

Modalités de tarification spécifiques aux médecins stomatologistes

La CCAM concerne actuellement les actes techniques médicaux réalisés par les médecins libéraux et salariés (selon CCAM Livre premier : Dispositions générales Article I - 1).

Les actes dentaires communs aux médecins et aux chirurgiens-dentistes (exemples : extractions, soins dentaires, prothèses, orthodontie) ne sont pas tarifés dans la CCAM et restent inscrits à la NGAP dite résiduelle (selon CCAM Livre Troisième : Dispositions diverses Article III-1).

Les actes communs aux stomatologistes, aux chirurgiens-dentistes et à d'autres spécialités médicales (exemple : radiographie de la bouche ou de la tête, biopsie de la cavité buccale, certains actes chirurgicaux sur la cavité orale) sont tarifés dans la CCAM et restent également inscrits à la NGAP dite résiduelle. Par dérogation, ces actes communs restent en NGAP pour les médecins stomatologistes (selon CCAM Livre Troisième : Dispositions diverses Article III-1).

Le présent document indique :

- la modalité de facturation des actes dentaires selon l'exécutant (stomatologiste ou autre médecin) en attendant la mise en place de la CCAM dentaire ;
- le codage des actes d'anesthésie pour les actes dentaires ;
- les modalités d'association des actes CCAM et NGAP résiduelle.

1/ Actes dentaires communs selon la CCAM

CCAM Livre troisième : Dispositions diverses Article III-1:

"Par dérogation à l'article I -1 du Livre I, continuent à relever des dispositions mentionnées dans l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux :

.....les actes dentaires communs aux médecins et aux chirurgiens-dentistes. Cette dérogation s'applique également aux médecins stomatologistes pour les actes communs aux chirurgiens-dentistes et à d'autres spécialités, telles que les radiographies dentaires."

La CCAM comprend 2 types d'actes :

- Actes dentaires communs (actes codés non tarifés en CCAM) :
 - les actes réalisables par les chirurgiens-dentistes et les stomatologistes restent en NGAP résiduelle pour ces deux professions jusqu'à leur intégration à la CCAM. Quand ces actes sont réalisés en établissement sous anesthésie générale, les actes sont facturés selon la NGAP résiduelle et les anesthésies correspondantes selon la CCAM.

- Actes communs aux stomatologistes, aux chirurgiens-dentistes et à d'autres spécialités (actes codés et tarifés en CCAM) :
- pour les stomatologistes et les chirurgiens-dentistes : ces actes sont facturés en NGAP
- pour les autres spécialités médicales (exemple : radiologue, oto-rhino-laryngologiste, dermatologue) : ces actes sont facturés en CCAM

2/ Actes tarifés de la CCAM qui, par dérogation, seront cotés en NGAP par les médecins stomatologistes

Une liste limitative (cf. annexe A) indique les actes tarifés de la CCAM qui, par application de la dérogation de l'article III-1 des Dispositions diverses Livre troisième, seront cotés en NGAP par les stomatologistes.

3/ Actes d'anesthésie pour les actes dentaires de la NGAP résiduelle

Rappel : les anesthésies locales ou locorégionales réalisées par le médecin qui réalise l'acte ne sont pas facturables.

Pour les actes dentaires remboursables, les médecins anesthésistes utiliseront les libellés des actes dentaires de la CCAM pour le codage et la facturation de leurs actes d'anesthésie.

Les actes dentaires de la CCAM que l'on trouve aux chapitres 7 et 11 comportent sous leur libellé :

- soit le code de l'anesthésie générale complémentaire d'un acte diagnostique ou thérapeutique prévu pour cet acte (cas le plus fréquent pour les actes dentaires).
- soit, plus rarement, un tarif en euro pour "anesthésie activité 4" de l'acte dentaire concerné.

