Note d'information base CCAM version 25

✓ **Objet** : Diffusion de la version 25 de la base CCAM

Les mises à jour de la base CCAM (version 25) 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 25.

La version 25 de la CCAM permet la mise en oeuvre au 09/01/2012 de :

- l'inscription de 9 nouveaux codes (dont 4 actes dentaires),
- la fermeture de 1 code,
- la prise en charge du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte
- du changement de tarif d'un acte

conformément à la décision du 28 septembre 2011 de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'Assurance Maladie, publiée au JO du 10/12/2011 et conformément à la décision du 17 septembre 2008 publiée au JO du 21 novembre 2008.

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 25.

Contenu de la version 25

Changement de tarif d'un acte conformément à la décision UNCAM du 17 septembre 2008 (publiée au JO du 21 novembre 2008):

L'acte de Destruction de lésion cutanée sur plus de 100 cm², avec laser CO2 impulsionnel (QZNP007) passe au tarif cible de 72,26€ au 21 décembre 2011.

La version 25 modifie la CCAM de la façon suivante :

✓ Inscription d'actes :

À la subdivision « 19.02.07 Radiologie », inscrire l'acte suivant :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
YYYY600	Supplément pour archivage numérique d'un examen scanographique ou remnographique Facturation : Ce supplément est pris en charge : - pour l'archivage numérique des images en vue de leur accès immédiat ou différé - sous réserve que soient respectées les conditions prévues dans le cahier des charges figurant à l'annexe 5 des livres I et III de la liste des actes et prestations	1	0		

À la subdivision « 08.04.01.05 Plastie de la trompe utérine », inscrire les actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
JJCC004 [J, K, 7]	Anastomose tubotubaire unilatérale ou bilatérale, par cœlioscopie Indication : patiente qui a bénéficié d'une stérilisation tubaire et a un souhait de grossesse Facturation : ne peut pas être facturé au delà du jour du 43e anniversaire de la femme anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		
JJCA003 [J, K, 7]	Anastomose tubotubaire unilatérale ou bilatérale, par laparotomie Indication : patiente qui a bénéficié d'une stérilisation tubaire et a un souhait de grossesse Facturation : ne peut pas être facturé au delà du jour du 43e anniversaire de la femme anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		

3° À la subdivision « 08.04.01.08 Autres actes thérapeutiques sur les annexes de l'utérus », inscrire les actes suivants :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
JJCC003 [J, K, 7]	Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par cœlioscopie Indication : infertilité par anovulation dans le cadre d'un syndrome des ovaires polykystiques, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux par citrate de clomifène anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		
JJCC002	Microperforations unilatérales ou bilatérales de l'ovaire, par pélyscopie [culdoscopie] [cœlioscopie transvaginale]	1	0		

[J, K, 7]	Indication : infertilité par anovulation dans le cadre d'un syndrome des ovaires polykystiques, en deuxième intention après échec du traitement médicamenteux par citrate de clomifène anesthésie (GELE001)	4	0		
-----------	---	---	---	--	--

4° À la subdivision « 08.04.03.01 Destruction et exérèse de lésion du corps de l'utérus », inscrit en base mais non pris en charge (ne figure pas dans le JO du 10/12/2011)

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
JKFA033	Myomectomie de l'utérus, par abord vaginal Avec ou sans : résection partielle de la trompe utérine Indication : femme présentant un à trois myomes maximum dont la taille reste inférieure à 10 cm pour le plus gros, n'ayant plus de désir de grossesse et pour laquelle cet abord est le plus simple anesthésie	1 4	0 0		

✓ **Ajout et modifications de notes à l'acte suivant:**

A la subdivision « 13.03.05.05 Arthroplastie de la main », la note suivante est ajoutée à l'acte suivant:

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
MHMA005 [A, J, K, 7]	Arthroplastie trapézo-métacarpienne Avec ou sans : pose d'une prothèse trapézo-métacarpienne anesthésie (GELE001)	1 4	0 0		

