

## Note d'information base CCAM version 64

**Objet** : Diffusion de la version 64 de la base CCAM

Les mises à jour de la base CCAM (version 64) peuvent être faites selon votre procédure habituelle. Pour les CTI, ne pas oublier d'actualiser également la base utilisée pour la consultation dans Webvisu. Les fichiers CACTOT et CAMTOT reprennent l'ensemble des historiques CCAM Version 1 à 64.

*En annexe : Le libellé pour chaque grille tarifaire*

**La version 64 de la CCAM permet la mise en œuvre :**

**- Au 8 août 2020 de :**

1. **Création d'actes et suppléments** : JDLD659, YYYY185
2. **Ajout et modification de notes d'actes** : JDLD659, YYYY185, DGLF012, HBQD001, HBMD351, HBMD460, HBLD745, HBJA003, HBJA171, HBJA634, JKHD001, YYYY183
3. **Modification du libellé de l'acte** : YYYY183
4. **Modification de notes de subdivisions** : 07.02.03.02, 07.02.03.04
5. **Suppression d'acte** : BZQP002
6. **Ajout d'exonération du ticket modérateur pour les actes** : JKQX027, JKQX015
7. **Ajout de remboursement sous conditions** : LAQK027
8. **Ajout de la majoration DROM** : ZZQX603, ZZQX628
9. **Ouverture exécutant à la grille 13 au supplément** : YYYY755

**- Au 1<sup>er</sup> octobre 2020 de :**

10. **Modification de tarifs** : LFQK001, LFQK002

*Conformément à l'avenant 7 de la convention des médecins, à l'avenant 3 de la convention des chirurgiens-dentistes, et à la décision UNCAM du 29 avril 2020 de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie, publiés respectivement au JO du 20 août 2019, 7 février 2020 et du 24 juin 2020.*

Toute consultation ou téléchargement de cette base doit s'accompagner impérativement de la consultation ou du téléchargement des Dispositions Générales et Dispositions Diverses, présentant l'ensemble des règles tarifaires à appliquer pour la CCAM, qui sont modifiées avec la version 64

Contenu de la version 64

**1. Création d'actes et suppléments : JDLD659, YYYY185**

➤ A la subdivision « 08.02.03.12 - Autres actes thérapeutiques sur la vessie »

Code	Libellé	Activité	Phase	ExoTM	Regroupement
JDLD659	Instillation vésicale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie par radiofréquences, par voie urétrale	1	0	1	ATM

➤ A la subdivision « 19.02.11 - Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible et soins dentaires »

Code	Libellé	Activité	Phase	ExoTM	Regroupement
YYYY185	Supplément pour actes bucco-dentaires réalisés en 2 séances ou plus pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère	1	0	1-7	ADC

Code	Type d'acte	Codé
YYYY185	Acte complémentaire	2

Changements de rangs pour les actes suivants :

- L'acte créé JDLD659 est au rang 2 de la subdivision 08.02.03.12.

Les actes JDAD001, JDLE332, JDPE001, JDPA002, JDLA001, JRRD001 passent respectivement aux rangs 3, 4, 5, 6, 7, 8

- Le supplément créé YYYY185 est au rang 23 de la subdivision 19.02.11.

Les actes YYYY614, YYYY755 passent respectivement aux rangs 24 et 25.

Les tarifs des nouveaux actes et suppléments :

Code	Activité	Phase	Tarif en euros
JDLD659	1	0	108
YYYY185	1	0	200

NB : Pour le YYYY185 - Ouverture prescripteur/ exécutant = D1 uniquement.

**2. Ajout et modification de notes d'actes : JDLD659, YYYY185, DGLF012, HBQD001, HBMD351, HBMD460, HBLD745, HBJA003, HBJA171, HBJA634, JKHD001, YYYY183**

*En vert : ajout*

*En rouge : modification*

**Type de note : TYPE 13/ LIBELLÉ – Condition de prise en charge : Indication spécifique**

Code	Libellé
JDLD659	<b>Instillation vésicale d'agent pharmacologique anticancéreux avec hyperthermie par radiofréquences, par voie urétrale</b>  <i>Indication : traitement adjuvant des tumeurs de la vessie non infiltrantes du muscle (TVNIM) de haut risque, en deuxième intention après échec de BCG-thérapie, en cas de contre-indication ou de refus par le patient du traitement chirurgical radical (cystectomie totale)</i>

