

CONVENTION DENTAIRE NATIONALE

avenant N°3

La prise en charge des patients souffrant d'handicap(s) sévère(s)

Avant propos

- **Ce diaporama :**
Est un support pédagogique
 - N'est pas un référentiel réglementaire
 - N'est pas exhaustif
 - N'engage que la responsabilité de son auteur.

PLAN

- I. Le supplément YYYY183
(Base de remboursement =100 euros)

- II. Le supplément YYYY185
(Base de remboursement =200 euros)

- III. La consultation complexe
(Base de remboursement = 46 euros)

- IV. Le supplément de 23 euros associé à l'examen de prévention (MT-DENT).

I. Le supplément YYYY183

I. Le supplément YYYY183
(Base de remboursement =100 euros)

I. Le supplément YYYY183

Situations du patient	Base de Remboursement	CALENDRIER	Article de la convention
Handicap/polyhandicap			
→ Supplément par <u>séance</u> de soins avec ou sans MEOPA, Hypnose (formation obligatoire si MEOPA)	100 € (opposable)	1^{er} avril 2019 Décision UNCAM du 18/12/2018-JO du 16/02/2019	12.1
		8 février 2020 -Décision UNCAM du 8/01/2020-JO du 08/02/2020) -Avenant N°3 du 26/11/2019 (JO du 07/02/2020)	12.1

Evolutions réglementaires dès le 07/02/2020

- **L'article 12 de la convention nationale de 2018 a été modifié par l'article n°3 de l'avenant N°3 –Signé le 26/11/2019 et publié au JO du 07/02/2020**



-La facturation du supplément codé YYYY183 n' est plus réservée aux seuls patients bénéficiaires de l'allocation d'éducation enfant handicapé (AEEH) ou de la prestation compensation du handicap (PCH).

-Circulaire CIR-8/2020 du 07/02/2020 –paragraphe 3.a (Page N°3)

-Décision UNCAM du 29/04/2020 (JO du 24/06/2020) : application au 08/08/2020.

Conditions de facturation du supplément YYYY183

le supplément YYYY183 peut être facturé au cours d'une séance de soins, si :

- Le patient souffre **d'handicap** (physique, sensoriel, mental, cognitif, psychique) **sévère** ou d'un **polyhandicap** .
- **Une adaptation modérée ou majorée de la prise en charge** a été nécessaire.
- Au moins un acte CCAM a été réalisé en une séance.

La grille d'évaluation

- l'identification des patients présentant un handicap sévère ou un polyhandicap associé ou non avec une maladie systémique, éligibles à la facturation du supplément YYY183, se fait par le remplissage d'une **grille d'évaluation** à la fin de la séance des soins.
- (disponible sous <https://www.ameli.fr/chirurgien-dentiste>)

La grille d'évaluation : 7 domaines

- domaine de la communication,
- domaine des procédures facilitatrices,
- domaine de la coopération,
- domaine de la santé générale,
- domaine de l'état bucco-dentaire,
- domaine de l'autonomie,
- domaine de la gestion médico-administrative.

La grille d'évaluation

- Dès lors qu'une case correspondant à une adaptation de **prise en charge modérée ou majeure** sera cochée dans au moins un domaine la facturation du supplément YYY183 sera possible.
- Une seule case doit être cochée par domaine.

La grille d'évaluation

Domaine des procédures facilitatrices :

- **La prémédication n'est pas une adaptation suffisante pour justifier de la facturation du supplément YYYY183 chez le patient handicapé.**
- **L'hypnose, la sédation à l'état vigile (MEOPA) justifie de la facturation du supplément YYYY183 chez le patient handicapé.**

La grille d'évaluation

Domaine des procédures facilitatrices :

- Le recours à l'anesthésie générale (AG) ne justifie pas de la facturation du supplément YYY183 chez le patient handicapé car cette mesure est réservée à la prise en charge **en cabinet de ville** (cabinet libéral, centre de soins) ou en soins externes dans un établissement.

La grille d'évaluation

- La grille d'évaluation des adaptations datée, identifiant le patient concerné et signée par le chirurgien-dentiste, sera conservée, en format papier ou en format numérique dans le dossier du patient (pour une durée de 20 ans*) et pourra être communiquée au Service Médical de la CPAM, à sa demande.
- La grille d'évaluation doit être remplie à chaque séance, ou une adaptation a été nécessaire.