✓ **Modifications de libellés**

A la subdivision « 11.01.03 Radiographie de la tête », le libellé et les modificateurs de l'acte suivant sont ainsi modifiés :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
LAQK005 [E, F, P, S, Y, Z]	Radiographie du crâne selon 3 incidences ou plus Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne	1	0		

A la subdivision « 11.05.02 Autres appareillages », les libellés des actes suivants sont ainsi modifiés :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Remb. ss Cdtions	Accord Préalable
HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour une arcade	1	0		
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour une arcade	1	0		

✓ **Suppression d'un acte**

A la subdivision « 19.01.09.01 Radiologie, scanographie, remnographie », l'acte suivant est supprimé :

CODE	TEXTE	ACTIVITE	PHASE	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable
YYYY308 [E, F, P, S, U, Y, Z]	Tomographie de l'appareil ostéoarticulaire premier plan en coupe A l'exclusion de : Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK001) Facturation : tomographie de segment ostéoarticulaire porteur de matériel d'ostéosynthèse ou de prothèse	1	0		

✓ **Inscription de la prise en charge des agénésies dentaires chez l'adulte :**

Facturation des actes :

Comme les autres actes dentaires communs aux médecins stomatologistes et aux chirurgiens-dentistes (extractions, soins dentaires, prothèses, orthodontie...), les actes de traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, sont décrits sans tarif dans la CCAM et sont inscrits à la NGAP dite résiduelle (CCAM Livre Troisième : Dispositions diverses Article III-1).

Ils peuvent être codés et décrits selon la CCAM (par exemple pour le PMSI), mais doivent être facturés selon la NGAP.

Ainsi, cette version :

- permet la facturation de l'anesthésie générale activité 4 et ajoute une note de facturation pour les actes suivants

GBBA002 : Comblement préimplantaire sous muqueux du sinus maxillaire

LBLD026 : Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux ou plus

LBGA007 : Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse

LBGA008 : Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse

LBGA009 : Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux ou plus, avec résection osseuse

- permet la facturation de l'anesthésie générale complémentaire niveau 1 et ajoute une note de facturation pour les actes suivants :

LBLD020 : Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux

LBLD025 : Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux

LAPB005 : Dégagement et activation de 5 implants intraosseux

LAPB006 : Dégagement et activation de 6 implants intraosseux

LAPB007 : Dégagement et activation de 7 implants intraosseux ou plus

- reprend la prise en charge – sans tarif – des actes suivants :

HBED023 : Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents

HBED024 : Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant

HBBA003 : Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents

HBBA002 : Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents

HBBA004 : Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus

HBMA001 : Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement

- inscrit 4 nouveaux codes – sans tarif :

LBLD034 : Pose de moyen de liaison entre 2 implants intrabuccaux

LBLD057 : Pose de moyen de liaison entre 3 implants intrabuccaux ou plus

HBLD078 : Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour deux arcades

HBLD084 : Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour deux arcades

- modifie les notes des actes suivants

ADCA004 : Déroutement du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur] par abord intra buccal

LAQK013 Scanographie de la face

LBPA027 : Ostéotomie maxillaire totale basse préimplantaire ou préprothétique avec interposition, par abord intra buccal

LBPA034 : Ostéotomie segmentaire antérieure préimplantaire ou préprothétique de la mandibule avec interposition, par abord intrabuccal

LBLD015 : Pose d'un implant intraosseux intrabuccal

LBLD010 : Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux

LBLD013 : Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux

LBLD004 : Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux

LAPB002 : Dégagement et activation d'un implant intraosseux

LAPB004 : Dégagement et activation de 2 implants intraosseux

LAPB003 : Dégagement et activation de 3 implants intraosseux

LAPB001 : Dégagement et activation de 4 implants intraosseux

LBGA004 : Ablation d'un implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse

LBGA003 : Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux ou d'un implant-lame avec résection osseuse

LBGA002 : Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse

LBGA006 : Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse