



Réforme 100% Santé
Manuel de configuration
et d'utilisation

Table des matières

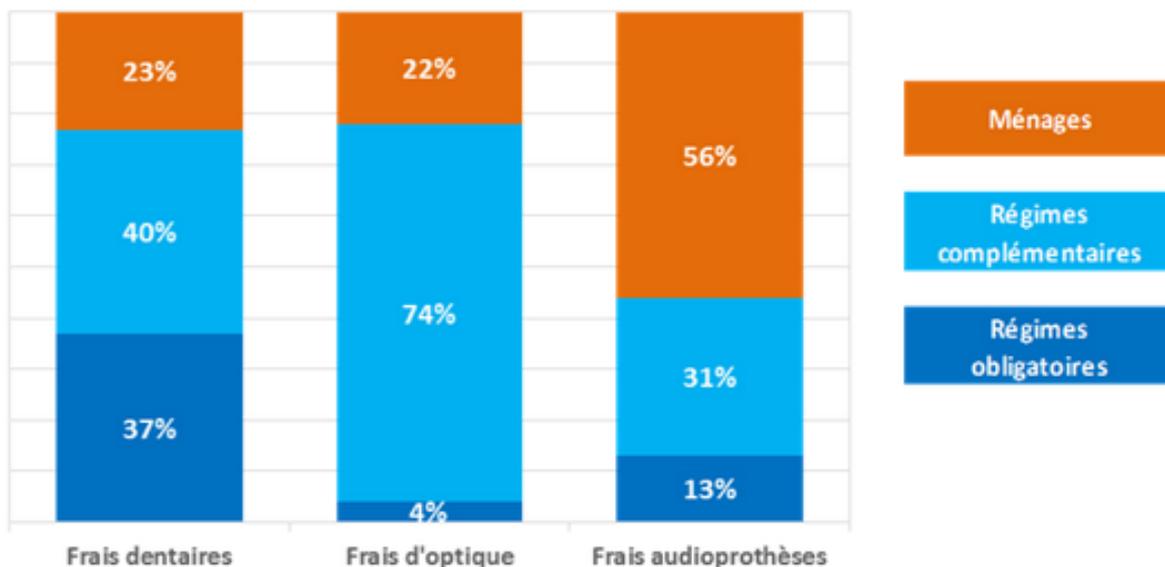
1	LES PRINCIPES DE LA REFORME.....	3
1.01	Contexte	3
1.02	Planification de la mise en œuvre	3
1.03	Les cinq axes de la Réforme 100% Santé	4
1.03.1	Prévenir le Renoncement aux Soins	4
1.03.2	Orienter l'exercice professionnel vers la prévention	4
1.03.3	Proposer 3 paniers de soins prothétiques	4
1.03.4	Nouveaux actes et rééquilibrage.....	5
1.03.5	Autres mesures applicables au 1 ^{er} Avril 2019.....	5
1.04	Impact de la Réforme sur la nomenclature dentaire.....	6
1.04.1	Modification tarifaire sur période 1 ^{er} Avril 2019 - 1 ^{er} Janvier 2023	6
1.04.2	Mise en place de plafonds avec prise en charge différenciée.....	6
1.04.3	Incompatibilité d'associations d'actes	8
1.04.4	Création de nouveaux codes de regroupement	8
1.05	Impact sur votre logiciel dentaire ARCADE / MAIDIS	9
2	MODIFICATIONS OUTIL « PARAMETRAGE DES ACTES ».....	10
3	PROPOSITION PARAMETRAGE DES ACTES DENTAIRE	10
3.01	Création des nouveaux actes	12
3.01.1	Avulsion.....	12
3.01.2	Inlay-Onlay.....	22
3.01.3	Actes d'implantologie	24
3.01.4	Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée	27
3.02	Modification de libellés d'actes	29
3.03	Actes de prothèse fixe	29
3.03.1	Couronne transitoire.....	29
3.03.2	Couronne dentoportée céramométallique.....	30
3.03.3	Couronne dentoportée céramique-monolithique (zircone).....	30
3.03.4	Couronne dentoportée céramique monolithique autre que zircone	31
3.03.5	Couronne dentoportée céramocéramique.....	31
3.03.6	Couronne dentoportée en alliage précieux avec ou sans recouvrement céramique.....	32
3.03.7	Inlay-Core	32
3.03.8	Gestion des prothèses fixes en actes de groupe.....	33
3.03.9	Prothèses plurales (Bridges).....	34
3.03.10	Prothèses amovibles	36
4	PARAMETRAGE CONTRATS AMC	37

1 LES PRINCIPES DE LA REFORME

1.01 Contexte

L'Avenant 19 – EV105 – Réforme 100% Santé a pour objectif un accès pour tous à des soins dans les domaines de l'optique, du dentaire et de l'audiologie.

Le choix de ces postes est tout sauf un hasard : pour ces derniers, 3 français sur 4 estiment que les remboursements (de la Sécurité Sociale et des complémentaires) sont trop faibles et les reste à charge des ménages trop importants.



Sources : OCDE 2017 / Système international des comptes de la santé (SHA)

Au-delà de la prise en charge, cette mesure traite la globalité de l'accès aux soins qu'il s'agisse de la prévention ou de l'organisation des filières, en cohérence avec la stratégie nationale de santé.

L'objectif est de donner la possibilité, à tous les assurés disposant d'une complémentaire santé (95% de la population dispose d'une couverture complémentaire), d'accéder à une offre avec un reste à charge nul après remboursement de l'assurance maladie obligatoire (AMO) et de la complémentaire santé (AMC).

1.02 Planification de la mise en œuvre

La mise en place de cette réforme va se déployer par étapes. A partir du 1er janvier 2019, les assurés pourront bénéficier de soins de mieux en mieux remboursés, jusqu'au remboursement total en 2021.

- A partir de 2019
 - Plafonnement des tarifs du panier «100% santé » en audiologie et en dentaire
 - 1er janvier 2019 pour l'audiologie
 - 1er Avril 2019 pour les soins dentaires
 - Augmentation de 100 € du remboursement des aides auditives (remboursement AMO et AMC)
- A partir de 2020
 - "100% santé" garanti en optique et pour une partie du panier dentaire.
 - Pour les aides auditives, le plafond sera abaissé de 200 €, et le remboursement augmentera de 50€
- A partir de 2021
 - "100 % santé "garanti dans les trois secteurs (optique, **dentaire**, audiologie)

1.03 Les cinq axes de la Réforme 100% Santé

1.03.1 Prévenir le Renoncement aux Soins

Un des objectifs principaux de la réforme « 100% Santé » est d'éviter la renonciation des patients aux soins due à des raisons financières. Ces renoncements, qui touchent essentiellement les Français aux revenus les plus faibles, impactent de manière négative les assurés, tant sur le plan professionnel que sur le plan social.

Par le biais de cette réforme, l'accès régulier de tous aux soins dentaires sera renforcé.



1.03.2 Orienter l'exercice professionnel vers la prévention

La réforme « 100% Santé » ambitionne d'orienter dans la durée le cadre d'exercice des chirurgiens-dentistes vers une médecine buccodentaire plus préventive et conservatrice.

Un effort accru dans le champ de la prévention : Priorité données aux enfants, aux jeunes et aux patients fragiles et vulnérables.

- Création d'un examen bucco-dentaire à 3 ans
- Scellement de sillons sur molaires étendu aux enfants jusqu'à 16 ans
- Pose de vernis pour les enfants (6 – 9 ans) présentant un risque carieux individuel élevé
- Valorisation de la prise en charge des patients en situation de handicap
- Valorisation de la prise en charge des patients sous anticoagulant
- Création d'un forfait de prévention couvrant plusieurs séances au cours desquelles le dentiste réaliserait des soins et prodiguerait des conseils et recommandations.

1.03.3 Proposer 3 paniers de soins prothétiques

Dans le cadre de cette réforme, trois paniers de soins sont définis, avec une revue des nomenclatures CCAM :

- Un panier « reste à charge zéro » (RAC 0). Les soins concernés sont totalement remboursés par les AMO et AMC. Le reste à charge zéro est obtenu avec une mise en place des prix limites de vente (PLV ou plafonds) et un meilleur remboursement des parts obligatoires et complémentaires.
- Un panier « reste à charge modéré ». Des plafonds sont également fixés pour les soins proposés dans le cadre de ce panier. Le « RAC modéré » est borné par les plafonds et dépend des garanties du contrat complémentaire santé. Il correspond au différentiel entre le plafond et le remboursement des parts obligatoires et complémentaires.
- Un panier « reste à charge libre ». Il correspond à tous les soins hors de ceux présents dans les paniers « RAC 0 » et « RAC modéré ».

Les 3 paniers de soins sont disjoints. Les patients ont toujours le choix du niveau de prestation (panier de soins) influant sur le niveau de prise en charge. La mise en œuvre de cette Réforme 100% Santé nécessite de nombreuses modifications de la base CCAM.

Les actes de prothèses sont répartis dans les 3 paniers selon deux critères :

- La localisation dentaire
- Les matériaux utilisés pour la prothèse
 - Métallique
 - Céramométallique
 - Céramique monolithique Zircone
 - Céramique monolithique hors Zircone

- Céramocéramique (uniquement en tarif libre)

Le panier de soins « RAC 0 » permettra de couvrir un large choix de prothèses fixes ou mobiles, avec des matériaux (céramométallique, céramique monolithique...) dont la qualité esthétique est adaptée à la localisation de la dent (distinction entre les dents « visibles » et les dents « non visibles ») :

- Couronnes céramiques monolithique (autre que zircone) et céramométalliques sur les dents visibles (incisives, canines et 1ère prémolaire).
- Couronnes céramique monolithique zircones (incisives, canines et prémolaires).
- Couronnes métalliques toute localisation.
- Inlays-Core et couronnes transitoires (liées aux couronnes définitives).
- Bridges céramométalliques (incisives).
- Bridges métalliques toute localisation.
- Prothèses amovibles à base résine.

Dès le 1er janvier 2020, certains soins prothétiques dentaires (couronnes et bridges) entreront dans le panier RAC 0 et, à ce titre, seront intégralement pris en charge. Ce panier de soins sera complété par d'autres prothèses à compter du 1er janvier 2021.



Panier 100% Santé



Panier Tarifs maîtrisés



Panier Tarifs libres

Résumé Couronnes	A Incisive à 1 ^{ère} Prémolaire	B 2 ^{ème} prémolaire	C Molaires
CM – Couronne Métal			
CC Z – Couronne Céramique en zircone			
CC non Z – Couronne Céramique sans zircone			
CCM – Couronne Céramo-métallique			
CCC – Couronne Céramo-céramique			
C/I – Couronne sur Implant			

1.03.4 Nouveaux actes et rééquilibrage

La nouvelle convention vise en priorité à réorienter l'activité des chirurgiens-dentistes vers davantage de prévention et de soins courants dit conservateurs. L'objectif est de favoriser un recours plus fréquent à ces soins, plus respectueux des dents et des tissus dentaires, en revalorisant leurs tarifs ou en les prenant nouvellement en charge.

Ce processus sera progressif (5 étapes) et se déroulera du 1^{er} avril 2019 au 1^{er} janvier 2023.

Les soins bucco-dentaires fréquents seront revalorisés en contre partie de la mise en place d'honoraires limités de facturation (plafonds) applicables à une liste d'actes prothétiques ciblés, dont le champ sera progressivement élargi sur la durée de la convention.

Certains actes plafonnés seront pris en charge à 100% par les régimes obligatoires et complémentaires.

De nouveaux actes sont créés, ainsi que des nouveaux suppléments (patients handicapés et patients sous anticoagulant).

1.03.5 Autres mesures applicables au 1^{er} Avril 2019

- Tiers payant obligatoire pour :
 - AME
 - CMUC et sortants CMUC
 - ACS
 - AT
 - ALD (soins / Prise en charge)
 - EBD et soins consécutifs des enfants 3,6 12 ans et femmes enceintes.
- Extension à 16 ans des scellements de sillons
- Possibilité de facturer l'examen Bilan Bucco-Dentaire avec radio panoramique (BR4)
- Application des majorations DOM à Mayotte.