Les restrictions

- **la notion seule de l'âge** du patient (jeune enfant, personne âgée) et ses conséquences sur l'autonomie de celui-ci, ne justifie pas de la facturation du supplément YYY183, en l'absence d'un handicap, d'un polyhandicap ou d'une déficience sévère engendrée par une maladie systémique.

Les restrictions

- l'absence de coopération d'un adulte, d'un adolescent ou d'un enfant phobique qui ne présentent pas d'handicap, polyhandicap ou de déficience sévère, ne justifie pas de la facturation du supplément YYY183.

Conditions de facturation du supplément YYYY183 ¹⁶

- Le code supplémentaire YYYY183 peut être facturé :
 - Dans un cabinet dentaire de ville.
 - Dans un centre de santé dentaire privé.
 - Dans le service odontologique d'un établissement de santé public.
 - Dans un établissement hospitalier, en soins externes.

Conditions de facturation du supplément YYYY183 ¹⁷

- Le code supplémentaire YYYY183 ne peut pas être codé avec :
 - une consultation (C) ou une consultation complexe (CCX),
 - un acte d'orthodontie côté en TO
 - un examen de prévention (BDC, BR2, BR4, BRP).
 - le code YYYY185 quelque soit le nombre d'actes CCAM dans la séance.
- Le code supplémentaire YYYY183 peut être codé avec :
 - un code de détartrage,
 - un code de soin conservateur (restauration coronaire/endodontie) ,
 - de soin de prévention,
 - un code d'avulsion,
 - un code de prothèse dentaire,
 - un code de radiographie ...

Conditions de facturation du supplément YYYY183 ¹⁸

- Le code supplémentaire YYYY183 et le code CCAM qu'il accompagne relèvent obligatoirement* du tiers payant :
 - pour le patient relevant de la CMUc (*devenue complémentaire santé solidaire (CSS) depuis le 01/11/2019*),
 - pour le patient relevant de l'AME,
 - si l'acte CCAM est mis en lien avec une ALD,
 - si l'acte CCAM est mis en lien avec une pension militaire (article 212),
 - si l'acte CCAM relève des soins consécutifs à un examen de prévention (MT-DENT = code exonération 7),
 - si régime de l'Assurance Maternité.

* *Le tiers payant volontaire est possible*

Conditions de facturation du supplément YYYY183 ¹⁹

- **Le code supplémentaire YYYY183 :**
 - ne peut être codé qu'avec un acte CCAM commencé et terminé dans la même séance,
 - ne peut être cumulé avec le code YYYY185,
 - ne peut être codé qu'une seule fois par séance, même si plusieurs actes CCAM ont été délivrés au cours de celle-ci,
 - n'est pas limité en nombre au cours d'une année, pour un même patient.

Il n'existe aucun délai réglementaire séparant la facturation de 2 codes supplémentaires YYYY183 pour un même patient.

II. Le supplément YYYY185

II. Le supplément YYYY185
(Base de remboursement =200 euros)

I. Le supplément YYYY185

Situations du patient	Base de Remboursement	CALENDRIER	Article de la convention
Handicap/polyhandicap			
→ Supplément par <u>séance</u> de soins avec ou sans MEOPA, Hypnose (formation obligatoire si MEOPA)	200 € (opposable)	8 août 2020 -Avenant N°3 du 26/11/2019 (JO du 07/02/2020) -Décision UNCAM du 29/04/2020-JO du 24/06/2020)	12.1

II. Le supplément YYYY185

Date d'application = 08/08/2020 selon décision
UNCAM du 29/04/2020 publiée au JO du
24/06/2020

- **Supplément YYYY185 de 200,00 euros associable aux actes CCAM ayant nécessité au moins 2 séances pour leur réalisation :**

-1 seul supplément quelque soit le nombre d'actes réalisés en 2 séances ou plus,

-non cumulable avec le supplément YYYY183,

-ne peut être associé à un examen de prévention,

-ne peut être associé à une consultation (C et CCX),

-ne peut être associé avec un acte d'orthodontie (TO),

-n'est pas limité en nombre au cours d'une année, pour un même patient.