**Type de note : TYPE 3 / LIBELLÉ – Avec ou sans**

**Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique**

**Type de note : TYPE 14/ LIBELLÉ – Formation spécifique**

**Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ – Condition de prise en charge : Facturation**

**Type de note : TYPE 1 / LIBELLÉ – A l'exclusion de**

Code	Libellé
YYYY185	<p><b>Supplément pour actes bucco-dentaires réalisés en 2 séances ou plus pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère</b></p> <p><i>Avec ou sans :</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- sédation consciente</li><li>- utilisation du MEOPA</li></ul> <p><i>Indication : patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap</i></p> <p><i>Formation : pour MEOPA : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Facturation : selon les consignes d'utilisation de la « grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap » prévues à l'annexe XX de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.</i></p> <p><i>A l'exclusion des actes diagnostiques, des actes de radiologie, de prévention, de restauration coronaire par matériau inséré en phase plastique et de chirurgie</i></p> <p><i>Une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés au cours de ces 2 séances ou plus,</i></p> <p><i>Non cumulable avec YYYY183</i></p>

**Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ – Condition de prise en charge : Facturation**

Code	Libellé
DGLF012	<p><b>Pose d'endoprothèse fenêtrée ou multibranche dans l'aorte abdominale pour anévrisme complexe, par voie artérielle transcutanée</b></p> <p><i>Indication : conforme aux indications figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>Formation : selon avis du 29 octobre 2008 de la Haute autorité de santé [HAS]</i></p> <p><i>Environnement : conforme aux conditions d'exécution figurant dans l'avis relatif au dispositif médical émis par la commission de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale</i></p> <p><i>Recueil prospectif de données : recueil de données supplémentaires spécifiques</i></p> <p><i>Facturation : établissement de santé titulaire d'une autorisation d'activité de chirurgie et d'une autorisation d'activité interventionnelle sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie</i></p>

**Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ – Condition de prise en charge : Facturation**

Code	Libellé
------	---------

<b>HBQD001</b>	<b>Bilan parodontal</b> <i>Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque</i> <i>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018</i> <i>Facturation :</i> <i>quelle que soit la technique</i> <i>prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète</i>
----------------	---

**Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ – Condition de prise en charge : Facturation**

Code	Libellé
<b>HBMD351</b>	<b>Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge limitée au secteur prémolomolaire</i>
<b>HBMD460</b>	<b>Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge limitée au secteur prémolomolaire</i>

**Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ – Condition de prise en charge : Facturation**

Code	Libellé
<b>HBLD745</b>	<b>Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à entente directe limitée</b> <i>Avec ou sans : clavette</i> <i>À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)</i> <i>Facturation pour :</i> <i>- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire (HBLD491),</i> <i>- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique zircone sur une molaire (HBLD073),</i> <i>- pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique autre que zircone sur une deuxième prémolaire ou une molaire (HBLD158),</i> <i>- pose d'un bridge de base (HBLD040, HBLD043, HBLD227) ;</i> <i>Facturable pour la pose d'un inlay-core non suivi d'une couronne ou d'un bridge définitif dans les 6 mois</i> <i>prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique</i>

Code	Libellé
HBJA003	<p><b>Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 1 sextant</b>  <i>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</i>  <i>Facturation :</i>  <i>quelle que soit la technique</i>  <i>non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</i>  <i>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</i>  <i>prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</i></p>
HBJA171	<p><b>Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 2 sextants</b>  <i>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</i>  <i>Facturation :</i>  <i>quelle que soit la technique</i>  <i>non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</i>  <i>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</i>  <i>prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</i></p>
HBJA634	<p><b>Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 3 sextants ou plus</b>  <i>Indication : selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites</i>  <i>Facturation :</i>  <i>quelle que soit la technique</i>  <i>non associable, dans les 6 mois, à un acte de détartrage réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR</i>  <i>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</i>  <i>prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</i></p>

Type de note : TYPE 9 / LIBELLÉ – Non structuré

Code	Libellé
JKHD001	<p><b>Prélèvement cervicovaginal</b>  <i>Prélèvement cervico-utérin</i></p>

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ – Condition de prise en charge : indication spécifique

Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ– Condition de prise en charge : Facturation

Code	Libellé
YYYY183	<p><b>Supplément pour actes bucco-dentaires pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère</b></p> <p><i>Avec ou sans : sédation consciente</i></p> <p><i>Avec ou sans : utilisation du MEOPA</i></p> <p><i>Indication : patients atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, ou d'un polyhandicap</i></p> <p><i>Formation : pour MEOPA : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Facturation : selon les consignes d'utilisation de la « grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap » prévues à l'annexe XX de l'avenant 3 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes.</i></p> <p><i>Une seule fois par séance quel que soit le nombre d'actes réalisés dans la séance,</i></p> <p><i>Non cumulable avec YYYY185</i></p>

### 3. Modification du libellé de l'acte : YYYY183

#### Libellé long :

**Avant : Supplément pour actes buccodentaires pour un patient en situation de handicap**

**Après : Supplément pour actes bucco-dentaires pour prise en charge d'un patient en situation de handicap sévère**

#### Libellé court : (hors JO)

**Avant : suppl. pour actes buccodentaires pr patient handicap**

**Après : SUPPL ACTES BUCCO-DENTAIRES PATIENT HANDICAP SEVERE**

### 4. Modification de notes de subdivisions : 07.02.03.02, 07.02.03.04

- A la subdivision : 07.02.03.02 - Pose d'une couronne dentaire prothétique

**Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ – Condition de prise en charge : Facturation**

*La couronne dentaire en équivalents minéraux inclut la couronne dentaire céramocéramique 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*

*Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674*

*Par métallique, on entend alliage non précieux, y compris pour la chape métallique de la prothèse céramométallique*

*Facturation : les couronnes sur dents temporaires, les couronnes ou dents à tenon préfabriquées, les couronnes à recouvrement partiel ne sont pas prises en charge.*

- A la subdivision : 07.02.03.04 - Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée

**Type de note : TYPE 9/ LIBELLÉ – Non structuré**

*Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674*

*Par métallique, on entend alliage non précieux y compris pour la chape métallique de la prothèse céramométallique*

*Prothèse dentaire fixée dentoportée quand au moins une dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation (bridges collés non concernés).*

*Prothèse dentaire complète transvissée implantoportée (HBLD030)*

*La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient*

*Facturation : les prothèses plurales [bridges] implantoportées, les prothèses dentaires sur dents temporaires, les prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, les prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel ne sont pas pris en charge*

## **5. Suppression d'acte : BZQP002**

- A la subdivision 02.01.06.03 - Autres épreuves fonctionnelles sur l'œil

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
BZQP002	Fluoroscopie de l'œil	1	0	2	ATM

Date de fin = 08/08/2020

## **6. Ajout d'exonération du ticket modérateur pour les actes : JKQX027, JKQX015**

- A la subdivision 08.01.09.01 - Examen cytopathologique du col de l'utérus



Code	Libellé	Activité	Phase	ExoTM	Regroupement
JKQX027	Examen cytopathologique de contrôle de prélèvement [frottis] du col de l'utérus	1	0	5-7	ATM
JKQX015	Examen cytopathologique de contrôle en phase liquide [technique monocouche] de prélèvement [frottis] du col de l'utérus	1	0	5-7	ATM

### 7. Ajout de remboursement sous conditions : LAQK027

Code	Libellé	Activité	Phase	Remb ss cdtions	Exo TM	Regroupement
LAQK027 [E, F, P, U, Y, Z]	<p><b>Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire</b></p> <p><i>Indication : évaluation diagnostique et/ou préopératoire :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'atypie anatomique en endodontie,</li> <li>- de pathologie maxillomandibulaire et/ou dentoalvéolaire</li> <li>- de pathologie osseuse de l'articulation temporomandibulaire</li> </ul> <p><i>dans les situations où les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie</i></p> <p><i>Environnement : respect d'un programme d'assurance qualité incluant des procédures de contrôle de l'équipement, de la réalisation et de la qualité des examens</i></p> <p><i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i></p> <p><i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	RC	2	ADI

Libellé du concept	Donnée du concept
Conditions générales	3
Remboursement	3

**8. Ajout de la majoration DROM : ZZQX603, ZZQX628**

Libellé du concept	Donnée du concept
Majoration Guadeloupe	1.214
Majoration Martinique	1.214
Majoration Guyane	1.214
Majoration Réunion	1.214

**9. Ouverture exécutant à la grille 13 au supplément : YYYY755**

Libellé du concept	Donnée du concept
Spécialités exécutants	TS, D1

**10. Modification de tarifs : LFQK001, LFQK002**

	Grilles tarifaires (3 à 16) Avant	Grilles tarifaires (3 à 16) Après
LFQK001	46,42	40,60
LFQK002	46,42	40,60

## ANNEXE - LIBELLÉ DES GRILLES TARIFAIRES

Grille 03 : Spé chir et gynéco-obst, s1 / s1 OPTAM / s1 OPTAMCO / s2-1DP OPTAMCO

Grille 04 : Spé chir et gynéco-obst, s2-1DP

Grille 05 : Spé chir et gynéco-obst, s2-1DP OPTAM

Grille 06 : Spé chir et gynéco-obst, non conventionné

Grille 07 : Anesthésistes, s1 / s1-1DP-2 OPTAM

Grille 08 : Anesthésistes, s2-1DP / non conventionné

Grille 09 : Généralistes, s1 / s1-1DP-2 OPTAM

Grille 10 : Généralistes, s2-1DP / non conventionné

Grille 11 : Pédiatres, s1 / s1-1DP-2 OPTAM

Grille 12 : Pédiatres, s2-1DP / non conventionné

Grille 13 : Chirurgiens-dentistes

Grille 14 : Autres spécialités médicales, s2-1DP / non conventionné

Grille 15 : Sages-femmes

Grille 16 : Autres spécialités médicales, s1 / s1-1DP-2 OPTAM