1.04 Impact de la Réforme sur la nomenclature dentaire

1.04.1 Modification tarifaire sur période 1^{er} Avril 2019 - 1^{er} Janvier 2023

Les revalorisations tarifaires :

- Restauration +48,5 %
- Scellement des sillons +20 %
- Endodontie +27 %
- Avulsions +18 %
- Couronnes +10 %
- Inlay-Onlay +150 %

Les baisses tarifaires :

- Inlay-Core 90 €

Actes pris en charge à compter d'avril 2019

- Couronne transitoire 10 €
- Vernis fluoré 25 €
- Coiffage pulpaire 60 €
- Bilan parodontal 50 €

Création de deux suppléments – Avril 2019

- Pour patient handicapé 100 €
- Pour patient sous anticoagulant 20 €

1.04.2 Mise en place de plafonds avec prise en charge différenciée

Cette mesure nécessite de redécrire certains actes de prothèses :

- INLAY-ONLAY

Les actes inlay-Onlay (HBMD043, HBMD046, HBMD055) sont supprimés de la nomenclature et remplacés par (HBMD351, HBDM460)		
HBMD351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	100 euros
HBDM460	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage non précieux	100 euros

- INLAY-CORE

Les inlays-cores (HBLD007 et HBLD261) sont supprimés de la nomenclature. De nouveaux codes sont créés :
--

HBLD090	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay-core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportée « sans reste à charge » avec ou sans clavette	90 euros
HBLD745	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay-core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportée « à entente directe limitée » avec ou sans clavette	90 euros
HBLD245	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay-core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportée « à tarif libre » avec ou sans clavette	90 euros

- COURONNE TRANSITOIRE

La couronne provisoire (HBLD037) est supprimée de la nomenclature. 3 nouvelles couronnes provisoires, remboursables sont créées.		
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire provisoire pour une couronne dentoportée « sans reste à charge »	10 euros
HBLD724	Pose d'une couronne dentaire provisoire pour une couronne dentoportée « à entente directe limitée »	10 euros
HBLD486	Pose d'une couronne dentaire provisoire pour une couronne dentoportée « à tarif libre »	10 euros

- COURONNES UNITAIRES

La couronne dentaire dentoportée céramométallique (HBLD036) est supprimés et une nouvelle déclinaison de couronnes unitaires sera mise en place. Celle-ci tiendra compte de la position de la dent et du matériau utilisé.		
HBLD634	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine, ou une première prémolaire	107,50 euros
HBLD491	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire	107,50 euros
HBLD734	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire	107,50 euros
HBLD350	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	107,50 euros
HBLD073	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une molaire	107,50 euros
HBLD680	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires	107,50 euros
HBLD158	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires	107,50 euros
HBLD403	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique	107,50 euros
HBLD318	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux avec ou sans recouvrement céramique	107,50 euros

- DECLINAISON DES BRIDGES

Le bridge céramométallique (HBLD023) est supprimé.		
HBLD785	Pose d'une prothèse plurale (Bridge) comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive	279,50 euros
HBLD227	Pose d'une prothèse plurale (Bridge) comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire	279,50 euros

	<i>céramométallique pour le remplacement autre qu'une incisive</i>	
HBLD425	<i>Pose d'une prothèse plurale (Bridge) comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques et 1 élément intermédiaire céramocéramique</i>	279,50 euros
HBLD178	<i>Pose d'une prothèse plurale [Bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux</i>	279,50 euros

1.04.3 Incompatibilité d'associations d'actes

Cette réforme introduit des incompatibilités d'associations d'actes entre Couronnes définitives, Couronne transitoire et Inlay-core. Les associations d'actes doivent donc suivre les règles suivantes :

Panier de soins RAC 0 :

Cotations couronnes définitives : HBLD038 / HBLD634 / HBLD350 / HBLD680

Couronne transitoire autorisée : HBLD490

Inlay-core autorisé : HBLD090

Panier de soins RAC Modéré :

Cotations couronnes définitives : HBLD491 / HBLD073 / HBLD158

Couronne transitoire autorisée : HBLD724

Inlay-core autorisé : HBLD745

Panier de soins Tarif Libre :

Cotations couronnes définitives : HBLD734 / HBLD403 / HBLD318

Couronne transitoire autorisée : HBLD486

Inlay-core autorisé : HBLD245

Cas particulier : Pas d'inlay-core autorisé pour acte HBLD418 (Pose d'une couronne dentaire implantoportée).

1.04.4 Création de nouveaux codes de regroupement

Depuis la mise en place de la CCAM dentaire, et pour des raisons de confidentialité, les codes affinés de la CCAM ne doivent pas être communiqués aux tiers, en particulier aux organismes complémentaires. Les codes de regroupement servent à indiquer la famille d'actes de celui effectué.

Les codes de regroupement liés à la prothèse étaient les suivants :

- ICO (Inlay-Core)
- INO (Actes Inlay-Onlay)
- PAM (Prothèses amovibles définitives métalliques)
- PAR (Prothèses amovibles définitives résines)
- PDT (Prothèses dentaires provisoires)
- PFC (Prothèses fixes céramiques)
- PFM (Prothèses fixes métalliques)
- RPN (Réparations sur prothèses)
- IMP (Implantologie)

Avec l'entrée de la réforme 100% santé, ces codes concerneront uniquement les actes du panier « Tarif libre », à l'exception du code IMP qui reste inchangé.

Les intitulés de ces codes de regroupement sont modifiés de la façon suivante :

- ICO (Inlay-Core Tarif libre)
- INO (Inlay-Onlay Tarif libre)
- PAM (Prothèse amovible métallique Tarif libre)
- PAR (Prothèses amovible résine Tarif libre)
- PDT (Couronne transitoire Tarif libre)
- PFC (Prothèse fixe céramique Tarif libre)

- PFM (Prothèse fixe métallique Tarif libre)
- RPN (Réparation prothèse Tarif libre)

En ce qui concerne les deux autres paniers (RAC 0 et RAC Modéré), des nouveaux codes de regroupement sont créés :

Panier de soins RAC 0 :

- CM0 (Prothèses fixes métalliques)
- CT0 (Couronnes transitoires)
- CZ0 (Couronne Zirconie)
- IC0 (Inlay Core)
- PA0 (Prothèse amovible)
- PF0 (Prothèse fixe)
- PT0 (Prothèse amovible de transition)
- RA0 (Réparation adjonction)
- RF0 (Réparation facette prothèse amovible)
- RS0 (Réparation prothèse adjointe simple)
- SU0 (Supplément prothèses résine)

Panier de soins RAC Modéré :

- BR1 (Bridge)
- CT1 (Couronnes transitoires)
- CZ1 (Couronne Zirconie)
- IC1 (Inlay Core)
- IN1 (Inlay Onlay)
- PA1 (Prothèse amovible)
- PF1 (Prothèse fixe)
- RE1 (Réparation prothèse)
- SU1 (Supplément prothèses métalliques)

1.05 Impact sur votre logiciel dentaire ARCADE / MAIDIS

Tout logiciel dentaire se doit désormais d'être agréé à l'avenant 19 du CDC SESAM-Vitale 1.40. Cet avenant a pour objet de présenter les modifications du système de facturation pour la mise en œuvre de l'évolution « EV105 – Réforme 100% Santé ».

Afin d'intégrer les modifications liées cet avenant, il a été nécessaire de créer une nouvelle version du logiciel. Cette version est intitulée V 3.36.

Tout en répondant aux nouvelles règles imposées par cette réforme, l'objectif de MAIDIS a été de conserver au maximum l'ergonomie de travail du logiciel telle qu'elle existait dans les versions antérieures, et principalement l'automatisation des cotations et tarifications, de manière à ce que l'utilisateur n'ait besoin, ni de connaître la CCAM Dentaire, ni de rechercher ses actes au travers d'une longue liste affichée à l'écran, ni même de se poser des questions quant aux obligations lui incombant suite à la mise en œuvre de la Réforme 100% Santé..

Toutefois, les différents changements apportés à la nomenclature des actes, développés dans les points précédents de ce document, nécessitent quelques ajustements dans le paramétrage des actes tel qu'exploité actuellement par les praticiens, dans leurs cabinets et/ou centres dentaires.

La création de nouveaux codes de regroupement nécessite, quant à elle, également des modifications au niveau du paramétrage des contrats « Organismes complémentaires » dès lors que certains de ceux-ci sont basés, pour élaborer le montant de prise en charge sur les codes de regroupement.

2 MODIFICATIONS OUTIL « PARAMETRAGE DES ACTES »

Afin de distinguer les actes qui pourront être associés à un panier de soins (hors CMU/ACS), une nouvelle zone de notification a été ajoutée au niveau du paramétrage des actes (onglet « Définition »).

Cette nouvelle zone permet simplement d'indiquer si l'acte en cours de paramétrage peut faire ou pas l'objet d'une classification dans l'un des paniers de soins.

Nota : il faudra donc, pour tous les actes objet de la réforme 100% Santé au 1^{er} avril 2019, penser à cocher cette zone.

Paramétrage d'un acte - Couronne Céramo-métallique

Définition Cotation Tarification Fournisseur Représentation graphique Traçabilité

Praticien [REDACTED]

Acte

Nom Couronne Céramo-métallique

Libellé sur devis & factures Couronne Céramo-métallique

Code famille PROTHESES FIXES Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Agenda

Couleur du [REDACTED] Durée du rendez-vous 15 mn

Acte de radiologie

N° agrément radio numérique panoramique

Type d'appareil Pas d'appareil Date d'installation Puissance Zone

Type

Acte global Acte de Bilan Catégorie Prothese Type 1 - Fixe

Acte soumis à devis conventionnel DMSM CFA Panier de soins Matériaux utilisés Céramo-métallique NF EN ISO 9693 2000

Type de base pour CMU

Autorisations

Dent présente

En plan de traitement

Autorisé Interdit Demande de confirmation

En Soins

Autorisé Interdit Demande de confirmation

Informations obligatoires

Numéro de dent Obligatoire Localisation Non

Nombre de zones dent 16 Supplément métal précieux Non

Valider Annuler Appliquer

3 PROPOSITION PARAMETRAGE DES ACTES DENTAIRES

La proposition ci-après s'appuie la table CCAM V56. Il se peut que des modifications apparaissent après la rédaction de cette proposition, auquel cas il vous faudra apporter les corrections consécutives.

Cette proposition vise essentiellement la version 3.36 (et postérieures) du logiciel dentaire MAIDIS (ARCADE), afin de bénéficier de toutes les automatisations mises en œuvre.

Toutefois, il est possible de porter ces modifications sur des versions antérieures du logiciel (3.29 et 3.33), bien que ces dernières ne bénéficient pas de l'agrément adéquat. Cela peut toutefois vous permettre de décaler la montée de version au-delà du 1^{er} Avril. Attention, c'est une solution provisoire, qui n'est pas pérenne, car ne répondant pas aux impératifs de l'agrément, notamment en matière de plafonnement des actes, qui devront être contrôlés manuellement, faute de quoi les feuilles de soins seront rejetées.

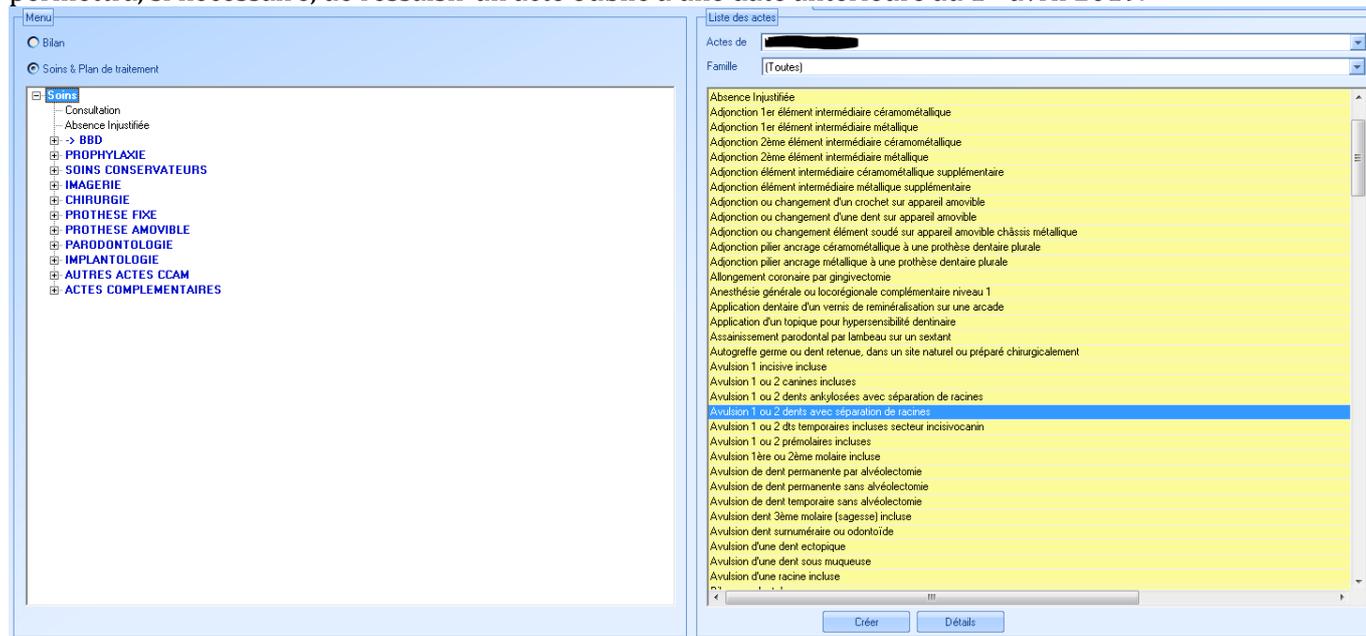
Les écrans de paramétrage d'actes présentés dans les pages suivantes de ce document correspondent au paramétrage de base qui avait été préconisé (et fourni) par MAIDIS lors de la mise en œuvre de la CCAM dentaire (2014). Cela ne correspond donc pas forcément au paramétrage existant sur le site de l'utilisateur, chacun d'entre eux ayant pu configurer ses menus d'actes selon ses préférences personnelles.

