré ☐ Terminal lecteur ☐ TLA ☐ Lecture Vitale ☐ Télémise à jour	Produits d'infrastructure : ☐ ATSAM ☐ SrvSVCNAM ☐ GALSS Services en Ligne : ☐ CDR ☐ Espace pro	Téléservices intégrés : ☐ HRi ☐ DMTi ☐ AATi ☐ FTE Acquisition des droits : ☐ API de Lecture	
Secteur	☒ Libéral		☐ Hospitalier		
Professionnels de Santé concernés	☒ Médecins ☐ Sages-femmes ☒ Chirurgiens-dentistes ☐ Pharmaciens ☐ Laboratoires	☐ Auxiliaires médicaux ☒ Centres de Santé ☐ Fournisseurs ☐ Transporteurs	☐ Établissements publics ☐ Cliniques privées ☐ ESPIC		
Prise en compte	☐ Facultative		☒ Obligatoire		

Contexte

La parution de l'avenant 3 à la convention Chirurgiens-Dentistes libéraux au JO du 30/11/2013 prévoit une mise en œuvre de la CCAM dentaire au 1er juin 2014.

Cet avenant est complété par l'arrêté du 28 mai 2014 paru au JO du 31/05/2014 relatif au panier de soins des bénéficiaires de la CMU-C.

A partir de cette date, la facturation des actes techniques dentaires s'effectuera en CCAM et non plus en NGAP

Objet de la fiche

La présente fiche précise, à titre **informationnel**, les nouvelles modalités de tarification des forfaits dentaires CMU-C avec des actes dentaires CCAM dans le cadre d'une facturation SESAM-Vitale.

Elles prennent effet avec la mise en place de la CCAM-Dentaire.

La présente fiche concerne tout logiciel PS permettant de facturer des actes CCAM-Dentaire, correspondant aux versions **Addendum 6 et antérieures** du Cahier des Charges Editeurs SESAM-Vitale 1.40.

Forfaits CMU pour prothèses dentaires

Dans le cadre des forfaits dentaires CMUC pour les prothèses dentaires, le fonctionnement actuel est transposé à l'identique avec la CCAM, c'est-à-dire que les forfaits dentaires CMUC devront obligatoirement être associés à un code CCAM de type dentaire.

➤ Actuellement, à chaque acte dentaire SPR ou PRO est associé un forfait complémentaire CMU de code acte FDA, FDC, FDR ou FPC.

➤ En CCAM, la prestation dentaire est facturée sous la forme d'un acte CCAM, suivi en seconde ligne d'un forfait CMU.

Les codes acte des forfaits CMU restent inchangés.

Fiche d'information

Principes A chaque acte affiné CCAM correspond un code forfait CMU à facturer (FDA, FDC, ...) et un montant maximum pris en charge pour ce forfait.

La liste des forfaits CMU à utiliser pour chaque acte CCAM dentaire, ainsi que le montant maximal de dépassement applicable fera l'objet d'un arrêté CMU-C publié au Journal Officiel du 31/05/2014. Dans l'attente, Cette liste est fournie en annexe 1 de la présente fiche.



A noter que le montant maximal de dépassement applicable pour chaque acte CCAM dentaire est a été initialement publié également dans l'avenant 3 de la convention nationale chirurgiens-dentistes (Journal Officiel du 30 novembre 2013).

Sur la facture

- ▶ l'acte CCAM est facturé au tarif conventionnel **sans dépassement**,
- ▶ l'acte forfait CMUC correspond au dépassement



Rappel : Ces 2 consignes sont communiquées à titre informationnel. Dans le cadre de l'agrément SESAM-Vitale, il n'est pas demandé qu'elles fassent l'objet de contrôles du LPS.

Cas particulier Forfait CMUC hors panier de bien

Pour certains actes CCAM dentaire, un dépassement au-delà du montant maximal de dépassement autorisé est possible. Dans ce cas, une part reste à la charge de l'assuré.

Sur la facture :

- ▶ le montant facturé sur l'acte CCAM est supérieur au tarif conventionnel
- ▶ le PS indique un qualificatif de dépense « entente directe » (D),
- ▶ le forfait CMUC utilisé est le code FPC,
- ▶ le montant du FPC correspond au montant maximal de dépassement autorisé.



Attention : le dépassement (autre que le montant du FPC) ne doit pas être reporté dans le montant AMC de l'acte CCAM :

- ▶ le montant AMC de l'acte CCAM correspond au TM calculé sur la base de remboursement,
- ▶ le dépassement autre que le montant du FPC doit apparaître dans le reste à charge de l'acte CCAM.