Le chapitre 18 comporte au sous-chapitre 18-01 les informations (code, modificateur, notes, tarif) des 4 anesthésies générales complémentaires utilisables pour les actes dentaires de la NGAP résiduelle (ZZLP025, ZZLP030, ZZLP054, ZZLP042).

Le codage et la tarification de l'anesthésie se feront selon les modalités prévues à l'article I -7 "anesthésie réanimation " du Livre Premier : Dispositions générales de la CCAM.

4/ Association d'actes techniques de la CCAM tarifante et d'actes techniques de la NGAP résiduelle

Lors d'une même intervention, le stomatologiste peut réaliser plusieurs actes qui sont tarifés en CCAM et en NGAP résiduelle. La tarification de ces actes est prévue au Livre troisième : Dispositions diverses Article III-3 selon les modalités suivantes :

"Cas particulier

Quand un médecin réalise, dans le même temps un acte technique de la Classification commune des actes médicaux définie au Livre II et un acte issu de la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages femmes et des auxiliaires médicaux, ce dernier est tarifé à 50 % de sa valeur, hors radiographies qui sont tarifées à 100%"

Application aux actes dentaires de l'article III-3 Dispositions diverses Livre troisième

Premier cas : Le 1er acte est en CCAM tarifante et le 2ème acte dentaire en NGAP

1er acte	2ème acte (dentaire)
CCAM tarifante	NGAP résiduelle
Facturation	Facturation
1er acte CCAM à 100%	2ème acte NGAP résiduelle à 50% de sa valeur <u>" hors radiographies tarifées à 100% "</u>

Dérogations

Si l'acte dentaire en NGAP résiduelle est un acte :

- coté en SCM , ou en ORT ou en PRO,
- ou une extraction avec une cotation particulière faisant exception à l'application de l'article 11-B des dispositions générales de la NGAP :
 - a) les extractions de dents permanentes (extraction d'une dent permanente, de chacune des suivantes au cours de la même séance)
 - b) les extractions de dents lactéales (extraction d'une dent lactéale quelle que soit la technique, de chacune des suivantes au cours de la même séance)
 - c) les extraction des dents de sagesse incluses, enclavées ou à l'état de germe (la première, chacune des suivantes au cours de la même séance).

celui-ci sera tarifé à 100% de sa valeur.

1er acte	2ème acte (dentaire)
CCAM tarifante	NGAP résiduelle
Facturation	Facturation
1er acte CCAM à 100%	2ème acte NGAP résiduelle est: <ul style="list-style-type: none">• en SCM , ORT ou PRO• une extraction avec une cotation particulière faisant exception à l'application de l'article 11-B des dispositions générales de la NGAP <u>cet acte est tarifé à 100 % de sa valeur</u>

Deuxième cas : Les 1^{er} et 2^{ème} actes sont en CCAM tarifante et le 3^o acte dentaire en NGAP

1er acte	2 ^{ème} acte	3ème acte (dentaire)
CCAM tarifante	CCAM tarifante	NGAP résiduelle
Facturation 1er acte CCAM à 100%	Facturation 2ème acte CCAM à 50%	Facturation <u>3ème acte NGAP résiduelle = 0</u> <u>" hors radiographies tarifées à 100% "</u> ou <u>"si l'acte NGAP résiduelle est :</u> <ul style="list-style-type: none"> • <u>en SCM, ORT ou PRO</u> • <u>une extraction avec une cotation particulière faisant exception à l'application de l'article 11 B des dispositions générales de la NGAP</u> <u>cet acte est tarifé à 100 % de sa valeur "</u>
Code associations : 1	Code associations: 2	

Rappel :

Pour les codes et les taux d'application des associations des actes CCAM voir à l'article III-3 du Livre III.