II. Le supplément YYYY185

Date d'application = 08/08/2020 selon décision UNCAM du 29/04/2020 publiée au JO du 24/06/2020

- **Le supplément YYYY185 de 200,00 euros n'est pas associable aux actes CCAM :**
 - Diagnostiques (*bilan parodontal...*),
 - de radiologie,
 - de prévention (*Détartrage, scellement de sillons...*),
 - de restauration coronaire par matériau inséré en phase plastique,
 - de chirurgie (*avulsions...*).

	YYYY183	YYYY185
Restaurations coronaires (sauf inlay/onlay...)	oui	non
Inlays/onlays/overlays...	oui (si une séance)	oui
Endodontie	oui (si une séance)	oui
Radiographie	oui	non
Bilan parodontal	oui	non
Avulsions	oui	non
Autres actes chirurgicaux	oui	non
Scellements sillons	oui	non
Application de vernis fluorés	oui	non
Détartrage	oui	non
Prothèse	oui (si une séance)	oui
Plan de libération occlusal	oui (si une séance)	oui

Conditions de facturation du supplément YYYY185 ²⁵

- Le code supplémentaire YYYY185 et le code CCAM qu'il accompagne relèvent obligatoirement* du tiers payant :

- pour le patient relevant de la CSS,
- pour le patient relevant de l'AME,
- si l'acte CCAM est mis en lien avec une ALD,
- si l'acte CCAM est mis en lien avec une pension militaire (article 212),
- si l'acte CCAM relève des soins consécutifs à un examen de prévention (MT-DENT = code exonération 7),
- si régime de l'assurance maternité.

** Le tiers payant volontaire est possible*

III. La consultation complexe

III. La consultation complexe
(Base de remboursement =46 euros)

III. La consultation complexe

Date d'application = 08/08/2020 selon décision
UNCAM du 29/05/2020 publiée au JO du
07/07/2020

- Elle est facturable selon les consignes de la *“grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap”*.
- Le code à transmettre à l'assurance maladie sur la feuille des soins (électronique ou papier) est CCX.

III. La consultation complexe

La consultation complexe se cote au cabinet dentaire (cabinet de ville, centre dentaire privé, service odontologique d'un CHU...)

La Consultation complexe ne peut se coter lors d'une visite au domicile du patient (y compris dans un établissement d'hébergement (EHPAD) car la « Visite complexe » n'existe pas.

Conditions de facturation de la consultation complexe

- La consultation complexe ne peut pas être cotée avec :
 - une consultation non complexe (C),
 - un acte de la CCAM,
 - un examen de prévention (BDC, BR2, BR4, BRP).
- La consultation complexe relève obligatoirement* du tiers payant :
 - pour le patient relevant de la CSS (ex CMUc depuis le 01/11/2019),
 - pour le patient relevant de l'AME,
 - si elle est mise en lien avec une ALD,
 - si elle est mise en lien avec une pension militaire (article 212),
 - si régime de l'Assurance Maternité.

* *Le tiers payant volontaire est possible*

IV. Le supplément de 23 euros associé à l'examen de prévention (MT-DENT)

30

IV. Le supplément de 23 euros associé à l'examen de prévention (MT-DENT)

IV. Le supplément de 23 euros associé à l'examen de prévention (MT-DENT).

IV. Le supplément de 23 euros associé à l'examen de prévention (MT-DENT).

- Prévu par l'article n°3 de l'avenant N°3 –Signé le 26/11/2019 et publié au JO du 07/02/2020.
- Date d'application = 08/08/2020.
- Cotation du supplément : BDX (s'associe aux cotations BDC ou BR2 ou BR4 ou BRP).
- Toujours exonéré du ticket modérateur.
- Relève toujours du tiers payant.
- La grille des adaptations pour la prise en charge en santé bucco-dentaire des patients en situation de handicap doit être remplie.

Régime Général:

Par l'intermédiaire de la plateforme tel:36 08 du lundi au vendredi de 8h30 à 17h30
(service gratuit + prix appel)

Ille et Vilaine:

Drs Gaillet Sophie- Benedetti Nicolas

Morbihan:

Drs Chollet Hélène-Azouz Dalila

Finistère:

Drs Le Bot Patrick-Basse Fanny

Côtes d'Armor:

Dr Bigot Pascal

MSA:

Contrôle médical des portes de Bretagne:

Tel: 02/99/01/81/32

Ille et Vilaine et Morbihan:

Dr Florent Catherine

Finistère et Côtes d'Armor:

Dr Guillas Rozenn