

# Fiche d'évolution réglementaire N°264v4

Réforme TM dentaire : Nouveaux codes CCAM et modulation du taux

• <i>Date d'application de la mesure :</i>	<b>Immédiate</b>
• <i>Textes associés :</i>	
<p><b>Décret no 2023-701 du 31 juillet 2023</b>  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/-ct--f_pGPeJeCjJyGRwW45nxD9GmkB9REBL5O5JyQc=/JOE_TEXTE">https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/-ct--f_pGPeJeCjJyGRwW45nxD9GmkB9REBL5O5JyQc=/JOE_TEXTE</a></p> <p><b>Nouvelle convention nationale des chirurgiens-dentistes</b>  <a href="https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/frVlxju7Gq6OWCPCtWLV_A3KenVssOlyUDsgwvrbZac=/JOE_TEXTE">https://www.legifrance.gouv.fr/download/file/frVlxju7Gq6OWCPCtWLV_A3KenVssOlyUDsgwvrbZac=/JOE_TEXTE</a></p>	<p>JO du 01/08/2023</p> <p>JO du 25/08/2023</p>
• <i>Professionnels de Santé concernés :</i>	<p>Chirurgiens – Dentistes</p> <p>Médecins</p>
• <i>Cahier des Charges SESAM-Vitale concerné:</i>	1.40
• <i>Référentiel TLA concerné :</i>	Non
• <i>Impact de cette version de FR</i>	
Tables	Oui
Tests	Oui Non

Contexte de l'évolution	<p>A compter du 1<sup>er</sup> octobre, 3 nouveaux codes regroupement sont créés en base CCAM (V73.xx).</p> <p>Au 15 octobre 2023, la prise en charge des actes facturés par les chirurgiens-dentistes passe de 70% à 60%. Ainsi, le taux de prise en charge des codes regroupement de la CCAM dentaire doit être mis à jour.</p>
Modalité de mise en œuvre	<p>A cet effet, le taux des codes regroupement CCAM actuellement dédiés aux actes dentaires est modifié dans la table 4ter</p> <p>Cette version « 2 » apporte un ajout dans le cartouche « Professionnels de santé concernés » ainsi qu'un cas de test supplémentaire.</p> <p>Cette version « 3 » met à jour la date d'effet du taux en table 4ter et ajoute les tables nécessaires à la création des 3 nouveaux codes regroupement suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ADM : Acte médical de Chirurgien-Dentiste</li> <li>- AID : Acte d'imagerie Dentaire</li> <li>- ASC : Acte de chirurgie Dentaire</li> </ul> <p>Cette version « 4 » ajoute la table 21.2.</p>

Légende
Détail de l'évolution

- Texte surligné en jaune** Ajouts par rapport au CDC SESAM-Vitale
- Texte surligné en vert** Modifications par rapport à la précédente version de la fiche
- ~~Texte barré~~ Suppression

➤ **Table 1 : table des codes prestations**

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

Code Prestation	Libellé du code prestation	Date de fin de validité	Type de prestation	Type de nomenclature	Groupe fonctionnel		Top Codage affiné (**)	Origine prestation (***)
					général	détail		
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>ADM</b>	Acte médical de Chirurgien-Dentiste		Support	CCAM	so	so	Oui	PS
<b>AID</b>	Acte d'imagerie Dentaire		Support	CCAM	so	so	Oui	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...
<b>ASC</b>	Acte de chirurgie Dentaire		Support	CCAM	so	so	Oui	PS
.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...	.../...

(\*\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 6 et suivantes  
(\*\*\*) Uniquement en version 1.40 – Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 2ter : Codes Prestation soumis au respect du tarif opposable**

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

Code prestation
.../...
ADM
AID
ASC
.../...