L'objectif de MAIDIS est donc avant tout de vous fournir des préconisations, quant au paramétrage de chaque acte touché par la réforme, charge aux utilisateurs d'adapter ces préconisations à leur propre paramétrage.

Rappel : Procédure de modification du menu d'acte.

L'outil paramétrage des actes se compose de deux volets (cf copie d'écran ci-après). La partie droite de l'écran (sur fond jaune) liste l'ensemble des actes paramétrés. La partie gauche présente le menu qui sera affiché pour l'utilisateur lors de l'utilisation des outils dentaires.

Dans le cadre de la réforme 100% Santé, certains actes sont supprimés. Nous conseillons fortement de ne les supprimer que dans le menu arborescent des actes, et pas dans la liste des actes paramétrés, de façon à ne pas déphaser un rapprochement entre l'historique des actes du patients et les actes paramétrés. Par ailleurs cela permettra, si nécessaire, de ressaisir un acte oublié à une date antérieure au 1^{er} avril 2019.

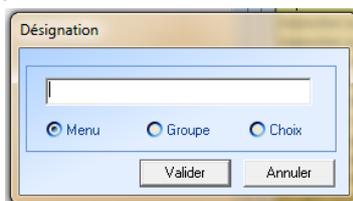


Pour créer un nouveau sous-chapitre dans le menu des actes, il vous suffit de faire un clic droit de la souris sur le chapitre principal (« Soins » ou autre sous-chapitre de « Soins »), puis sélectionner « Nouveau » et « Menu ».



Dans la fenêtre ouverte, il vous suffira de saisir l'intitulé du nouveau chapitre.

Attention, le nombre de caractères est limité à la taille de la fenêtre.



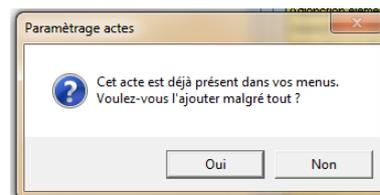
Pour supprimer un chapitre (ou un acte) du menu, procéder de la même façon mais sélectionner la fonction « Supprimer ».

Pour renommer un chapitre (ou un acte) du menu, procéder de la même façon mais sélectionner la fonction « Renommer », la fenêtre « Désignation » représentée ci-dessus vous permettra de modifier l'intitulé du chapitre ou de la ligne acte du menu. Attention comme pour la création, le nombre de caractères est limité à la taille de la fenêtre.

Rappel : l'intitulé de l'acte au niveau du menu peut être différent de celui de l'acte proprement dit.

Pour ajouter un acte à un chapitre dans le menu, il vous suffit de le sélectionner dans la partie droite de l'écran (fond jaune), et tout en maintenant le clic gauche de la souris enfoncée, d'amener celle-ci sur la tête de chapitre concernée puis de relâcher la souris.

Si l'acte en question est déjà présent quelque part dans votre menu d'actes, un message le signalera, mais ce dernier n'est pas bloquant. Vous pouvez déposer un acte à plusieurs endroits dans votre menu.



Nota : Si vous modifiez l'intitulé d'un acte, et que souhaitez que son intitulé au niveau du menu des actes soit exactement le même, il est parfois préférable de l'en supprimer, puis de l'y repositionner plutôt que de simplement le renommer au niveau de ce menu, du fait de la limitation en nombre de caractères au niveau de la fenêtre de renommage.

Rappel : Notion d'acte de groupe

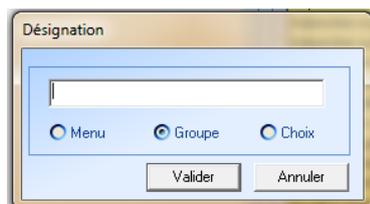
La notion d'actes de groupe permet de lier ensemble une série d'actes unitaires sous un seul intitulé au niveau du menu des actes. Lors de l'accès aux outils dentaires, seul l'intitulé du groupe sera affiché.

La sélection de ce type d'acte par l'utilisateur provoquera automatiquement la sélection de tous les actes composant ce groupe.

Afin de créer un acte de groupe à l'intérieur d'un chapitre, il vous suffit de faire un clic droit de la souris sur le chapitre concerné (« Soins » ou autre sous-chapitre de « Soins »), puis sélectionner « Nouveau » et « Groupe ».

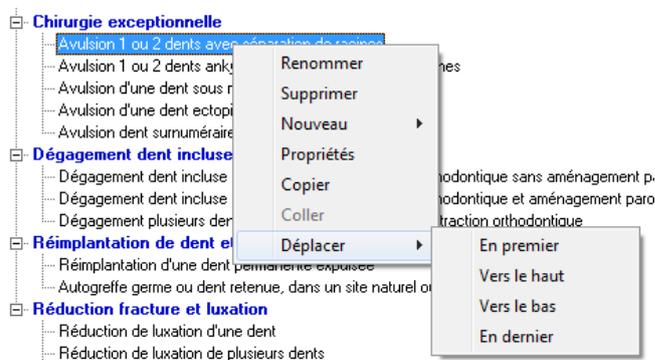
Dans la fenêtre ouverte, il vous suffira de saisir l'intitulé de l'acte de groupe à créer.

Attention, le nombre de caractères est limité à la taille de la fenêtre.



Une fois l'acte de groupe inséré dans le menu d'actes, il suffira d'y glisser les actes le composant de la même façon que pour la composition d'un chapitre du menu.

Rappel : Une fois l'acte positionné dans un des chapitres du menu, il est toujours possible de réorganiser l'ordre d'affichage des actes composant les chapitres (mais également l'acte de groupe), par un clic droit de la souris sur l'acte concerné puis sélection de la fonction « Déplacer ».



3.01 Création des nouveaux actes

3.01.1 Avulsion

Les avulsions font partie du menu Chirurgie. De nombreuses modifications vont toucher ce type d'actes. Le menu de base tel que préconisé par MAIDIS lors de la mise en œuvre de la CCAM était le suivant :

CHIRURGIE
Avulsion de dent temporaire sans alvéolectomie
Avulsion de dent permanente sans alvéolectomie
Avulsion de dent permanente par alvéolectomie (Cf par. 3.01.1.1)
Avulsion sur dents incluses
Avulsion 1 ou 2 dts temporaires incluses secteur incisivocanin
Avulsion 1 ou 2 canines incluses (Cf par. 3.01.1.5)
Avulsion 1 incisive incluse (Cf par. 3.01.1.4)
Avulsion 1 ou 2 prémolaires incluses (Cf par. 3.01.1.6)
Avulsion 1ère ou 2ème molaire incluse (Cf par. 3.01.1.7)
Avulsion dent 3ème molaire (sagesse) incluse
Avulsion d'une racine incluse (Cf par. 3.01.1.11)
Chirurgie exceptionnelle
Avulsion 1 ou 2 dents avec séparation de racines (Cf par. 3.01.1.2)
Avulsion 1 ou 2 dents ankylosées avec séparation de racines (Cf par. 3.01.1.3)
Avulsion d'une dent sous muqueuse (Cf par. 3.01.1.8)
Avulsion d'une dent ectopique (Cf par. 3.01.1.12)
Avulsion dent surnuméraire ou odontoïde (Cf par. 3.01.1.10)
Dégagement dent incluse
Dégagement dent incluse avec pose dispositif traction orthodontique sans aménagement parodontal
Dégagement dent incluse avec pose dispositif traction orthodontique et aménagement parodontal
Dégagement plusieurs dents incluses avec pose dispositif traction orthodontique
Réimplantation de dent et autogreffe
Réimplantation d'une dent permanente expulsée
Autogreffe germe ou dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement
Réduction fracture et luxation
Réduction de luxation d'une dent
Réduction de luxation de plusieurs dents
Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente
Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète

Les chapitres ci-après notifient les modifications apportées à la CCAM et la façon de les répercuter sur MAIDIS.

3.01.1.1 Dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie

Jusqu'alors, n'existaient que les codes :

- HBGD022 : Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD034 : Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD287 : Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie

Désormais, cette liste est complétée par les codes suivants :

- HBGD078 : Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD060 : Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD312 : Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD142 : Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD231 : Avulsion de 8 à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD349 : Avulsion de 11 à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD067 : Avulsion de 14 à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD418 : Avulsion de 17 à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD441 : Avulsion de 20 à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD105 : Avulsion de 23 à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD191 : Avulsion de 26 à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
- HBGD262 : Avulsion de 30 à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie

Nota : L'avulsion 29 dents n'a pas été prise en compte au niveau de la table CCAM V56 livrée. Cette anomalie a été remontée au CNDA. Une correction sera certainement apportée dans les prochains jours.

Au niveau du paramétrage des actes, l'ajout de ces actes est transparent pour les utilisateurs dès lors que l'acte Avulsion dent permanente sur arcade avec alvéolectomie a été créé selon la règle suivante :

Acte	
Nom	Avulsion de dent permanente par alvéolectomie
Libellé sur devis & factures	Avulsion de dent permanente par alvéolectomie
Code famille	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Acte commentaire <input type="checkbox"/> Acte de valorisation temporaire <input checked="" type="checkbox"/> Chirurgie

Cotation

Depuis 01/06/2014 [Nouvelle période] [Supprimer période]

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Modificateurs
1 dent		0.00	HBGD022	<input type="checkbox"/> 8 - Intervention itérative glaucome..., voies biliaires ou urinaires
2 dents		0.00		<input type="checkbox"/> 8 - Anesthésie intervention itérative glaucome..., voies biliaires ou urinaires
3 dents		0.00		<input type="checkbox"/> A - Anesthésie patient < 4 ans ou > 80 ans
4 dents		0.00		<input type="checkbox"/> B - Radio. au bloc opératoire, unité de rea. ou lit du patient intransportable
5 dents		0.00		<input type="checkbox"/> C - Radio. comparative des membres
6 dents		0.00		<input type="checkbox"/> D - Contrôle radio. segment squelette immobilisé par contention rigide
7 dents		0.00		<input type="checkbox"/> E - Radiologie conventionnelle ou scanographie patient < 5 ans
8 dents		0.00		<input type="checkbox"/> F - Actes en urgence dimanche ou jour férié
9 dents		0.00		<input type="checkbox"/> G - Glaucome... patient < 1 an, Extraction oeso ou bronch. patient < 3 ans, Med. n
10 dents		0.00		<input type="checkbox"/> H - Radiothérapie niveau 1
11 dents		0.00		<input type="checkbox"/> J - Majoration transitoire de chirurgie
12 dents		0.00		<input type="checkbox"/> L - Traitement fracture ou luxation ouverte
13 dents		0.00		<input type="checkbox"/> M - Urgence cabinet médecin généraliste, pédiatre ou SF, après examen en urgence
14 dents		0.00		<input type="checkbox"/> N - Majoration acte de restauration tissus durs et/ou endodontie dent permanente er
15 dents		0.00		<input type="checkbox"/> Q - Radiothérapie niveau 2
16 dents		0.00		<input type="checkbox"/> R - Chirurgie plastique téguments face, cou, main et doigts
				<input type="checkbox"/> U - Urgence hors pédiatres, SF et omnipraticiens nuit 20 h - 8 h
				<input type="checkbox"/> V - Radiothérapie niveau 3
				<input type="checkbox"/> W - Radiothérapie niveau 4
				<input type="checkbox"/> Y - Majo acte radiographie réalisée par un radiologue, un pneumologue ou un rhuma
				<input type="checkbox"/> N - Nuit
				<input type="checkbox"/> F - Dimanche ou jour férié
				<input type="checkbox"/> U - Urgence

Code activité: 1 - 1ère activité chir./med.

Phase de traitement: 0

Qualificatif de la dépense: aucun

Lieu: Cabinet

Indemnité de dépl.: Automatique

Famille: **Extraction spécifique**

Nécessite entente préalable Nm Seuil

Supplément de prise en charge au cabinet

Remboursement Exceptionnel

Appliquer règle Coeff./2

Code Association: 4

Code RMO:

3.01.1.2 Dents permanentes avec séparation de racines

L'avulsion de dent permanente avec séparation des racines n'existaient jusqu'alors que pour 1 ou 2 dents, avec les codes :

- HBGD031 : Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation de racines
- HBGD032 : Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation de racines

Désormais, la codification prévoit jusqu'à 4 dents

- HBGD415 : Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation de racines
- HBGD169 : Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation de racines

Au niveau du paramétrage des actes, il faudra peut-être, selon le libellé initialement associé à l'acte, le modifier pour mettre simplement « Avulsion dent permanente avec séparation de racine ». Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.

Acte

Nom: **Avulsion dent permanente avec séparation de racines**

Libellé sur devis & factures: Avulsion dent permanente avec séparation de racines

Code famille: []

Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Cotation

Depuis 01/06/2014 [Nou]

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Modifi
1 dent		0.00	HBGD031	<input type="checkbox"/> 6 -
2 dents		0.00		<input type="checkbox"/> 8 -

Qualificatif de la dépense: aucun

Lieu: Cabinet

Indemnité de dépl.: Automatique

Famille: Extraction spécifique

Remarque : Si au niveau du menu d'actes, le libellé est positionné comme sur la proposition type MAIDIS (Cf copie du menu en début de chapitre - « Avulsion 1 ou 2 dents avec séparation de racines »), vous pourrez le

modifier soit en le renommant, soit en supprimant l'acte et en l'y repositionnant, comme rappelé en tête du chapitre 3).

3.01.1.3 Dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines

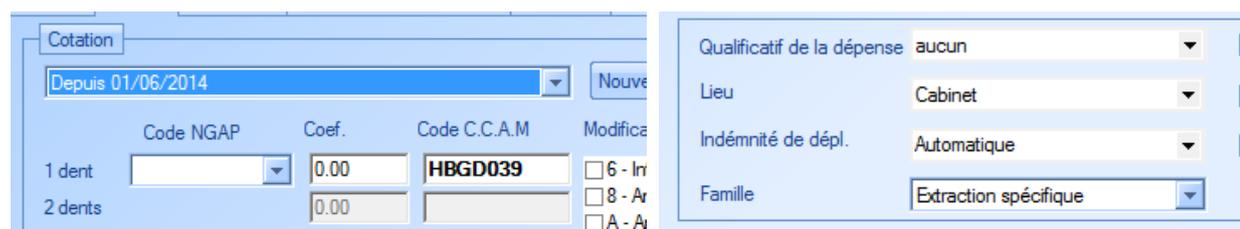
L'avulsion de dent ankylosées avec séparation des racines n'existaient jusqu'alors que pour 1 ou 2 dents, avec les codes :

- HBGD039 : Avulsion d'1 dent ankylosée avec section coronoradiculaire et séparation de racines
- HBGD002 : Avulsion de 2 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines

Désormais, la codification prévoit jusqu'à 16 dents

- HBGD453 : Avulsion de 3 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines
- HBGD218 : Avulsion de 4 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines
- HBGD480 : Avulsion de 5 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines
- HBGD206 : Avulsion de 6 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines
- HBGD396 : Avulsion de 7 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines
- HBGD113 : Avulsion de 8 à 10 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines
- HBGD438 : Avulsion de 11 à 13 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines
- HBGD122 : Avulsion de 14 à 16 dents ankylosées avec section coronoradiculaire et séparation de racines

Au niveau du paramétrage des actes, il faudra peut-être, selon le libellé initialement associé à l'acte, le modifier pour mettre simplement « Avulsion dent ankylosée avec séparation de racines ». Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.



Remarque : Si au niveau du menu d'actes, le libellé est positionné comme sur la proposition type MAIDIS (Cf copie du menu en début de chapitre – « Avulsion 1 ou 2 dents ankylosées avec séparation de racines »), vous pourrez le modifier soit en le renommant, soit en supprimant l'acte et en l'y repositionnant, comme rappelé en tête du chapitre 3).

3.01.1.4 Incisive permanente retenue ou à l'état de germe

L'avulsion d'une incisive incluse ou à l'état de germe était jusqu'alors codifiée HBGD028 pour chaque avulsion de ce type.

Désormais la codification des avulsions d'incisives incluses ou à l'état de germe variera selon le nombre d'incisives concernées.

- HBGD028 : Avulsion d'1 incisive permanente retenue ou à l'état de germe (cotation actuelle)
- HBGD062 : Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe

- HBGD430 : Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD372 : Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD148 : Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe

Au niveau du paramétrage des actes, il faudra peut-être, selon le libellé initialement associé à l'acte (« Avulsion 1 incisive incluse » dans le paramétrage type fourni par MAIDIS), le modifier pour mettre « Avulsion incisive permanente retenue ou à l'état de germe ». Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.

Pour cet acte, vérifier les autorisations de réalisation. Cet acte ne doit être autorisé que sur dent incluse.

Il est probable qu'il faille également ajuster l'intitulé de l'acte au niveau du menu, soit par renommage soit par suppression de l'ancienne référence et glissement de l'acte dans le menu comme mentionné en début de ce chapitre 3.

3.01.1.5 Canines permanentes retenues ou à l'état de germe

Jusqu'à présent la cotation de ce type d'avulsion était limitée à 1 ou 2 canines.

- HBGD014 : Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe
- HBGD015 : Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe

Désormais la codification des avulsions prend en compte la possibilité d'avulsion de 3 ou 4 canines.

- HBGD145 : Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD416 : Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe

Au niveau du paramétrage des actes, il faudra peut-être, selon le libellé initialement associé à l'acte (« Avulsion 1 ou 2 canines incluses » dans le paramétrage type fourni par MAIDIS), le modifier pour mettre « Avulsion incisive permanente retenue ou à l'état de germe ». Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.

Acte

Nom: **Avulsion canine permanente retenue ou à l'état de germe**

Libellé sur devis & factures: Avulsion canine permanente retenue ou à l'état de germe

Code famille: Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Cotation

Depuis 01/06/2014

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Mod
1 dent	<input type="text"/>	0.00	HBGD014	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> A
2 dents	<input type="text"/>	0.00	<input type="text"/>	

Qualificatif de la dépense: aucun
Lieu: Cabinet
Indemnité de dépl.: Automatique
Famille: Extraction spécifique

Pour cet acte, vérifier les autorisations de réalisation. Cet acte ne doit être autorisé que sur dent incluse. Il est également probable qu'il faille ajuster l'intitulé de l'acte au niveau du menu.

Avulsion sur dents incluses

- Avulsion 1 ou 2 dts temporaires incluses secteur inci
- Avulsion 1 ou 2 canines incluses
- Avulsion incisive retenue ou état de germe
- Avulsion 1 ou 2 prémolaires incluses
- Avulsion 1ère ou 2ème molaire incluse

Désignation

Avulsion canine retenue ou état de germe

Valider Annuler

Avulsion sur dents incluses

- Avulsion 1 ou 2 dts temporaires incluses secteur
- Avulsion canine retenue ou état de germe**
- Avulsion incisive retenue ou état de germe
- Avulsion 1 ou 2 prémolaires incluses
- Avulsion 1ère ou 2ème molaire incluse

3.01.1.6 Prémolaires retenues ou à l'état de germe

Jusqu'à présent la cotation de ce type d'avulsion était limitée à 1 ou 2 prémolaires.

- HBGD459 : Avulsion d'1 prémolaire permanente retenue ou à l'état de germe
- HBGD386 : Avulsion de 2 prémolaires permanentes retenues ou à l'état de germe

Désormais la codification des avulsions prend en compte la possibilité d'avulsion jusqu'à 8 prémolaires.

- HBGD279 : Avulsion de 3 prémolaires permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD199 : Avulsion de 4 prémolaires permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD385 : Avulsion de 5 à 6 prémolaires permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD359 : Avulsion de 7 à 8 prémolaires permanentes retenues ou à l'état de germe

Au niveau du paramétrage des actes, il faudra peut-être, selon le libellé initialement associé à l'acte (« Avulsion 1 ou 2 prémolaires incluses » dans le paramétrage type fourni par MAIDIS), le modifier pour mettre « Avulsion prémolaire permanente retenue ou état de germe ». Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.

Acte

Nom: **Avulsion prémolaire permanente retenue ou à l'état de germe**

Libellé sur devis & factures: Avulsion prémolaire permanente retenue ou à l'état de germe

Code famille: Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Cotation

Depuis 01/06/2014

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Mod
1 dent	<input type="text"/>	0.00	HBGD459	<input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> A
2 dents	<input type="text"/>	0.00	<input type="text"/>	

Qualificatif de la dépense: aucun
Lieu: Cabinet
Indemnité de dépl.: Automatique
Famille: Extraction spécifique

Pour cet acte, vérifier les autorisations de réalisation. Cet acte ne doit être autorisé que sur dent incluse. Il est également probable qu'il faille ajuster l'intitulé de l'acte au niveau du menu.

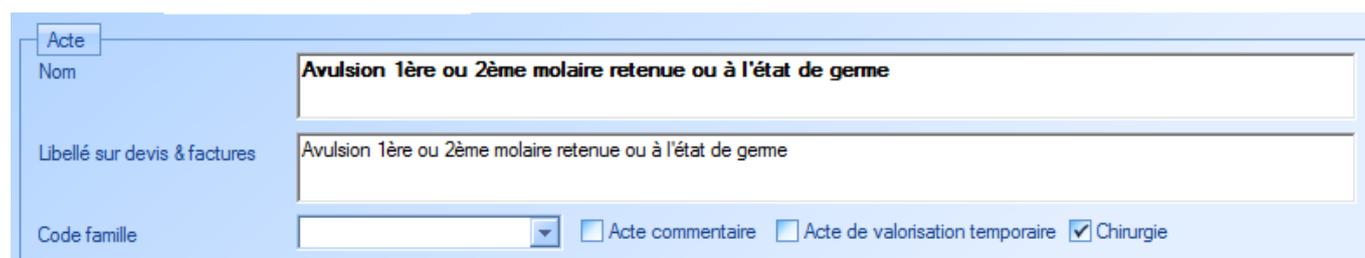
3.01.1.7 Première ou deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe

L'avulsion d'une 1^{ère} ou 2^{ème} prémolaire incluse ou à l'état de germe était jusqu'alors codifiée HBGD047 pour chaque avulsion de ce type.

Désormais la codification des avulsions des 1^{ères} ou 2^{èmes} incluses ou à l'état de germe variera selon le nombre de dents concernées.

- HBGD047 : Avulsion d'une 1^{ère} ou 2^{ème} molaire permanente retenue ou à l'état de germe (actuelle)
- HBGD492 : Avulsion de deux 1^{ères} ou 2^{èmes} molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD316 : Avulsion de trois 1^{ères} ou 2^{èmes} molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD117 : Avulsion de quatre 1^{ères} ou 2^{èmes} molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD181 : Avulsion de 5 à 6 1^{ères} ou 2^{èmes} molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
- HBGD210 : Avulsion de 7 à 8 1^{ères} ou 2^{èmes} molaires permanentes retenues ou à l'état de germe

Au niveau du paramétrage des actes, il faudra peut-être, selon le libellé initialement associé à l'acte (« Avulsion 1^{ère} ou 2^{ème} molaire incluse » dans le paramétrage type fourni par MAIDIS), le modifier pour mettre « Avulsion 1^{ère} ou 2^{ème} molaire retenue ou à l'état de germe ». Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.



Pour cet acte, vérifier les autorisations de réalisation. Cet acte ne doit être autorisé que sur dent incluse. Il est également probable qu'il faille ajuster l'intitulé de l'acte au niveau du menu.

3.01.1.8 Dents à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse

L'avulsion d'une dent à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse était jusqu'alors codifiée HBGD044 pour chaque avulsion de ce type.

Désormais la codification de ces avulsions variera selon le nombre de dents concernées.

- HGBD044 : Avulsion d'1 dent à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse (actuelle)
- HGBD322 : Avulsion de 2 dents à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse
- HGBD160 : Avulsion de 3 dents à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse
- HGBD403 : Avulsion de 4 dents à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse

Au niveau du paramétrage des actes, il faudra peut-être, selon le libellé initialement associé à l'acte (« Avulsion d'une dent sous muqueuse » dans le paramétrage type fourni par MAIDIS), le modifier pour mettre « Avulsion

dent à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse ». Il n’y a rien à toucher au niveau de l’onglet cotation dès lors que l’acte est codifié comme ci-après.

Il est également probable qu’il faille ajuster l’intitulé de l’acte au niveau du menu.

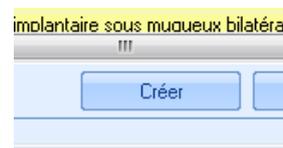
3.01.1.9 Dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale

Il s’agit de deux nouveaux actes (1 dent ou 2 dents) qu’il faut donc créer et ajouter dans le menu des actes de chirurgie.

Au niveau de MAIDIS, il suffira de créer un seul acte, le logiciel gèrera de façon automatique le cotation, selon que le nombre de dents sélectionnées soit de 1 ou de 2.

Pour créer cet acte, il faudra suivre les indications ci-après :

Afin de créer l’acte, il faudra activer la fonction de création se situant sous la partie droite de la fenêtre (fond jaune), puis renseigner les diverses données de l’écran de paramétrage.



Onglet Définition (seules les zones à renseigner manuellement sont précisées ci-après).

Nom : « Avulsion dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse position palatine ou linguale »

Chirurgie : Cocher la case

Couleur & Durée du RdV : ne renseigner que si ces informations sont utilisées par le praticien.

Catégorie : Soins

Type : 0 – Aucune

Autorisations : Autorisé sur dent présente, dent incluse. Interdit sur dent absente, racines seules, dent couronnée, dent lactéale.

Numéro de dent : obligatoire

Onglet Cotation (ne toucher qu'au 3 zones ci-après citées)

Code C.C.A.M. : HBGD300
 Famille : Extraction spécifique
 Code association : 4

Onglet Tarification :

Cet acte ne permettant pas de dépassement, il n'y a pas lieu de saisir quelle qu'information que ce soit.

Onglet Représentation graphique :

Partie Plan de Traitement

« + » « Dent à extraire » couleur de fond et de bord selon votre processus (rouge par défaut dans MAIDIS).

Partie Soins

« - » « Dent saine »

Onglet Traçabilité

A renseigner selon vos modalités habituelles.

Une fois l'acte saisi, il ne reste plus qu'à valider l'acte. Celui-ci s'insère dans la liste présente à droite de l'écran de paramétrage. Il ne reste donc plus ensuite qu'à le glisser dans le chapitre voulu au niveau du menu des actes.

- Avulsion dent 3ème molaire (sagesse) incluse
- Avulsion dent à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse
- Avulsion dent ankylosée avec séparation de racines
- Avulsion dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse position palatine ou linguale
- Avulsion dent permanente avec séparation de racines
- Avulsion dent surnuméraire ou odontoïde
- Avulsion d'une dent ectopique
- Avulsion d'une racine incluse

- Chirurgie exceptionnelle**
 - Avulsion dent permanente avec séparation de racines
 - Avulsion dent ankylosée avec séparation de racines
 - Avulsion dent à couronne sous muqueuse
 - Avulsion d'une dent ectopique
 - Avulsion dent surnuméraire ou odontoïde
 - Avulsion dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse position palatine ou linguale
- Dégagement dent incluse**

3.01.1.10 Odontoïde ou surnuméraire à l'état de germe

Jusqu'à présent les cotations des avulsions de dents surnuméraires s'établissaient ainsi :

- HBGD003 : Avulsion d'une dent odontoïde ou surnuméraire
- HBGD040 : Avulsion de 2 ou plus de dents odontoïdes ou surnuméraires

Désormais, la cotation est établie en fonction du nombre de dents (de 1 à 4), l'acte HBGD040 étant supprimé.

- HBGD003 : Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe
- HBGD402 : Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe
- HBGD281 : Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe
- HBGD171 : Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe

Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.

Acte

Nom: **Avulsion odontoïde inclus ou dent sumuméraire à l'état de gеме**

Libellé sur devis & factures: Avulsion odontoïde inclus ou dent sumuméraire à l'état de gеме

Code famille: Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Cotation

Depuis 01/06/2014

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Modi
1 dent	<input type="text"/>	0.00	HBGD003	<input type="checkbox"/> 6
2 dents	<input type="text"/>	0.00		<input type="checkbox"/> 8

Qualificatif de la dépense: aucun Néce

Lieu: Cabinet Suppl

Indemnité de dépl.: Automatique Remb

Famille: Extraction spécifique

3.01.1.11 Racines seules

L'avulsion d'une racine incluse était au préalable cotée HBGD016 pour chaque avulsion de ce type.

Désormais, la cotation varie selon le nombre de dents « racine seule » incluses.

- HBGD016 : Avulsion de 1 racine incluse (cotation actuelle)
- HBGD466 : Avulsion de 2 racines incluses
- HBGD299 : Avulsion de 3 racines incluses
- HBGD102 : Avulsion de 4 racines incluses
- HBGD159 : Avulsion de 5 racines incluses
- HBGD465 : Avulsion de 6 racines incluses

Au niveau du paramétrage des actes, il faudra peut-être, selon le libellé initialement associé à l'acte (« Avulsion d'une racine incluse » dans le paramétrage type fourni par MAIDIS), le modifier pour mettre « Avulsion racine incluse ». Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.

Acte

Nom: **Avulsion racine incluse**

Libellé sur devis & factures: Avulsion racine incluse

Code famille: Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Depuis 01/06/2014

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Modificateu
1 dent	<input type="text"/>	0.00	HBGD016	<input type="checkbox"/> 6 - Inten
2 dents	<input type="text"/>	0.00		<input type="checkbox"/> 8 - Anes <input type="checkbox"/> A - Anes

Qualificatif de la dépense: aucun Né

Lieu: Cabinet Su

Indemnité de dépl.: Automatique Re

Famille: Extraction spécifique

3.01.1.12 Dents ectopiques.

Jusqu'à présent, l'avulsion d'une dent ectopique était cotée HBGD017 / dent.

Désormais, la cotation varie selon le nombre de dents

- HBGD017 : Avulsion d'1 dent ectopique (cotation actuelle)
- HBGD190 : Avulsion de 2 dents ectopiques
- HBGD397 : Avulsion de 3 dents ectopiques
- HBGD080 : Avulsion de 4 dents ectopiques.

Il n'y a rien à toucher au niveau de l'onglet cotation dès lors que l'acte est codifié comme ci-après.

Acte

Nom: **Avulsion dent ectopique**

Libellé sur devis & factures: Avulsion dent ectopique

Code famille: [] Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Cotation

Depuis 01/06/2014 [Nouvelle période]

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Modificateurs
1 dent	[]	0.00	HBGD017	<input type="checkbox"/> 6 - Intervention ite <input type="checkbox"/> 8 - Anesthésie inte <input type="checkbox"/> A - Anesthésie pat
2 dents	[]	0.00	[]	[]
3 dents	[]	[]	[]	[]

Qualificatif de la dépense: aucun Né
Lieu: Cabinet Su
Indemnité de dépl.: Automatique Re
Famille: Extraction spécifique

Le menu relatif aux avulsions pourrait ressembler à celui présenté ci-contre, une fois toutes les modifications effectuées.

- CHIRURGIE
 - Avulsion de dent temporaire sans alvéolectomie
 - Avulsion de dent permanente sans alvéolectomie
 - Avulsion de dent permanente par alvéolectomie
 - Avulsion sur dents incluses**
 - Avulsion 1 ou 2 dts temporaires incluses secteur incisivo-canin
 - Avulsion canine retenue ou état de germe
 - Avulsion incisive retenue ou état de germe
 - Avulsion prémolaire retenue ou état de germe
 - Avulsion 1ère ou 2ème molaire retenue
 - Avulsion dent 3ème molaire (sagesse) incluse
 - Avulsion racine incluse
 - Chirurgie exceptionnelle**
 - Avulsion dent permanente avec séparation de racines
 - Avulsion dent ankylosée avec séparation de racines
 - Avulsion dent à couronne sous muqueuse
 - Avulsion dent ectopique
 - Avulsion dent surnuméraire ou odontoïde
 - Avulsion dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse position palatine ou linguale
 - Dégagement dent incluse**
 - Dégagement dent incluse avec pose dispositif traction orthodontique sans aménagement na

Le menu relatif aux avulsions pourrait ressembler à celui présenté ci-contre, une fois toutes les modifications effectuées.

3.01.2 Inlay-Onlay

L'inlay-onlay était jusqu'à présent coté selon le nombre de faces :

- HBMD043 : Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté (inlay-onlay)
- HBMD046 : Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté (inlay-onlay)
- HBMD055 : Restauration d'une dent sur 3 faces par matériau incrusté (inlay-onlay)

Ces trois actes sont supprimés au 1^{er} Avril 2019.

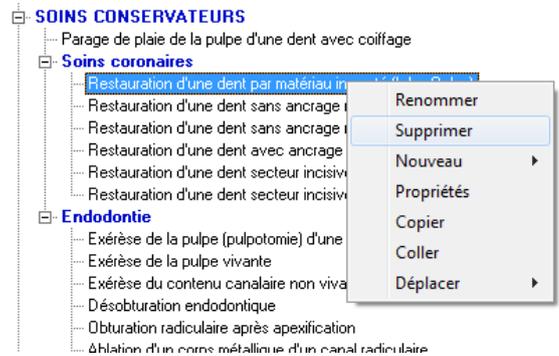
Désormais les cotations pour les inlays-onlays sont les suivantes :

- HBMD351 : Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite ou alliage non précieux
- HBMD460 : Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté céramique ou alliage précieux

Dans le menu des actes tel qu'existant jusqu'alors, il faudra, en conséquence, dans un premier temps supprimer la ou les lignes correspondant aux inlays-onlays tels qu'ils existaient.

Attention : Cette suppression ne doit être effectuée qu'après le 1^{er} avril, car d'ici là, ces actes sont toujours utilisables.

Rappel : Ne pas supprimer ces actes dans la partie droite de l'outil (liste des actes – fond jaune)



Il sera nécessaire de créer les 2 nouveaux actes (ou plus si vous souhaitez dissocier le type de matériau incrusté).

Création de l'acte « Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite ou alliage non précieux »

Onglet Définition

Nom : « Restauration d'une dent par matériau incrusté composite ou alliage non précieux ».

Nota : En cas de souhaite dissociation de matériau, il faudra créer autant d'actes que de matériaux différents, le type de matériau étant porté dans le libellé en lieu et place de « composite ou alliage non précieux ».

Libellé sur devis et factures : Il est possible de laisser le texte par défaut (identique au nom), ou de raccourcir celui-ci à destination des patients.

Couleur & Durée du RdV : ne renseigner que si ces informations sont utilisées.

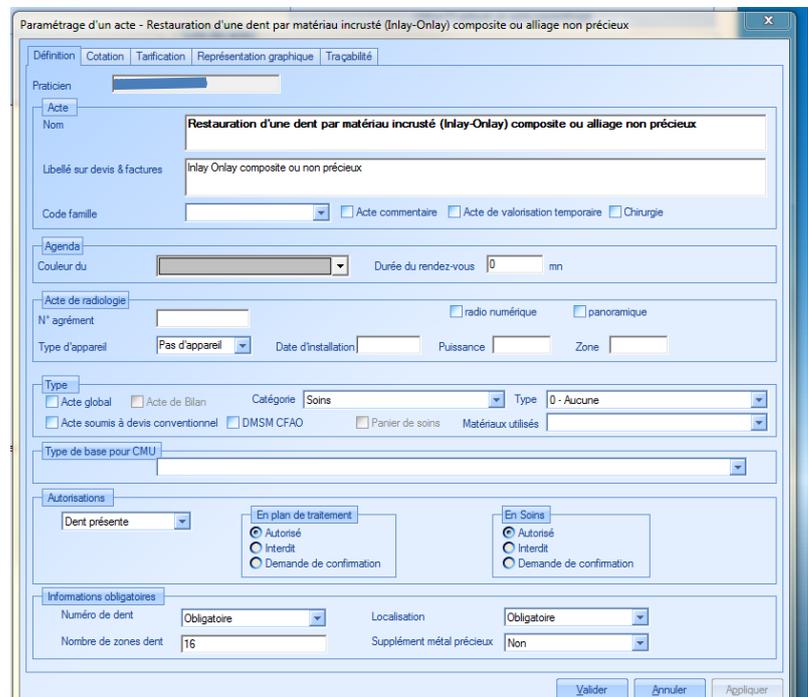
Catégorie : Soins

Type : 0 – Aucune

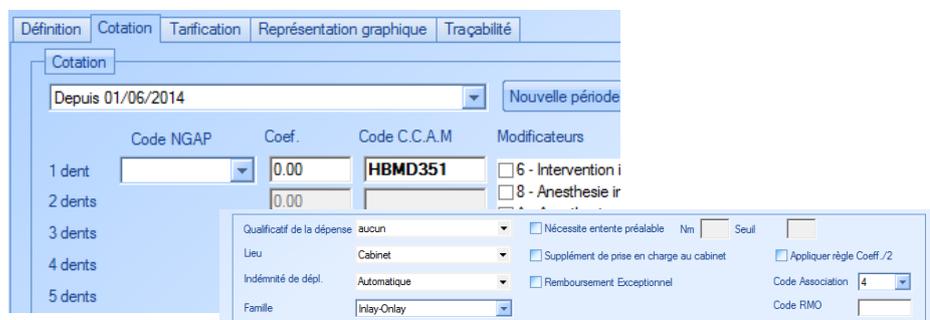
Autorisations : Autorisé sur dent présente. Interdit sur dent absente, dent incluse, racines seules. Demande de confirmation sur dent couronnée, dent lactéale.

Numéro de dent : obligatoire

Localisation : Obligatoire



Onglet Cotation (la période n'a pas d'importance. Ne pas y toucher.



Code C.C.A.M. : HBGD351

Famille : Inlay-Onlay

Code association : 4

Onglet Tarification :

Cet acte ne permettant pas de dépassement, il n'y a pas lieu de saisir quelle qu'information que ce soit.

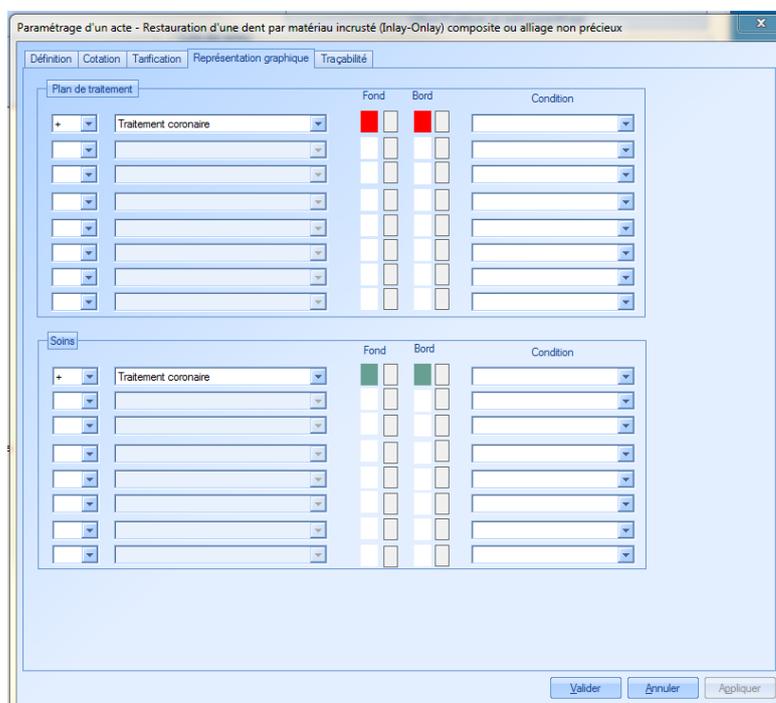
Onglet Représentation graphique :

Partie Plan de Traitement

« + » « Traitement coronaire » couleur de fond et de bord selon votre processus (rouge par défaut dans MAIDIS).

Partie Soins

« + » « Traitement coronaire » couleur de fond et de bord selon votre processus



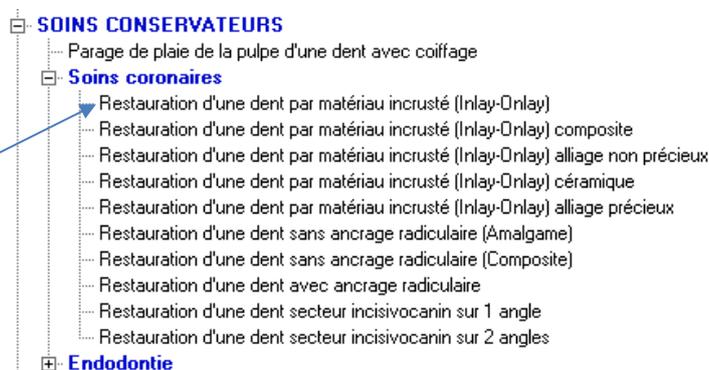
Onglet Traçabilité

A renseigner selon vos modalités habituelles.

Création de l'acte « Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté céramique ou alliage précieux »

Cet acte sera créé sur le même principe que le précédent. Seuls les libellés, cotation (HBMD460) seront différents et éventuellement les couleurs de représentation.

Une fois ces actes créés, il faudra les glisser dans les chapitres du menu d'actes de façon à ce qu'ils puissent être utilisés. Dans l'exemple ci-contre, 4 actes ont été créés, afin de dissocier les matériaux d'incrustation. Le premier acte de la liste devra être supprimé au 1^{er} Avril 2019.



3.01.3 Actes d'implantologie

Un nouvel acte relatif au menu des actes d'implantologie est créé. Il s'agit de l'acte « Comblement pré implantaire sous muqueux bilatéral du sinus maxillaire », coté GBBA364.

Onglet Définition

Nom : « Comblement pré implantaire sous muqueux bilatéral du sinus maxillaire ».
Couleur & Durée du RdV : ne renseigner que si ces informations sont utilisées. **Catégorie :** Prothèse
Type : 6 - Implantaire
Numéro de dent : obligatoire

Onglet Cotation (la période n'a pas d'importance. Ne pas y toucher.

Code C.C.A.M. : GBBA364

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Modificateur
1 dent		1.00	GBBA364	<input type="checkbox"/> 6 - Inte
2 dents		1.00		<input type="checkbox"/> 8 - An
3 dents		1.00		<input type="checkbox"/> A - An
				<input type="checkbox"/> B - Ra

Onglet Tarification :

Ne mettre un tarif dans cet onglet que si l'acte fait l'objet d'un dépassement d'honoraires

Onglet Représentation graphique :

Ne rien mettre dans cet onglet

Onglet Traçabilité

A renseigner selon vos modalités habituelles.

Le menu des actes d'implantologie pourrait se présenter de la façon suivante :

- [-] **IMPLANTOLOGIE**
 - Pose implant intraosseux
 - Pose infrastructure coronaire sur implant
 - Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent
 - Pose de moyen de liaison sur implant préprothétique
 - Pose de barre de conjonction entre implants intrabuccaux
 - Dégagement et activation implant intra-osseux intrabuccal.
 - Désépaississement des tissus de recouvrement d'un site implantaire
 - Ablation implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse
- [-] **Guides implantaires**
 - Pose plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire, 1 arcade
 - Pose plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire, 2 arcades
 - Pose plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire, 1 arcade
 - Pose plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire, 2 arcades
 - Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical
 - Pose d'un implant intraosseux crânien ou facial pour fixation d'épithèse
 - Pose de plusieurs implants intraosseux crâniens ou faciaux pour fixation d'épithèse
 - Pose de moyen de liaison sur implant crâniens et/ou faciaux
 - Comblement pré implantaire sous muqueux bilatéral du sinus maxillaire
- [-] **AUTRES ACTES CCAM**

3.01.3.1 Nouveaux suppléments

La réforme 100% santé amène la création de deux nouveaux suppléments :

- YYYY183 : Supplément pour prise en charge d'un patient en situation de handicap
- YYYY614 : Supplément pour soins chirurgicaux dentaires pour un patient en ALD et traité par anticoagulants oraux directs (AOD) ou par antivitamine K (AVK)

Dans les versions actuelles du logiciel, ces deux suppléments doivent être gérés comme des actes standards, charge au praticien de les ajouter à sa liste d'actes avant facturation.

Création acte Supplément pour prise en charge d'un patient en situation de handicap

Onglet Définition

Nom : « Supplément pour prise en charge d'un patient en situation de handicap ».

Couleur & Durée du RdV : ne renseigner que si ces informations sont utilisées.

Catégorie : Divers

Type : 0 - Aucune

Numéro de dent : Non

Onglet Cotation (la période n'a pas d'importance. Ne pas y toucher.

Code C.C.A.M. : YYYY183

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Mo
	<input type="text"/>	1.00	YYYY183	<input type="checkbox"/>
2 dents		1.00		<input type="checkbox"/>
3 dents		1.00		<input type="checkbox"/>

Onglet Tarification :

Ne pas modifier les informations de cet onglet

Onglet Représentation graphique :

Ne rien mettre dans cet onglet

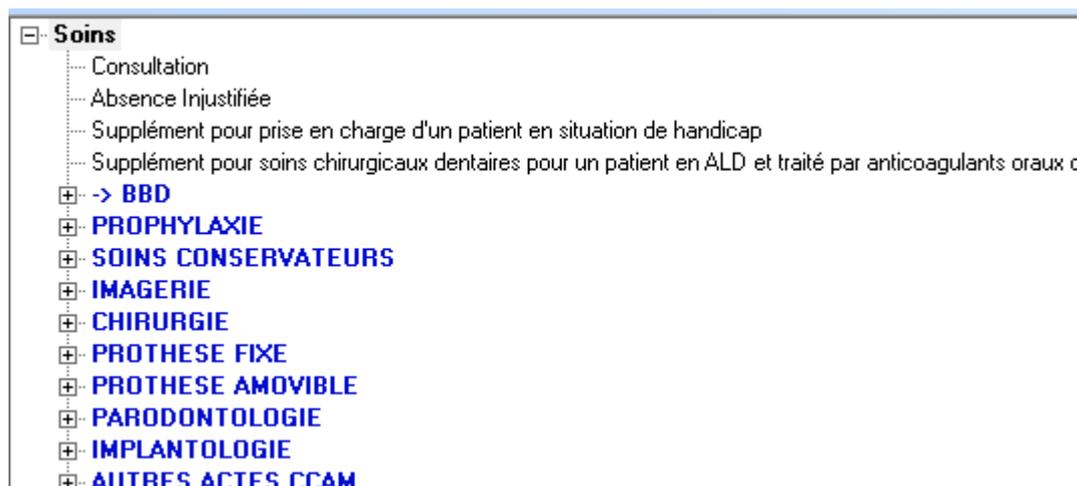
Onglet Traçabilité

Ne rien mettre dans cet onglet

Création acte « Supplément pour soins chirurgicaux dentaires pour un patient en ALD et traité par anticoagulants oraux directs (AOD) ou par antivitamine K (AVK) »

Cet acte se crée sur le même principe que le précédent. Seuls les libellés et cotations (YYYY614) vont varier.

Ces deux actes, une fois créés peuvent être positionnés dans le menu des actes. MAIDI préconise de les positionner dans les premières lignes afin d'être facilement accessibles par le praticien.



3.01.4 Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée

La réforme 100% santé amène la création de deux nouveaux actes d'adjonction.

- HBMD776 : Adjonction d'1 élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire
- HBMD689 : Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire

Création de l'acte « Adjonction d'1 élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire »

Onglet Définition

Nom : « Adjonction d'1 élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire ».

Couleur & Durée du RdV : ne renseigner que si ces informations sont utilisées.

Acte soumis à devis conventionnel : case cochée

Catégorie : Prothèses

Type : 1 - Fixe

Matériaux utilisés : A sélectionner selon le cas
Autorisations : Autorisé sur dent absente, dent incluse, racines seules. Interdit sur dent présente, dent couronnée, dent lactéale.

Numéro de dent : Obligatoire

Onglet Cotation (la période n'a pas d'importance. Ne pas y toucher.

Code C.C.A.M. : HBMD776

	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Modif
1 dent	<input type="text"/>	0.00	HBMD776	<input type="checkbox"/> 6 -
2 dents		0.00		<input type="checkbox"/> 8 -
3 dents		0.00		<input type="checkbox"/> A -
4 dents		0.00		<input type="checkbox"/> B -
5 dents		0.00		<input type="checkbox"/> C -
				<input type="checkbox"/> D -
				<input type="checkbox"/> F -

Onglet Tarification :

Sélectionner la zone « Montant fixe » et notifier votre tarif dans la zone « 1 dent »

Onglet Fournisseur

A remplir selon le fournisseur, et indiquer le code article (chez fournisseur), le prix d'achat, le lieu de fabrication, et l'éventuelle sous-traitance

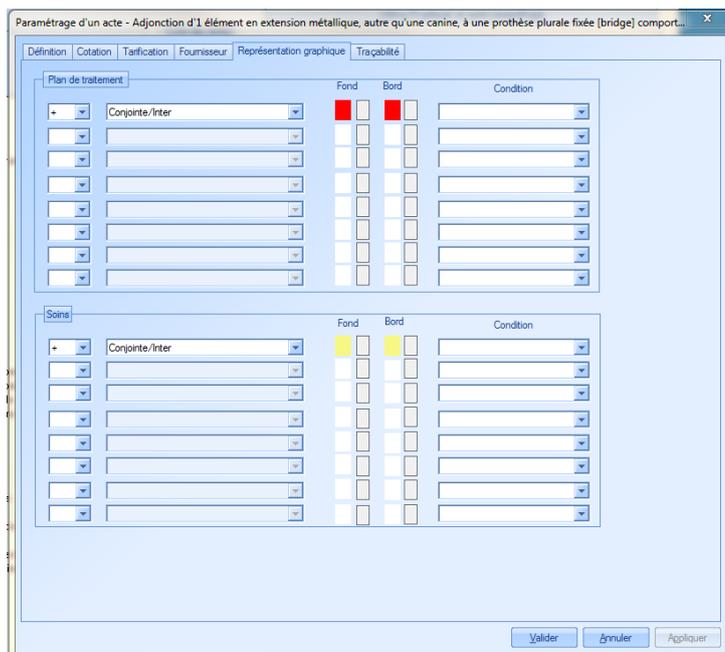
Onglet Représentation graphique :

Partie Plan de Traitement

« + » « Conjointe/Inter » couleur de fond et de bord selon votre processus (rouge par défaut dans MAIDIS).