ANNEXE A

Code CCAM V1	<u>Liste des actes tarifés en CCAM V 1 qui selon dérogation prévue au Livre Troisième : Dispositions diverses Article III-1 devront être cotés en NGAP par les médecins stomatologistes (mars 2005)</u>
01	SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME
01.05	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES NERFS CRÂNIENS ET LES NERFS SPINAUX
01.05.01	Actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens
01.05.01.02	Actes thérapeutiques sur le nerf trijumeau [V] et ses branches
ADLB001	Infiltration thérapeutique de branche terminale du nerf trijumeau
06	APPAREIL RESPIRATOIRE
06.04	ASSISTANCE RESPIRATOIRE
06.04.04	Appareillage de l'appareil respiratoire
<i>06.04.04</i>	<i>La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.</i>
GKLD001	Pose d'une prothèse phonatoire vélopalatine
07	APPAREIL DIGESTIF
07.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF
07.01.04	Radiographie de l'appareil digestif
07.01.04.01	Radiographie de la bouche
HBQH005	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 1 ou 2 incidences
HBQH004	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 3 à 5 incidences
HBQH002	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 6 à 8 incidences
HBQH001	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 9 à 11 incidences
HBQH003	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 12 incidences ou plus
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale]
07.01.11	Ponction, biopsie et prélèvement de l'appareil digestif
07.01.11.02	Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil digestif
HCHB001	Ponction ou cytoponction de glande salivaire, par voie transcutanée
HAHD001	Frottis et/ou prélèvement intrabuccal
HAHA002	Biopsie de lèvre
HAHD003	Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, sans coloration vitale
HAHD002	Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, avec guidage par des colorations vitales
HCHA001	Biopsie de glande salivaire majeure [principale]
HCHA002	Biopsie des petites glandes salivaires [glandes salivaires mineures] [glandes salivaires accessoires]
07.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX
07.02.02	Dents
07.02.02.01	Pose et ablation de moyen de contention
07.02.02.02	Réduction de fracture et de luxation de dent
<i>07.02.02.02</i>	<i>La réduction de fracture et de luxation de dent inclut la pose de moyen de contention.</i>
HBED009	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente
HBED015	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète
07.02.06	Cavité orale [Cavité buccale]

07.02.06	<i>Comprend :</i> - langue - versant muqueux des lèvres - parois de la bouche
07.02.06.02	Évacuation de collection intrabuccale
07.02.06.02	<i>Avec ou sans : drainage</i>
LCJA003	Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal
LCJA003	<i>À l'exclusion de : évacuation d'abcès parodontal (HBJD004)</i>
07.02.06.03	Plastie de la cavité orale
HAPD001	Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal
HAPD001	<i>Section et désinsertion interincisive de frein labial supérieur</i>
HAPD001	<i>Section de frein de la langue</i>
HAPA001	Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal avec plastie par lambeau local
07.02.06.04	Destruction et exérèse de lésion de la bouche et de l'oropharynx
HAND002	Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale sans laser
HAND004	Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale avec laser
HAND001	Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale sans laser
HAND006	Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser
HAFA015	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal
07.02.06.11	Autres actes thérapeutiques sur la cavité orale
HASD003	Hémostase secondaire à une électrocoagulation intrabuccale
HASD003	<i>À l'exclusion de : hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie (FASD001)</i>
HBSD001	Hémostase gingivoalvéolaire secondaire à une avulsion dentaire
HALD001	Pose de dispositif intrabuccal d'expansion labiojugale
HALD005	Pose d'une prothèse intrabuccale pour perte de substance du palais dur et du palais mou
07.02.07	Glandes salivaires
07.02.07.01	Cathétérisme canalaire
HCLD001	Cathétérisme de canal salivaire sans sialographie
07.02.07.03	Évacuation de collection salivaire
HCJA001	Évacuation de collection salivaire, par abord direct
HCJA001	<i>Avec ou sans : drainage</i>
HCPA001	Marsupialisation de kyste de glande salivaire
07.02.07.04	Extraction et destruction de calcul salivaire
HCGA001	Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord intrabuccal
11	APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE
11	<i>Par face, on entend : squelette, articulations, tissus mous et cavités - sinus paranasaux, orbites, rhinopharynx, oropharynx - de la face.</i>
11.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DE LA TÊTE
11.01.03	Radiographie de la tête
LAQK003	Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences
LAQK003	<i>Radiographie des sinus paranasaux</i>
LAQK003	<i>Radiographie du maxillaire défilé</i>