➤ **Table 4ter : table des compatibilités entre les codes prestations et plusieurs concepts (nature d'assurance, coefficient.....)**

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

Code Prestation	Spé PS	T.R théorique	T.R. théorique CRPCEN	Date d'effet des taux
<b>AXI</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>ADM</b>	Toutes	70%	85%	01/10/2023
<b>ADM</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>AID</b>	Toutes	70%	85%	01/10/2023
<b>AID</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>ASC</b>	Toutes	70%	85%	01/10/2023
<b>ASC</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>BR1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>CM0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>CT0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>CT1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>CZ0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>CZ1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>END</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>IC0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>IC1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>ICO</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>IMP</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>IN1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>INO</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PA0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PA1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PAM</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023

<b>PAR</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PDT</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PF0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PF1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PFC</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PFM</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>PT0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>RA0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>RE1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>RF0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>RPN</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>RS0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>SDE</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>SU0</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>SU1</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023
<b>TDS</b>	Toutes	60%	75%	15/10/2023



Cette table concerne uniquement les versions 1.40—Addendum 8 2023 (M'CDC) et suivantes

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

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

	Code prestation		
	ADM	AID	ASC
Gratuit	1	1	1
Déplacement non prescrit	0	0	0
Dépassement exigence	1	1	1
Entente directe	1	1	1
Non remboursable	1	1	1
Dépassement autorisé	1	1	1
Dépassement maîtrisé**	1	1	1
Cumul dépassement autorisé et entente directe	1	1	1
Cumul dépassement maîtrisé et exigence**	1	1	1
Prise en charge SMG*	1	1	1

\*uniquement en version 1.40 Addendum 6 et suivantes

\*\*supprimé en version 1.40 Addendum 7 et suivantes

➤ **Table 12 : Tables des Codes Prestation obligatoirement associés**

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

Code prestation de type secondaire (Acte ne pouvant être facturé seul)	Code prestation associé (de type « support »)
.../...	.../...
<b>FDA</b>	ADM – AID – ASC – BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1 – IC0 – IC1 – IN1 – PA0 – PA1 – PF0 – PF1 – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RS0 – SU0 – SU1 Tout acte de nomenclature CCAM
<b>FDC</b>	ADM – AID – ASC – BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1 – IC0 – IC1 – IN1 – PA0 – PA1 – PF0 – PF1 – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RS0 – SU0 – SU1 Tout acte de nomenclature CCAM
.../...	.../...
<b>FDR</b>	ADM – AID – ASC – BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1 – IC0 – IC1 – IN1 – PA0 – PA1 – PF0 – PF1 – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RS0 – SU0 – SU1 Tout acte de nomenclature CCAM
.../...	.../...
<b>FPC</b>	ADM – AID – ASC – BR1 – CM0 – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1 – IC0 – IC1 – IN1 – PA0 – PA1 – PF0 – PF1 – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RS0 – SU0 – SU1 Tout acte de nomenclature CCAM
.../...	.../...
<b>MCD</b>	ADC – ADI – ADM – AID – ASC – ATM – AXI – BR1 – C – CM0 – CS – CT0 – CT1 – CZ0 – CZ1 – END – IC0 – IC1 – ICO – IMP – IN1 – INO – PA0 – PA1 – PAM – PAR – PDT – PF0 – PF1 – PFC – PFM – PT0 – RA0 – RE1 – RF0 – RPN – RS0 – SDE – SU0 – SU1 – TDS – V – VS – Z
.../...	.../...

➤ **Table 21.x : tables des codes prestation utilisés dans les tables 8.x**

Les modifications apportées aux tables 21.x du Cahier des Charges SESAM-Vitale sont les suivantes :

Table	21.2	code situation	0401	table		8.1
		Code prestation	Catégorie médicale	Hors CCAM		CCAM
		.../...	.../...	.../...		.../...
		<b>ADM</b>	<b>AD</b>			<b>o</b>
			<b>CP</b>			
			<b>PD</b>			
			<b>Non renseigné</b>			
		<b>AID</b>	<b>AD</b>			<b>o</b>
			<b>CP</b>			
			<b>PD</b>			
			<b>Non renseigné</b>			
		<b>ASC</b>	<b>AD</b>			<b>o</b>
			<b>CP</b>			
			<b>PD</b>			
			<b>Non renseigné</b>			
		.../...	.../...	.../...		.../...

## Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes- Médecins – Réforme TM dentaire : nouveaux codes CCAM et modulation du taux

<b>Test n° 1</b>		<b>FSE en TP AMO</b>									
FR 264v4 Réforme TM dentaire : nouveaux codes CCAM et modulation du taux	<p>→ AMO - Facturation de l'acte CCAM HBJD001 (Détartrage et polissage des dents) sous le code AXI (Prophylaxie bucco-dentaire).</p> <p>Seul le code AXI a été testé mais tous les codes regroupements présents dans la FR 264v4 sont concernés. AMO →</p>	→ AMC -									
CPS 19 ROULETTE											
CV 0120 ALAIN	Situation au regard du parcours de soins : acte exclu du PDS.										
	<b>Code prestation et descriptif de l'acte</b>	<b>Codage</b>	<b>Date de facture</b>	<b>Date des soins</b>	<b>Montant facturé</b>	<b>Base de remb.</b>	<b>Justificatif d'exo.</b>	<b>Part AMO</b>	<b>MTM</b>	<b>Part AMC</b>	
Assurance maladie	AXI (PU 28,92) Code phase 0 Code activité 1	HBJD001	Date du jour	Date du jour	28,92	28,92	60% code 0	17,35	0,00	0,00	
					28,92	28,92		17,35	0,00	0,00	
Catégories et cartes PS concernés : 19 36 53 54											

## Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes- Médecins – Réforme TM dentaire : nouveaux codes CCAM et modulation du taux

<b>Test n°2</b>		<b>FSE en TP AMO</b>								
FR 264v4 Réforme TM dentaire : nouveaux codes CCAM et modulation du taux	→AMO - Facturation de l'acte CCAM LBLD003 (Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique) sous le code regroupement-ADM (Acte médical de Chirurgien-Dentiste)  Seul le code ADM a été testé mais tous les codes regroupements présents dans la FR 264v4 sont concernés. AMO→	→AMC -								
CPS 18 DEDANS	Situation au regard du parcours de soins : acte exclu du PDS.									
CV 0120 ALAIN	<b>Code prestation et descriptif de l'acte</b>	<b>Codage</b>	<b>Date de facture</b>	<b>Date des soins</b>	<b>Montant facturé</b>	<b>Base de remb.</b>	<b>Justificatif d'exo.</b>	<b>Part AMO</b>	<b>MTM</b>	<b>Part AMC</b>
Assurance maladie	ADM (PU 86,40) Code phase 0 Code activité 1	LBLD003	Date du jour	Date du jour	86,40	86,40	60% code 0	51,84	0,00	0,00
					86,40	86,40		51,84	0,00	0,00

Catégories et cartes PS concernés :  
18 44 45 69



## Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes-Médecins - Réforme TM dentaire : nouveaux codes CCAM et modulation du taux

<b>Test n° 3</b>		<b>FSE en TP AMO</b>									
FR 264v4 : nouveaux codes CCAM et modulation du taux	→AMO - Facturation de l'acte CCAM LAQK027 (Radiographie volumique par faisceau conique du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire) sous le code regroupement AID (Acte d'imagerie dentaire). AMO→	→AMC -  AMC→									
CPS 19 ROULETTE											
Situation au regard du parcours de soins : acte exclu du PDS											
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC	
Assurance maladie	AID (PU 69,00) Code phase 0 Code activité 1	LAQK027	Date du jour	Date du jour	69,00	69,00	60% code 0	41,40	0,00	0,00	
					69,00	69,00		41,40	0,00	0,00	
Catégories et cartes PS concernés : 19 36 53 54											

## Cas de facturation - Chirurgiens-Dentistes-Médecins - Réforme TM dentaire : nouveaux codes CCAM et modulation du taux

FSE en TP AMO										
Test n°4										
FR 264v4 : nouveaux codes CCAM et modulation du taux	→AMO - Facturation de l'acte CCAM LBGA004 (Ablation d'1 implant intra osseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte) sous le code regroupement ASC (Acte de chirurgie dentaire). AMO→	→AMC - AMC→								
CPS 19 ROULETTE	Situation au regard du parcours de soins : acte exclu du PDS									
CV 0120 ALAIN	Code prestation et descriptif de l'acte	Codage	Date de facture	Date des soins	Montant facturé	Base de remb.	Justificatif d'exo.	Part AMO	MTM	Part AMC
Assurance maladie	ASC (PU 71,06) Code phase 0 Code activité 1	LBGA004	Date du jour	Date du jour	71,06	71,06	60% code 0	42,64	0,00	0,00
					71,06	71,06		42,64	0,00	0,00
Catégories et cartes PS concernés :										
19 53 54										

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(e), ....., agissant en qualité de .....  
pour la société....., atteste sur l'honneur que le logiciel  
référéncé ..... 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 (CDC) : .....

Ou

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

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

Tableau récapitulatif à compléter :

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

**Je joins à cette attestation la(es) copie(s) d'écran correspondant aux cas de tests non passants relatifs 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.