Les actes CCAM dentaire concernés sont ceux compatibles avec le code forfait FPC.

Fiche d'information

Forfaits CMU pour actes d'ODF

Les actes d'orthopédie dento-faciale (ODF) restent en NGAP (lettre-clé TO ou ORT).

Le principe de facturation adopté pour les actes CCAM est à utiliser également pour les actes NGAP à savoir :

- l'acte NGAP d'ODF est facturé au tarif conventionnel sans dépassement,
- l'acte forfait CMUC correspond au dépassement.

Le forfait CMU à appliquer pour un acte d'ODF et le montant maximum pris en charge pour ce forfait feront l'objet d'un arrêté CMU-C publié au Journal Officiel.

Ils sont également publiés dans l'avenant 3 de la convention nationale chirurgiens-dentistes (Journal Officiel du 30 novembre 2013).

Fiche d'information

Evolution du CDC SESAM-Vitale

Les spécificités liées aux forfaits dentaires CMU-C sont décrites à titre **informationnel** dans le Cahier des Charges Editeurs SESAM-Vitale 1.40 addendum 6 qui est donc modifié comme suit dans le **§2.3 Groupe 161x** de l'**annexe 1-A0**.

Légende Les modifications apportées par rapport au CDC-Editeurs sont :

- **surlignées en jaune** pour les ajouts
- **en texte barré bleu** pour les suppressions :

Les modifications par rapport à la précédente version de la fiche sont surlignées en gris.

.../...

Forfait dentaire au titre de la CMU-C du panier de biens et services CMU-C

	Prestation	Qté	Coeff	Dnb	Justif d'Exo	PU	Base remb.	Taux remb.	Mt remb. Caisse	Mt de la dépense	Qualif. de la dépense	Mt remb. AMC	Reste à charge
à 70 %	SPR	1	60	1	0	2,15	129	70	90,30	396,37		38,70	267,37
	FDA	1	1	1	0	267,37 (=396,37—129)	0	0	0	267,37	N	267,37	0
bénéficiaire exonéré	SPR	1	60	1	4	2,15	129	100	129	396,37		0	267,37
	FDA	1	1	1	0	267,37 (=396,37—129)	0	0	0	267,37	N	267,37	0

Exemples 1 Forfait CMUC dans le panier de biens

	Code Prestation / Code regroupement	Code CCAM	Qté	Coeff	Dnb	Justif d'Exo	PU	Base remb.	Taux remb.	Mnt AMO	Mt de la dépense	Qualif. de la dépense	Mnt AMC	Reste à charge
à 70 %	PAR	HBLD138	1	1	1	0	139,75	139,75	70	97,83	139,75		41,92	0 ⁽¹⁾
	FDA		1	1	1	0	294,25	0	0	0	294,25	N	294,25	0
Total											434,00			

bénéf. exonéré	PAR	HBLD138	1	1	1	4	139,75	139,75	100	139,75	139,75		0	0 ⁽¹⁾
	FDA		1	1	1	0	294,25	0	0	0	294,25	N	294,25	0
Total											434,00			

	Code Prestation / Code regroupement	Code CCAM	Qté	Coeff	Dnb	Justif d'Exo	PU	Base remb.	Taux remb.	Mnt AMO	Mt de la dépense	Qualif. de la dépense	Mnt AMC	Reste à charge
à 70 %	PFM	HBLD040	1	1	1	0	279,50	279,50	70	195,65	279,50		83,85	0 ⁽¹⁾
	FDC		1	1	1	0	555,50	0	0	0	555,50	N	555,50	0
Total											835,00			

Fiche d'information

bénéf. exonéré	PFM	HBLD040	1	1	1	4	279,50	279,50	100	279,50	279,50		0	0 ⁽¹⁾
	FDC		1	1	1	0	555,50	0	0	0	555,50	N	555,50	0
Total											835,00			

Exemple 2 Forfait CMUC hors panier de biens

	Code Prestation / Code regroupement	Code CCAM	Qté	Coeff	Dnb	Justif d'Exo	PU	Base remb.	Taux remb.	Mnt AMO	Mt de la dépense	Qualif. de la dépense	Mnt AMC	Reste à charge
à 70 %	PFM PFC	HBLD038 HBLD036	1	1	1	0	107,50	107,50	70	75,25	277,50	D	32,25	170,00
	FPC		1	1	1	0	122,50	0	0	0	122,50	N	122,50	0
Total											400,00			

bénéf. exonéré	PFM PFC	HBLD038 HBLD036	1	1	1	4	107,50	107,50	100	107,50	277,50	D	0	170,00
	FPC		1	1	1	0	122,50	0	0	0	122,50	N	122,50	0
Total											400,00			