LAQK003	Radiographie des os propres du nez
LAQK003	À l'exclusion de : radiographie - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) - de la bouche (cf 07.01.04.01)
LAQK005	Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 3 incidences ou plus
LAQK005	À l'exclusion de : radiographie - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) - de la bouche (cf 07.01.04.01)
LBQK005	Radiographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire
LBQK005	Radiographie selon l'incidence de Zimmer
LAQK012	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence
LAQK012	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence, pour diagnostic orthodontique
LAQK001	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences
LAQK001	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences, pour diagnostic orthodontique
LAQK008	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences
LAQK008	Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences, pour diagnostic orthodontique
11.02	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SQUELETTE DU CRÂNE ET DE LA FACE
11.02.03	Actes thérapeutiques sur le squelette de l'étage moyen de la face
11.02.03.08	Autres résections osseuses de l'étage moyen de la face
LBFA023	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal
LBFA023	Avec ou sans : avulsion dentaire
LBFA030	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal
LBFA030	Avec ou sans : avulsion dentaire
LBFA002	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal
11.02.05	Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face
11.02.05.05	Autres actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face
LBFA031	Résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale
LBFA031	Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intrabuccale
11.03	ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE
11.03.01	Infiltration de l'articulation temporomandibulaire
LBLB002	Infiltration périarticulaire temporomandibulaire, par voie transcutanée
11.03.02	Réduction de luxation de l'articulation temporomandibulaire
LBEP005	Réduction orthopédique d'une luxation temporomandibulaire unilatérale ou bilatérale
11.05	APPAREILLAGES
11.05	À l'exclusion de : pose d'appareillage pour fente orofaciale (cf 07.02.06.10)
11.05	La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.
11.05.02	Autres appareillages
LBLD011	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 1 arcade
LBLD009	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 2 arcades
LBLD018	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal
LBLD022	Pose de gouttière plombée de protection dentoosseuse
LBLD016	Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient denté

LBLD016	À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)
LBLD023	Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient édenté total
LBLD023	À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)
LBLA001	Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire
LBLD002	Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondyalaire ou bicondyalaire de la mandibule
LBLD008	Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure
LBLD005	Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion
LBLD021	Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire
ZAMP001	Confection d'un moulage facial
ZALP001	Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale
15	APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE
15.01	ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE, SANS PRÉCISION TOPOGRAPHIQUE
15.01.02	Radiographie de l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique
PAQK002	Radiographie du squelette pour calcul de l'âge osseux, après l'âge de 2 ans
19	ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE
19.02	SUPPLÉMENTS
	<i>Facturation : Les libellés de ce sous-chapitre ne peuvent pas être codés isolément, ils doivent être codés en association avec des actes des chapitres 1à19 et sont facturés à taux plein</i>
19.02.07	Radiologie
YYYY425	Supplément pour injection de produit de contraste radiologique pour sialographie
YYYY233	Supplément pour tomographie au cours d'un examen radiographique
	<i>Facturation : une fois quel que soit le nombre de plans</i>
YYYY227	Supplément pour tomographie avec plan non parallèle au premier plan de coupe
	<i>Facturation : une fois quel que soit le nombre de séries et de plans</i>
YYYY030	Supplément pour réalisation d'un examen radiographique à images numérisées
	<i>Facturation : ne peut pas être facturé avec</i> <ul style="list-style-type: none"> - technique de numérisation secondaire des images, - radiographie intra-buccale, - radiographie thoracique effectuée en fluorographie numérique - radiographie des extrémités osseuses effectuée en fluorographie numérique - mammographie en dehors du suivi de prothèse - radiographie vasculaire
	<i>Facturation : une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés</i>