

LA FACTURATION DES ACTES DENTAIRES POUR LES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU.C

Facturation et CMU complémentaire

Dans tous les cas :

Le patient doit toujours fournir un justificatif à jour (attestation papier ou Carte Vitale)

Le chirurgien-dentiste :

- doit pratiquer le tiers payant prévu par la loi
- doit s'abstenir de prendre un dépassement d'honoraires non autorisé (soins conservateurs et panier de soins)
- n'a pas la possibilité de justifier du DP
- peut pratiquer le DE
- peut facturer les actes ne figurant pas dans la CCAM non pris en charge (NPC).

Facturation et CMU complémentaire

LE PANIER DE SOINS (liste limitative)

La loi du 27.07.1999 et les arrêtés du 31/12/99, du 15/01/2000 et du 28/05/2014 :

- introduisent une protection complémentaire et fixent la limite des tarifs applicables en prothèse et en ODF
- avec dispense d'avance des frais pour les actes inclus dans la liste.
- avec des codes de transposition pour la facturation de ces actes (FDC, FDA, FDR, FDO)
- avec des actes hors panier de soins (FPC et FPO54)

Prothèse conjointe

HBLD038	Pose d'une couronne dentaire métallique	FDC
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire céramo-métallique ou en équivalents minéraux, uniquement pour les incisives, canines et 1eres prémolaires, hors céramo-métalliques	FDC
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramo-métallique ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire métallique	FDC
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramo-métallique ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire métallique	FDC
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément intermédiaire métallique	FDC
HBLD023	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramo-métallique ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramo-métallique ou en équivalents minéraux	FDC

Prothèse adjointe avec code de transposition FDA

- Pose de prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant de 9 dents à 14 dents
- Pose de prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant de une à 3 dents jusqu'à la prothèse complète

Différents libellés pour les prothèses complètes :

HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	FDA
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	FDA
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	FDA
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	FDA
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	FDA

Prothèse adjointe avec code de transposition FDR

- Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée
- Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible (libellés jusqu'à 14 éléments)
- Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible sans ou avec remontage d'éléments

Orthopédie dento-faciale (NGAP) avec code de transposition FDO

- Traitement des dysmorphoses par période de 6 mois sans multi attaches
- Traitement des dysmorphoses par période de 6 mois avec multi attaches
- Traitement d'ODF avec multi attaches au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour 6 mois non renouvelable

Facturation et CMU complémentaire

Prothèses dentaires et traitements d'ODF au-delà du panier de soins CMU Complémentaire

Alternative thérapeutique pour :

➤ Prothèse :

- code HBLD036 : pose d'une couronne dentaire céramo-métallique ou en équivalents minéraux

Sur 2^{ème} prémolaire et molaire

Hors couronne dentaire céramo-céramique

Code de transposition : FPC

Facturation et CMU complémentaire

Prothèses dentaires et traitements d'ODF au-delà du panier de soins CMU Complémentaire

Alternative thérapeutique pour :

➤ ODF : les multi attaches en céramique

Code de transposition : FPO 54

Facturation et CMU complémentaire

La facturation des soins conservateurs :

- La CMU complémentaire sur les justificatifs fournis doit être en cours à la date d'exécution de l'ensemble des soins.
- Pas de formalité particulière.
- Le respect des tarifs conventionnels en vigueur s'impose.

Facturation et CMU complémentaire

La facturation des prothèses dentaires et des traitements d'ODF dans le panier de soins CMU.C :

- Pas de formalité d'entente préalable
- La CMU complémentaire doit être en cours à la date d'exécution
- La CMU complémentaire prend en charge un supplément d'honoraires (Panier de soins)
- Le total du montant CCAM ou NGAP (ODF) et du supplément constitue le maximum des honoraires pouvant être facturés
- Le tiers payant concerne ce total

Facturation et CMU complémentaire

Actes des prothèses dentaires au-delà du panier de soins CMU C :

- Couronne implantoportée
- Appareils amovibles de transition
- Piliers et intermédiaires supplémentaires de prothèse plurale fixée (seul le bridge de base est dans le panier de soins)

La facturation :

- Ces actes sont pris en charge à 70 % par l'AMO et 30 % par le fond CMU C
- Obligation de devis descriptif et dépassement d'honoraire après consentement éclairé du patient, avec tact et mesure
- Information claire sur le montant restant à la charge du patient