Partie Soins

« + » « Conjointe/Inter » couleur de fond et de bord selon votre processus



Onglet Traçabilité

A remplir selon votre processus habituel

Création de l'acte « Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire »

Cet acte sera créé sur le même principe que le précédent, à l'exception du libellé de l'acte, de la cotation (HBMD689), du tarif de l'acte, et éventuellement des couleurs de représentation.

Une fois ces deux actes créés, il faudra les ajouter au menu des bridges, à la suite des adjonctions déjà existantes.

- PROTHESE FIXE
 - ... Pose Couronne provisoire
 - ... Couronne dentoportée métallique
 - ... Couronne dentaire dentoportée céramométallique
 - ... Couronne implantoportée
- Bridge
 - ... Pose d'une prothèse plurale transitoire
 - ... Pose d'une prothèse plurale métallique
 - ... Pose d'une prothèse plurale céramométallique
 - ... Pose d'une prothèse plurale 1 pilier et 1 inter métal, 1 pilier céramométal
 - ... Pose d'une prothèse plurale 1 pilier métal, 1 pilier et 1 inter céramométal
 - ... Adjonction pilier ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale
 - ... Adjonction pilier ancrage céramométallique à une prothèse dentaire plurale
 - ... Adjonction 1er élément intermédiaire métallique
 - ... Adjonction 2ème élément intermédiaire métallique
 - ... Adjonction élément intermédiaire métallique supplémentaire
 - ... Adjonction 1er élément intermédiaire céramométallique
 - ... Adjonction 2ème élément intermédiaire céramométallique
 - ... Adjonction élément intermédiaire céramométallique supplémentaire
 - ... Adjonction d'1 élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale
 - ... Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'
- Adjonctions - Réparations

3.02 Modification de libellés d'actes

La Réforme 100% Santé modifie le libellé de 4 actes dentaires.

Si ces actes sont présents dans votre liste d'actes, et bien que cela ne soit pas obligatoire, vous pouvez procéder à ces modifications.

HBMD020*	Ancien libellé : Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée
	Nouveau libellé : Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée
GBBA002*	Ancien libellé : Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire
	Nouveau libellé : Comblement préimplantaire sousmuqueux unilatéral du sinus maxillaire
HBLD045	Ancien libellé : Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade
	Nouveau libellé : Application de vernis fluoré sur les deux arcades dentaires
HBLD038	Ancien libellé : Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique
	Nouveau libellé : Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux

3.03 Actes de prothèse fixe

Pour tous les actes définis dans ce paragraphe, ne pas oublier de cocher la case « Panier de Soins » au niveau du paramétrage, onglet « Définition ».

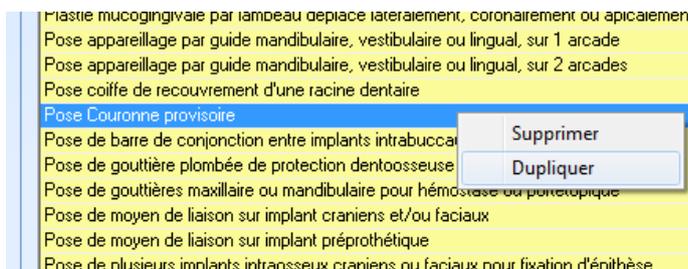
3.03.1 Couronne transitoire

L'acte « Pose d'une couronne dentaire transitoire », coté HBLD037 est supprimé et remplacé par 3 nouvelles cotations selon le panier de soins dans lequel l'acte est pris en charge.

La gestion des paniers de soins automatisée est prévue au niveau de la réforme 100% santé pour le 1^{er} Janvier 2020. MAIDIS prépare activement cette nouvelle mesure. Cependant dans les versions actuelles, de la 3.29 à la 3.36, le choix de l'acte restera manuel selon le panier.

Il est donc nécessaire de créer les 3 actes nouveaux.

Comme il s'agit de dérivatifs de l'acte actuel, la création de ces actes peut s'effectuer par duplication de l'acte existant (clic droit de la souris sur l'acte initial)



Cette fonction permet d'afficher l'écran de création des actes, pré rempli, reprenant toutes les informations de l'acte initial.

Il suffit ainsi pour les 3 actes en question, simplement de modifier la cotation des actes, et le libellé de façon à dissocier les paniers.

Acte

Nom: Pose Couronne transitoire pour couronne dentoportée (sans reste à charge)

Libellé sur devis & factures: Pose Couronne provisoire

Code famille: [dropdown]

Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M
[dropdown]	0.00	HBLD490
	0.00	
	0.00	
	0.00	

Acte

Nom: Pose Couronne transitoire pour couronne dentoportée (à entente directe limitée)

Libellé sur devis & factures: Pose Couronne provisoire

Code famille: [dropdown]

Acte commentaire Acte de valorisation temporaire Chirurgie

Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M
[dropdown]	0.00	HBLD724
	0.00	
	0.00	

Acte		Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M
Nom	Pose Couronne transitoire pour couronne dentoportée (à tarif libre)		0.00	HBLD486
Libellé sur devis & factures	Pose Couronne provisoire		0.00	
Code famille			0.00	
	<input type="checkbox"/> Acte commentaire <input type="checkbox"/> Acte de valorisation temporaire <input type="checkbox"/> Chirurgie		0.00	

Ces actes peuvent ensuite être positionnés dans le menu des actes.

3.03.2 Couronne dentoportée céramométallique

La couronne dentoportée céramométallique (HBLD036) va laisser place à 3 nouvelles cotations selon le panier de soins.

Ces 3 cotations seront les suivantes :

- HBLD634 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine, ou une première prémolaire (**RAC 0**)
- HBLD491 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire (**Tarif modéré**)
- HBLD734 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire (**Tarif Libre**)

Ces diverses cotations étant essentiellement liées aux dents sélectionnées, il n'est pas nécessaire de créer 3 actes différents, sous réserve d'une tarification unique quelle que soit la dent.

Attention : dans les versions antérieures à la V3.36, il est nécessaire de vérifier que ce tarif est inférieur au plafond imposé (dans la version 3.36, ce plafonnement est contrôlé automatiquement lors de la facturation).

Au niveau du paramétrage des actes, il suffira de s'appuyer sur le paramétrage actuel, en demandant à modifier ce dernier pour l'acte en question.

Les modifications porteront sur l'onglet « Cotation ».

1 – Dans cet onglet cliquer sur la fonction « Nouvelle période ».

2 – Dans la fenêtre ouverte, indiquez la date de mise en application de la nouvelle cotation (01/04/2019)

3 – Dans la zone Code CCAM, indiquer la cotation de base (HBLD634)

The image shows two screenshots from a software interface. The top screenshot is a dialog box titled 'Nouvelle période' with a close button (X). It contains a text field labeled 'A partir' with the date '01/04/2019' entered. Below the field are two buttons: 'Valider' and 'Annuler'. The bottom screenshot shows the 'Cotation' tab of a configuration window. It has a dropdown menu set to 'Depuis 01/04/2019'. Below this is a table with columns 'Code NGAP', 'Coef.', and 'Code C.C.A.M'. The table has two rows: '1 dent' with '1.00' and 'HBLD634', and '2 dents' with '0.00' and an empty field.

Si vous souhaitez modifier le tarif de cet acte, il suffit de le faire dans l'onglet « Tarification » en créant de la même façon une nouvelle période.

Nota : Si vous souhaitez appliquer des tarifs différents selon la dent sur laquelle cet acte est réalisé, il vous faudra créer autant d'actes que de tarifs différents.

3.03.3 Couronne dentoportée céramique-monolithique (zircone)

Ce type de couronne était également coté HBLD036 précédemment. La nouvelle gestion propose deux cotations pour ce type de couronne.

- HBLD350 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire
- HBLD073 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une molaire

Si vous disposiez de cet acte dans votre catalogue d'actes, il vous faudra procéder à une modification sur le même principe que pour la céramométallique, à savoir créer une nouvelle période, à compter du 01/04/2019, au niveau de l'onglet « Cotation », et d'inscrire la première d'entre elles (HBLD350) dans la zone adéquate.

Si cet acte n'existait pas et que vous souhaitez le créer, il vous suffira de dupliquer l'acte « Couronne dentoportée céramométallique », puis :

- Dans la fenêtre proposée, de modifier l'intitulé de l'acte (zones « Nom » et « Libellé sur devis & factures »),
- Dans l'onglet « cotation », inscrire la cotation HBLD036 dans la zone adéquate, et ensuite créer une nouvelle période au 01/04/2019, et inscrire la cotation HBLD350.
- Dans l'onglet « Tarification », mettre votre tarif

Une fois l'acte créé, insérez-le dans votre menu d'acte à l'emplacement souhaité.

3.03.4 Couronne dentoportée céramique monolithique autre que zircone

Ce type de couronne était également coté HBLD036 précédemment. La nouvelle gestion propose deux cotations pour ce type de couronne.

- HBLD680 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires
- HBLD158 : Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires

Si vous disposiez de cet acte dans votre catalogue d'actes, il vous faudra procéder à une modification sur le même principe que pour la céramométallique, à savoir créer une nouvelle période, à compter du 01/04/2019, au niveau de l'onglet « Cotation », et d'inscrire la première d'entre elles (HBLD680) dans la zone adéquate.

Si cet acte n'existait pas et que vous souhaitez le créer, il vous suffira de dupliquer l'acte « Couronne dentoportée céramométallique », puis :

- Dans la fenêtre proposée, de modifier l'intitulé de l'acte (zones « Nom » et « Libellé sur devis & factures »),
- Dans l'onglet « cotation », inscrire la cotation HBLD036 dans la zone adéquate, et ensuite créer une nouvelle période au 01/04/2019, et inscrire la cotation HBLD680.
- Dans l'onglet « Tarification », mettre votre tarif

Une fois l'acte créé, insérez-le dans votre menu d'acte à l'emplacement souhaité.

3.03.5 Couronne dentoportée céramocéramique

Ce type de couronne était également coté HBLD036 précédemment. Cette cotation change avec la réforme 100% santé. Cet acte fait partie du panier libre, sa cotation unique quelle que soit la dent est désormais HBLD403.

Si vous disposiez de cet acte dans votre catalogue d'actes, il vous faudra procéder à une modification sur le même principe que pour la céramométallique, à savoir créer une nouvelle période, à compter du 01/04/2019, au niveau de l'onglet « Cotation », et d'inscrire la nouvelle cotation (HBLD403) dans la zone adéquate.

Si cet acte n'existait pas et que vous souhaitez le créer, il vous suffira de dupliquer l'acte « Couronne dentoportée céramométallique », puis :

- Dans la fenêtre proposée, de modifier l'intitulé de l'acte (zones « Nom » et « Libellé sur devis & factures »),
- Dans l'onglet « cotation », inscrire la cotation HBLD036 dans la zone adéquate, et ensuite créer une nouvelle période au 01/04/2019, et inscrire la cotation HBLD403.
- Dans l'onglet « Tarification », mettre votre tarif

Une fois l'acte créé, insérez-le dans votre menu d'acte à l'emplacement souhaité.

3.03.6 Couronne dentoportée en alliage précieux avec ou sans recouvrement céramique

Ce type de couronne était également coté HBLD036 précédemment. Cette cotation change avec la réforme 100% santé. Cet acte fait partie du panier libre, sa cotation unique quelle que soit la dent est désormais HBLD318.

Si vous disposiez de cet acte dans votre catalogue d'actes, il vous faudra procéder à une modification sur le même principe que pour la céramométallique, à savoir créer une nouvelle période, à compter du 01/04/2019, au niveau de l'onglet « Cotation », et d'inscrire la nouvelle cotation (HBLD318) dans la zone adéquate.

Si cet acte n'existait pas et que vous souhaitez le créer, il vous suffira de dupliquer l'acte « Couronne dentoportée céramométallique », puis :

- Dans la fenêtre proposée, de modifier l'intitulé de l'acte (zones « Nom » et « Libellé sur devis & factures »),
- Dans l'onglet « cotation », inscrire la cotation HBLD036 dans la zone adéquate, et ensuite créer une nouvelle période au 01/04/2019, et inscrire la cotation HBLD318.
- Dans l'onglet « Tarification », mettre votre tarif

Une fois l'acte créé, insérez-le dans votre menu d'acte à l'emplacement souhaité.

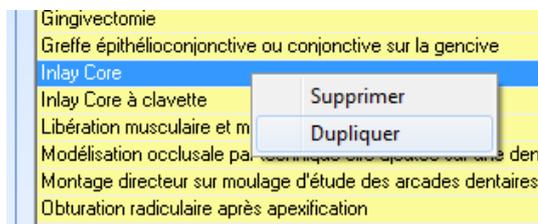
3.03.7 Inlay-Core

Les actes « Inlay-Core » avec ou sans clavette, cotés respectivement HBLD261 et HBLD007 sont supprimés et remplacé par 3 nouvelles cotations selon le panier de soins dans lequel l'acte est pris en compte.