Exemple 3 Forfait CMUC pour un acte d'ODF

	Code Prestation / Code regroupement	Code CCAM	Qté	Coeff	Dnb	Justif d'Exo	PU	Base remb.	Taux remb.	Mnt AMO	Mt de la dépense	Qualif. de la dépense	Mnt AMC	Reste à charge
à 70 %	TO		1	90	1	0	2,15	193,5	70	135,45	193,50		58,05	0 ⁽⁴⁾
	FDO		1	1	1	0	139,50	0	0	0	139,50	N	139,50	0
Total											333,00			

Remarques

Les montants utilisés sont mentionnés à titre d'exemple, et peuvent évoluer en fonction des tarifs conventionnels.

Dans le cadre de la CCAM, une prestation de forfait dentaire au titre de la CMU-C devra suivre immédiatement une prestation CCAM de code regroupement dentaire. Cf. Annexe 2 règle R11bis.

Les forfaits dentaires au titre de la CMU-C correspondent aux prestations de groupe fonctionnel « soins dentaires / forfait CMU » (cf. Annexe2-Table1).

~~Dans le cadre de la facturation d'un forfait dentaire au titre de la CMU-C, le logiciel ne doit pas informer le Professionnel de Santé du montant qui reste à charge de l'assuré. En effet le mode de calcul spécifique des forfaits dentaires au titre de la CMU-C induit des montants totaux erronés (Total des montants facturés (1910-2) et Total participation assuré (1910-4)).~~

.../...

Fiche d'information

ANNEXE 1

Forfaits CMUC à facturer avec les prothèses dentaires et montants maximaux pris en charge.

Code regroupement	Code CCAM	Forfait CMUC	Montant du dépassement maximum autorisé
PFC	HBLD036	FDC	267,50
PFC	HBLD036	FPC	122,50
PFM	HBLD038	FDC ou FPC	122,50
PFM	HBLD040	FDC	555,50
PFC	HBLD043	FDC	700,50
PFM	HBLD033	FDC	410,50
PFC	HBLD023	FDC	845,50
PAM	HBLD131	FDA	299,50
PAM	HBLD332	FDA	444,75
PAM	HBLD452	FDA	434,00
PAM	HBLD474	FDA	423,25
PAM	HBLD075	FDA	497,50
PAM	HBLD470	FDA	486,75
PAR	HBLD101	FDA	305,00
PAM	HBLD435	FDA	476,00
PAR	HBLD138	FDA	294,25
PAM	HBLD079	FDA	465,25
PAR	HBLD083	FDA	366,50
PAM	HBLD203	FDA	537,50
PAR	HBLD370	FDA	355,75
PAM	HBLD112	FDA	526,75
PAR	HBLD349	FDA	345,00
PAM	HBLD308	FDA	516,00
PAR	HBLD031	FDA	473,25
PAR	HBLD035	FDA	946,50
PAM	HBLD047	FDA	644,25
PAM	HBLD046	FDA	1288,50
PAM	HBLD048	FDA	1117,50
RPN	HBMD020	FDR	43,50
RPN	HBMD017	FDR	43,50
RPN	HBMD114	FDR	65,25
RPN	HBMD322	FDR	87,00
RPN	HBMD404	FDR	108,75
RPN	HBMD245	FDR	130,50
RPN	HBMD198	FDR	152,25
RPN	HBMD373	FDR	174,00
RPN	HBMD228	FDR	195,75

Fiche d'information

RPN	HBMD286	FDR	217,50
RPN	HBMD329	FDR	239,25
RPN	HBMD226	FDR	261,00
RPN	HBMD387	FDR	282,75
RPN	HBMD134	FDR	304,50
RPN	HBMD174	FDR	326,25
RPN	HBMD008	FDR	32,75
RPN	HBMD002	FDR	32,75
RPN	HBMD488	FDR	32,75
RPN	HBMD469	FDR	32,75
RPN	HBMD110	FDR	32,75
RPN	HBMD349	FDR	32,75
RPN	HBMD386	FDR	32,75
RPN	HBMD339	FDR	32,75
RPN	HBMD459	FDR	32,75
RPN	HBMD438	FDR	32,75
RPN	HBMD481	FDR	32,75
RPN	HBMD449	FDR	32,75
RPN	HBMD312	FDR	32,75
RPN	HBMD289	FDR	32,75
RPN	HBMD400	FDR	32,75

- l'acte HBLD036 permet la cotation du forfait FDC 11 (267.5€) pour les dents autres que les molaires et la cotation du forfait FPC 10 (122.5€) pour les molaires