

Note d'information base CCAM version 74

Objet : Diffusion de la version 74 de la base CCAM

Les mises à jour de la base CCAM (version 74) 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 74.

La version 74 de la CCAM permet la mise en œuvre 25 février 2024 de :

1. **Création des sous-paragraphes** : 06.01.11.05, 07.01.13.05, 16.01.06.04
2. **Création des notes de subdivision** : 06.01.11.05, 07.01.13.05, 16.01.06.04
3. **Création des nouveaux actes** : JGNE403, ZZQX042, ZZQX484, ZZQX784
4. **Modification de note de facturation** : HBLD045, HBQD001, HBJA003, HBJA171, HBJA634
5. **Création du modificateur 9 sur la grille 13**
6. **Ajout du modificateur 9 pour 31 actes**
7. **Ajout de la majoration DROM pour les nouveaux actes** : ZZQX042, ZZQX484, ZZQX784, JGNE403

Conformément à :

- Arrêté du 23 août 2023 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie publié au JO du 25 août 2023 ;

- la décision UNCAM du 15 janvier 2024 publiée au JO du 23 janvier 2024

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 74

Contenu de la version 74

1. Création des sous-paragraphes : 06.01.11.05, 07.01.13.05, 16.01.06.04

06.01.11.05 « Examens de génétique somatique à visée oncothéranostique »

07.01.13.05 « Examens de génétique somatique à visée oncothéranostique »

16.01.06.04 « Examens de génétique somatique à visée oncothéranostique »

2. Création de notes de subdivision : 06.01.11.05, 07.01.13.05, 16.01.06.04

Type de note : TYPE 4 / LIBELLÉ - Par, ..., on entend

Par thérapie ciblée on entend : traitement n'apportant de bénéfices que chez certains patients identifiés par un marqueur prédictif déterminé par un test compagnon

Par test compagnon on entend : test diagnostique permettant de sélectionner, en fonction de leur statut pour un marqueur prédictif identifié par ce test, uniquement les patients chez lesquels le traitement est susceptible d'apporter un bénéfice parmi ceux diagnostiqués pour une maladie donnée. Le test est considéré comme « compagnon » d'utilisation du traitement.

3. Création des nouveaux actes : JGNE403, ZZQX042, ZZQX484, ZZQX784

Au sous-paragraphe 08.03.01.01 : « Destruction de lésion de la prostate »

Type de note : TYPE 3 / LIBELLÉ - Avec ou Sans

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
JGNE403	Destruction d'une hypertrophie bénigne de la prostate par vapeur d'eau à convection, avec guidage par urétrocystoscopie <i>Avec ou sans : Guidage échographique</i>	1	0	1	ATM
	<i>Anesthésie</i>	4	0	1	ADA

Au nouveau sous-paragraphe 06.01.11.05 : « Examens de génétique somatique à visée oncothéranostique »

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Indication spécifique
 Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Environnement spécifique
 Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Facturation

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
ZZQX042	Test de détection des mutations génétiques de tumeur maligne de l'appareil respiratoire pour thérapie ciblée [Test compagnon]	1	0	5	ATM

	<p><i>Indication : dans les indications des autorisations de mise sur le marché de la thérapie ciblée</i></p> <p><i>Environnement : conformément aux conditions de réalisation listées par la Haute autorité de santé dans son rapport d'évaluation des technologies de santé du 9 septembre 2021</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - seuls les tests identifiant le biomarqueur désigné dans l'autorisation de mise sur le marché de la thérapie ciblée peuvent être facturés ; -la détection de la mutation ne doit pas avoir été réalisée dans le cadre d'un panel NGS au moment du diagnostic du cancer - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale 				
--	--	--	--	--	--

« 07.01.13.05 - Examens de génétique somatique à visée oncothéranostique »

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Indication spécifique
Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Environnement spécifique
Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Facturation

ZZQX484	<p>Test de détection des mutations génétiques de tumeur maligne du côlon et/ou du rectum pour thérapie ciblée [Test compagnon]</p> <p><i>Indication : dans les indications des autorisations de mise sur le marché de la thérapie ciblée</i></p> <p><i>Environnement : conformément aux conditions de réalisation listées par la Haute autorité de santé dans son rapport d'évaluation des technologies de santé du 9 septembre 2021</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - seuls les tests identifiant le biomarqueur désigné dans l'autorisation de mise sur le marché de la thérapie ciblée peuvent être facturés ; -la détection de la mutation ne doit pas avoir été réalisée dans le cadre d'un panel NGS au moment du diagnostic du cancer - Prise en charge provisoire conformément aux 	1	0	5	ATM
----------------	---	---	---	---	-----

	<i>dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale</i>				
--	---	--	--	--	--

« 16.01.06.04 - Examens de génétique somatique à visée oncothéranostique »

Type de note : TYPE 13 / LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Indication spécifique
 Type de note : TYPE 15 / LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Environnement spécifique
 Type de note : TYPE 17/ LIBELLÉ - Condition de prise en charge : Facturation

Code	Libellé	Activité	Phase	Exo TM	Regroupement
ZZQX784	<p>Test de détection des mutations génétiques de tumeur maligne de la peau pour thérapie ciblée [Test compagnon]</p> <p><i>Indication : dans les indications des autorisations de mise sur le marché de la thérapie ciblée</i></p> <p><i>Environnement : conformément aux conditions de réalisation listées par la Haute autorité de santé dans son rapport d'évaluation des technologies de santé du 9 septembre 2021</i></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - seuls les tests identifiant le biomarqueur désigné dans l'autorisation de mise sur le marché de la thérapie ciblée peuvent être facturés ; - la détection de la mutation ne doit pas avoir été réalisée dans le cadre d'un panel NGS au moment du diagnostic du cancer - Prise en charge provisoire conformément aux dispositions des articles L. 162-1-7 et D. 162-25-1 du Code de la sécurité sociale 	1	0	5	ATM

➤ Modificateurs associables pour le nouveaux actes

ACTE	ACTIVITÉ	MODIFICATEUR
JGNE403	4	A
JGNE403	4	7

➤ Grilles tarifaires :

Code	Activité	Phase	Tarif (en euros)
JGNE403	1	0	141,80
JGNE403	4	0	102,38
ZZQX042	1	0	237,55
ZZQX484	1	0	368,72
ZZQX784	1	0	203,13

➤ Les rangs dans l'arborescence

Subdivision 08.03.01.01

- L'acte créée JGNE403 se place au rang 5

Nouvelle subdivision 06.01.11.05

- L'acte créé ZZQX042 se place au rang 1

Nouvelle subdivision 07.01.13.05

- L'acte créé ZZQX484 se place au rang 1

Nouvelle subdivision 16.01.06.04

- L'acte créé ZZQX784 se place au rang 1

4. Modification de note de facturation : HBLD045, HBQD001, HBJA003, HBJA171, HBJA634

Code	Note de facturation
HBLD045	Facturation : la prise en charge est limitée aux enfants de leur sixième à leur dixième anniversaire à tous les patients à partir du 3ème anniversaire jusqu'à la veille du 25ème anniversaire présentant un risque carieux individuel [RCI] élevé, sur les 2 arcades, 2 fois par an maximum
HBQD001	Facturation : quelle que soit la technique Prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète prise en charge limitée :

	<ul style="list-style-type: none"> - aux patients diabétiques de type 1 et de type 2 (code 8) en ALD pour cette affection - aux patients en insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves (code 5) en ALD pour cette affection - aux patients en déficit immunitaire primitif, infection par le VIH (code 7) en ALD pour cette affection - aux patients avec une maladie coronaire (code 13) en ALD pour cette affection - aux patients avec une polyarthrite rhumatoïde (code 22) en ALD pour cette affection - aux patients avec une spondylarthrite grave (code 27) en ALD pour cette affection.
HBJA003	<p>Facturation : quelle que soit la technique L'acte de détartrage (HBJD001) réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR, est non facturable à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent.</p> <p>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</p> <p>prise en charge limitée : <ul style="list-style-type: none"> - aux patients diabétiques de type 1 et de type 2 (code 8) en ALD pour cette affection - aux patients en insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves (code 5) en ALD pour cette affection - aux patients en déficit immunitaire primitif, infection par le VIH (code 7) en ALD pour cette affection - aux patients avec une maladie coronaire (code 13) en ALD pour cette affection - aux patients avec une polyarthrite rhumatoïde (code 22) en ALD pour cette affection - aux patients avec une spondylarthrite grave (code 27) en ALD pour cette affection </p>
HBJA171	<p>Facturation : quelle que soit la technique L'acte de détartrage (HBJD001) réalisé sur la même arcade que les sextants traités par DSR, est non facturable à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent.</p> <p>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</p> <p>prise en charge limitée : <ul style="list-style-type: none"> - aux patients diabétiques de type 1 et de type 2 (code 8) en ALD pour cette affection - aux patients en insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves (code 5) en ALD pour cette affection - aux patients en déficit immunitaire primitif, infection par le VIH (code 7) en ALD pour cette affection - aux patients avec une maladie coronaire (code 13) en ALD pour cette affection - aux patients avec une polyarthrite rhumatoïde (code 22) en ALD pour cette affection - aux patients avec une spondylarthrite grave (code 27) en ALD pour cette affection </p>
HBJA634	<p>Facturation : quelle que soit la technique L'acte de détartrage (HBJD001) réalisé sur la même arcade que les sextants traités</p>

<p>par DSR, est non facturable à la date de réalisation du DSR et dans les 6 mois qui suivent.</p> <p>prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de 3 ans</p> <p>prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection</p> <p>prise en charge limitée :</p> <ul style="list-style-type: none"> - aux patients diabétiques de type 1 et de type 2 (code 8) en ALD pour cette affection - aux patients en insuffisance cardiaque, troubles du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves (code 5) en ALD pour cette affection - aux patients en déficit immunitaire primitif, infection par le VIH (code 7) en ALD pour cette affection - aux patients avec une maladie coronaire (code 13) en ALD pour cette affection - aux patients avec une polyarthrite rhumatoïde (code 22) en ALD pour cette affection - aux patients avec une spondylarthrite grave (code 27) en ALD pour cette affection

5. Création du modificateur 9

Code	Libellé	Tarif
9	<p>Majoration pour réalisation des soins conservateurs chez un patient âgé de 3 à 24 ans</p> <p><i>Facturation : ce modificateur s'applique exclusivement à la liste des soins conservateurs éligibles, définie à l'annexe XIX de la convention nationale des chirurgiens-dentistes</i></p>	+30%

6. Ajout du modificateur 9 pour 31 actes

Codes CCAM	Libellés
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire

HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature
HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire

7. Ajout de la majoration DROM pour les nouveaux actes : ZZQX042, ZZQX484, ZZQX784, JGNE403

ZZQX042, ZZQX484, ZZQX784 = Majoration DROM avec un coefficient = 1,214
JGNE403 = Majoration DROM avec un coefficient = 1,030

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