

Dentisterie 20.1 Règles de facturation et de remboursement des actes dentaires (CCAM)

<https://app.colanguage.com/fr/francais/dialogues/facturacion-et-reemboursement>



1. Regardez la vidéo et répondez aux questions associées.

Vidéo https://www.youtube.com/watch?v=02EflyPW_al&start=98&end=243

CCAM

Phase non chirurgicale

Bien cadrer

Phase chirurgicale

Prise en charge

Maintenance à long terme

Affection de longue durée

Traitements immunomodulateurs

ALD

Coordination avec le médecin traitant

Soins parodontaux

Maladies parodontales

Soins couverts par la Sécurité sociale

Maladies systémiques inflammatoires

Sécurité sociale

Traitements parodontal

Remboursements

Récidive d'événements cardiovasculaires

Recommandations européennes

Infarctus

Stade de la maladie

AVC

Gestes techniques

Maladies chroniques

Accompagnement du patient

1. Quels patients bénéficient de spécificités de prise en charge pour les soins parodontaux ?
 - a. Les enfants uniquement
 - b. Les patients diabétiques en affection de longue durée
 - c. Les patients en bonne santé générale
 - d. Tous les patients sans distinction
2. Comment les soins parodontaux sont-ils pris en charge dans ce contexte ?
 - a. Par un remboursement intégral de la Sécurité sociale sans codage
 - b. Sans code officiel, seulement par facture
 - c. Par un seul code commun à tous les soins dentaires
 - d. Par des codes spécifiques de la CCAM
3. Que comprend la prise en charge des soins parodontaux ?
 - a. Uniquement une intervention chirurgicale en milieu hospitalier
 - b. Des phases non chirurgicales, parfois chirurgicales, et une maintenance à long terme
 - c. Seulement un traitement médicamenteux sans suivi
 - d. Un contrôle d'hygiène unique sans suivi

4. Pourquoi les soins parodontaux peuvent-ils être remboursés pour certains patients chroniques ?
- a. Parce que les maladies parodontales n'ont aucun lien avec la santé générale
 - b. Parce que tous les soins dentaires sont systématiquement gratuits
 - c. Parce que la coordination avec le médecin traitant n'est jamais nécessaire
 - d. Parce qu'un traitement parodontal peut réduire le risque de récidive d'événements cardiovasculaires

1-b 2-d 3-b 4-d

2. Lisez le dialogue et répondez aux questions.

L'assistant: Première règle : l'acte « Consultation » ne peut jamais être facturé avec un autre acte le même jour.

La dentiste: Donc si je fais un composite ou une radio, je ne peux pas ajouter la consultation ?

L'assistant: Exactement. Deuxième règle : le détartrage, c'est deux lignes maximum tous les six mois.

La dentiste: Et si je fais les deux arcades en une seule séance ?

L'assistant: Vous enregistrez un seul acte pour les deux arcades, mais la deuxième arcade est facturée à moitié prix.

La dentiste: Les 50 %, ça s'applique aussi à d'autres soins ?

L'assistant: Oui, pour les extractions et les radiographies faites le même jour : la première est à 100 %, les suivantes à 50 %.

La dentiste: Et quels sont les actes remboursés par l'Assurance Maladie ?

L'assistant: Les extractions, les composites, les endodonties, le détartrage et les radios : périapicale, panoramique, cone beam s'il y a un foyer infectieux.

La dentiste: Et les actes non remboursés ?

L'assistant: La parodontologie (sauf en cas d'ALD comme le diabète), les implants, les actes esthétiques, la désobturation endodontique et le recellement ou la dépose de couronne ou de bridge.

1. Que se passe-t-il pour la facturation si la dentiste fait une consultation et un composite le même jour ?
 - a. Elle facture seulement la consultation.
 - b. Elle ne peut pas facturer la consultation en plus du composite ou de la radio.
 - c. Elle facture la consultation et le composite ensemble.
 - d. Elle peut facturer la consultation avec un dépassement d'honoraires.
2. Quels actes sont indiqués comme non remboursés par l'Assurance Maladie ?
 - a. Les actes de parodontologie (sauf ALD comme le diabète), les implants et les actes esthétiques.
 - b. Les extractions, les composites et le détartrage.
 - c. Les radios panoramiques et le cone beam en cas de foyer infectieux.
 - d. Toutes les couronnes, y compris les couronnes sur implant, sont remboursées à 100 %.

1-b 2-a

3. Quels matériaux et actes prothétiques sont éligibles au dispositif 100 % Santé dentaire et comment les distinguez-vous des paniers à reste à charge modéré ou libre ?

1. <https://www.ameli.fr/hauts-de-seine/chirurgien-dentiste/exercice-liberal/prescription-prise-charge/materieux-actes-prothetiques-100-sante-dentaire>