Facturation et CMU complémentaire

Rédaction de la feuille de soins pour un acte inscrit dans le panier de soins

- Colonne «Code des actes suivant CCAM» ou NGAP (ODF) : un acte par ligne
- Colonne «Autres actes : éléments de tarification» noter le code de transposition (FDC, FDA, FDR, FDO) sur la ligne suivant la ligne de l'acte
- Case «Montant des honoraires perçus» : le montant de l'acte réalisé
- Sur les feuilles de soins papier, à la place de la signature attestant le paiement des honoraires, faire apparaître la mention «CMU C»

Facturation et CMU complémentaire

Pose d'une couronne céramo-métallique sur 12

HBLD036 : pose d'une couronne dentaire dentoportée céramo-métallique ou en équivalents minéraux

ACTES EFFECTUES									
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J J M M A A A A)									
dates des actes	codes des actes	activités	C, CS V, VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
							I.D. ② M.D.	nbre	I.K. montant ③
18/09/2014	HBLD036				107,50				
localisation anatomique ↻	12								
18/09/2014				FDC	267,50				
localisation anatomique ↻									
J J M M A A A A									
localisation anatomique ↻									
J J M M A A A A									
localisation anatomique ↻									
PAIEMENT									
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					375				

Facturation et CMU complémentaire

Rédaction de la feuille de soins pour un acte non inscrit dans le panier de soins

- Colonne «Code des actes» : un acte par ligne
- Colonne «Autres actes, éléments de tarification CCAM» en cas d'alternative thérapeutique, noter le code de transposition (FPC, FPO 54) sur la ligne suivant la ligne de l'acte
- Colonne «Dépassement» : la mention ED (entente directe)
- Case «Montant des honoraires perçus» : le montant de l'acte réalisé
- Sur les feuilles de soins papier, à la place de la signature attestant le paiement des honoraires, faire apparaître la mention «CMU C»

Facturation et CMU complémentaire

Alternative thérapeutique (2 actes)

Code CCAM	Libellés	Codes de transposition	Tarif de responsabilité (en euros)	Dépassement maximum pris en charge par la CMUC (en euros)	Total de la prise en charge (en euros)
HBLD036	Couronne céramo-métallique ou en équivalents minéraux sur 2ème prémolaire ou molaire	FPC	107,5	122,5	230

Libellés NGAP	Code transposition	Cotation NGAP CD ou STO	Tarif de responsabilité (en euros)	Dépassement maximum pris en charge par la CMUC (en euros)	Total de la prise en charge (en euros)
Multi-attaches en céramique	FPO54	TO 90 ou ORT 90	193,50	270,50	464

Facturation et CMU complémentaire

Exemple 1 : Prothèse conjointe dans le panier de soins

Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et un élément intermédiaire métallique :

Code CCAM HBLD033, code transposition FDC

Tarif de responsabilité 279,50 €

Dépassement maximum autorisé : 410,50 €

Total des honoraires facturés en tiers payant : 690,0 €

Facturation et CMU complémentaire

Exemple 1 : Prothèse adjointe dans le panier de soins

Réalisation d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique de 3 dents :

Code CCAM HBLD131, code transposition FDA

Tarif de responsabilité 193,50 €

Dépassement maximum autorisé : 299,50 €

Total des honoraires facturés en tiers payant : 493 €
(pas d'entente directe)

Facturation et CMU complémentaire

Exemple 3 : Alternative thérapeutique, devis accepté : 400,00 €

Réalisation d'une couronne céramo-métallique sur une molaire à la demande du patient :

Code CCAM HBLD036, code transposition FPC

Tarif de responsabilité 107,50 €

Dépassement maximum pris en charge par la CMUC : 122,50 €

Total des honoraires facturés en tiers payant :

107,50 € + 122,50 € de complémentaire = 230 €

Le supplément restant à charge : 170,00 €

Facturation et CMU complémentaire

Exemple 4 : Bridge de 5 éléments devis accepté 1700,00 €

Bridge de base céramo-métallique 21 - inter 22 - 23

Code CCAM HBLD023, code transposition FDC

Tarif de responsabilité 279,50 €

Dépassement max. pris en charge par la CMUC : 845,50 €

Montant maximum autorisé : 1125,00 €

Pilier supplémentaire céramo-métallique 25

Code CCAM HBMD087

Tarif de responsabilité 107,50 €

Montant : prix selon devis avec entente directe

Pilier supplémentaire métallique 26

Code CCAM HBMD081

Tarif de responsabilité 107,50 €

Montant : prix selon devis avec entente directe