La gestion des paniers de soins automatisée est prévue au niveau de la réforme 100% santé pour le 1^{er} Janvier 2020. MAIDIS prépare activement cette nouvelle mesure. Cependant dans les versions actuelles, de la 3.29 à la 3.36, le choix de l'acte restera manuel selon le panier.

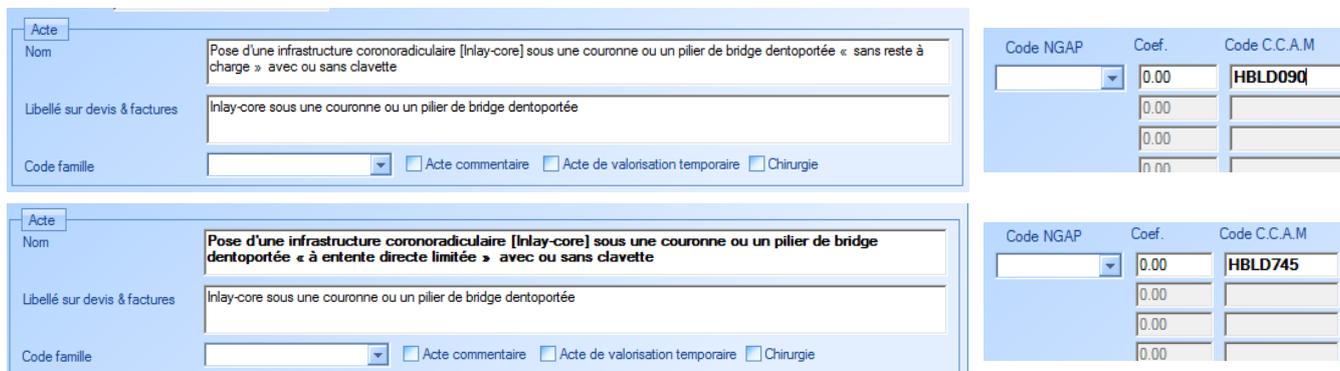
Il est donc nécessaire de créer les 3 actes nouveaux.

Comme il s'agit de dérivatifs de l'acte actuel, la création de ces actes peut s'effectuer par duplication de l'acte existant (clic droit de la souris sur l'acte initial)



Cette fonction permet d'afficher l'écran de création des actes, pré rempli, reprenant toutes les informations de l'acte initial.

Il suffit ainsi pour les 3 actes en question, simplement de modifier la cotation des actes, et le libellé de façon à dissocier les paniers.



Acte	Nom	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay-core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportée « à tarif libre » avec ou sans clavette	Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M
	Libellé sur devis & factures	Inlay-core sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportée		0.00	HBLD245
	Code famille			0.00	
				0.00	
				0.00	

3.03.8 Gestion des prothèses fixes en actes de groupe

Comme vu en préambule du chapitre 3, le logiciel permet de créer des actes de groupe, permettant ainsi au praticien de ne sélectionner qu'une seule ligne acte et de générer automatiquement toutes les lignes composant l'acte de groupe.

Il vous est ainsi possible de créer des groupes d'actes contenant la couronne définitive, la couronne transitoire et l'inlay core.

Les versions actuelles du logiciel ne gèrent pas de façon automatique les paniers de soins (évolution prévue pour la prochaine version), aussi, si vous souhaitez créer ces actes de groupe, il vous faudra y regrouper les actes compatibles entre eux.

Exemple d'acte de groupe possible.

- ☐ **Couronne métallique alliage non précieux**
 - ... Couronne dentoportée métallique
 - ... Pose Couronne transitoire pour couronne dentoportée (sans reste à charge)
 - ... Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay-core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportée «

Lors de la réalisation de cet acte (en devis ou soins), il se décomposera ainsi (ne pas tenir compte des tarifs) :

Acte	Dents	Cotation	A	EP	Montant	Réalisé le	Dû	Part AMO	Part AMC	Localisation	Teinte	Type
Couronne dentoportée métallique	16	HBLD038	4		107.50		107.50		0.00			P
Pose Couronne transitoire pour couronne dentoportée (...)	16	HBLD490	4		10.00		10.00		0.00			P
Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay-core] ...	16	HBLD090	4		90.00		90.00		0.00			P

- ☐ **Céramométallique / Molaire**
 - ... Couronne dentaire dentoportée céramométallique
 - ... Pose Couronne transitoire pour couronne dentoportée (à tarif libre)
 - ... Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay-core] sous une couronne ou un pilier de bridge dent

Lors de la réalisation de cet acte (en devis ou soins), il se décomposera ainsi (ne pas tenir compte des tarifs)

Acte	Dents	Cotation	A	EP	Montant	Réalisé le	Dû	Part AMO	Part AMC	Localisation	Teinte	Type	Co
Couronne dentaire dentoportée céramométallique	37	HBLD734	4		345.00		345.00		0.00			P	
Pose Couronne transitoire pour couronne dentoportée (...)	37	HBLD486	4		80.00		80.00		0.00			P	
Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay-core] ...	37	HBLD745	4		150.00		150.00		0.00			P	

3.03.9 Prothèses plurales (Bridges)

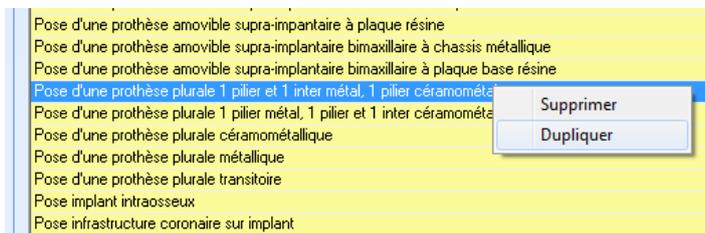
La réforme 100% Santé apporte de nombreuses modifications au niveau de la gestion de ces prothèses, avec la création de plusieurs nouvelles cotations :

- HBLD425 : Pose d'une prothèse plurale (Bridge) comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques et 1 élément intermédiaire céramocéramique ou en alliage précieux.
- HBLD178 : Pose d'une prothèse plurale [Bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux
- HBLD088 : Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente
- HBLD750 : Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
- HBLD411 : Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
- HBLD321 : Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
- HBLD465 : Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
- HBLD466 : Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une incisive permanente
- HBLD414 : Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente
- HBLD179 : Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente
- HBLD453 : Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes
- HBLD093 : Pose d'une prothèse plurale en extension, collée comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever collé], pour le remplacement d'une incisive permanente

Afin de créer ces nouveaux actes, vous pouvez vous appuyer sur des actes similaires existant déjà dans votre menu d'actes afin de n'avoir pas à ressaisir l'intégralité des informations. Pour ce faire, il vous faudra dupliquer un acte existant.

Exemple de création de l'acte HBLD425 (Pose d'une prothèse plurale (Bridge) comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques et 1 élément intermédiaire céramocéramique ou en alliage précieux).

Dans la liste des actes, sélectionner un acte de bridge existant, afin de le dupliquer



Onglet Définition

Nom : « Pose d'une prothèse plurale (Bridge) comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques et 1 élément intermédiaire céramocéramique ou en alliage précieux ».

Libellé sur devis & factures : Vous pouvez laisser le même intitulé que le « nom » ou simplifier à l'attention des patients.

Couleur & Durée du RdV : ne renseigner que si ces informations sont utilisées.

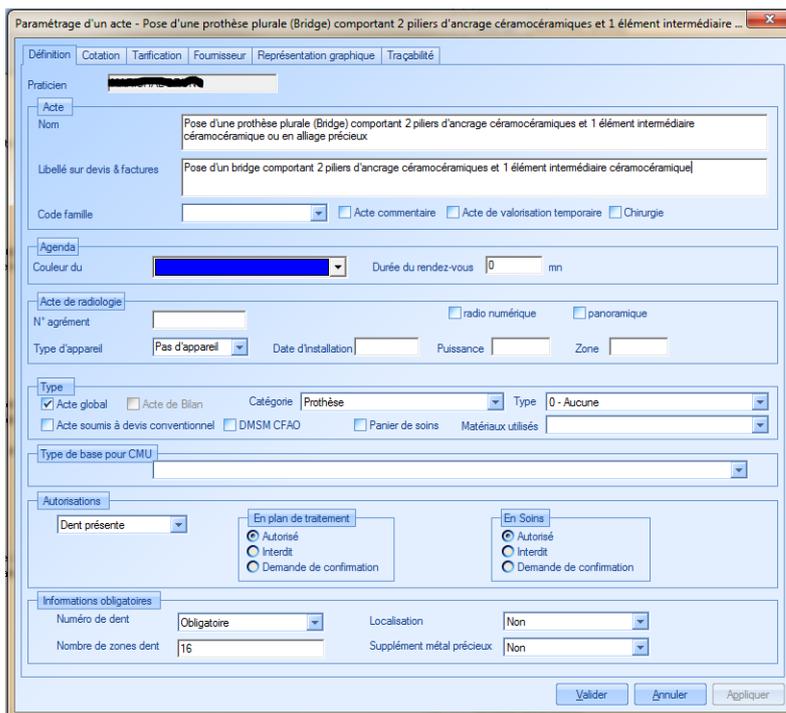
Acte global : cette case doit être cochée
Acte soumis à devis conventionnel : case cochée

Catégorie : Prothèses

Type : 1 – Fixe

Matériaux utilisés : A sélectionner selon le cas

Numéro de dent : Obligatoire



Onglet Cotation (la période n'a pas d'importance. Ne pas y toucher.

Code C.C.A.M. : HBLD425

Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Me
	0.00	HBLD425	<input type="checkbox"/>
	1.00		<input type="checkbox"/>
	1.00		<input type="checkbox"/>
	1.00		<input type="checkbox"/>

Onglet Tarification :

Sélectionner la zone « Montant fixe » et notifier votre tarif dans la zone « 1 dent »

Onglet Fournisseur

A remplir selon le fournisseur, et indiquer le code article (chez fournisseur), le prix d'achat, le lieu de fabrication, et l'éventuelle sous-traitance

Onglet Représentation graphique :

Partie Plan de Traitement

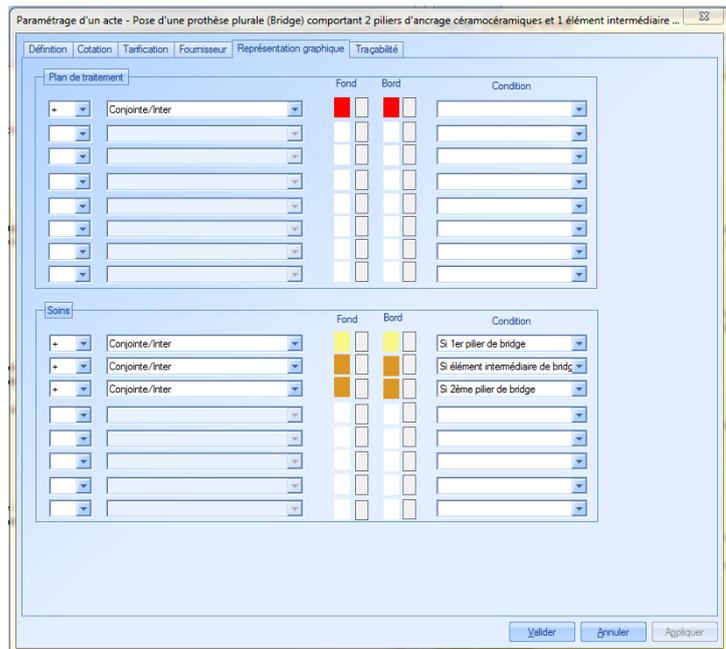
« + » « Conjointe/Inter » couleur de fond et de bord selon votre processus (rouge par défaut dans MAIDIS).

Partie Soins (3 lignes)

« + » « Conjointe/Inter » couleur de fond et de bord selon votre processus ; condition « Si 1^{er} pilier de bridge »

« + » « Conjointe/Inter » couleur de fond et de bord selon votre processus ; condition « Si élément intermédiaire de bridge »

« + » « Conjointe/Inter » couleur de fond et de bord selon votre processus ; condition « Si 2^{ème} pilier de bridge »



Onglet Traçabilité

A remplir selon votre processus habituel

3.03.10 Prothèses amovibles

Deux nouveaux actes sont créés dans cette catégorie :

- HBMD356 : Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée
- HBLD259 : Pose d'une prothèse amovible de transition complète bimaxillaire à plaque base résine

Pour la création de l'acte de réparation (HBMD356), dupliquer un acte de réparation déjà existant, afin de le modifier selon les procédures vues précédemment.

Création de l'acte HBLD259 : Pose d'une prothèse amovible de transition complète bimaxillaire à plaque base résine

Onglet Définition

Nom : « Pose d'une prothèse amovible de transition complète bimaxillaire à plaque base résine ».

Libellé sur devis & factures : Vous pouvez laisser le même intitulé que le « nom » ou simplifier à l'attention des patients.

Couleur & Durée du RdV : ne renseigner que si ces informations sont utilisées.

Acte soumis à devis conventionnel : case cochée

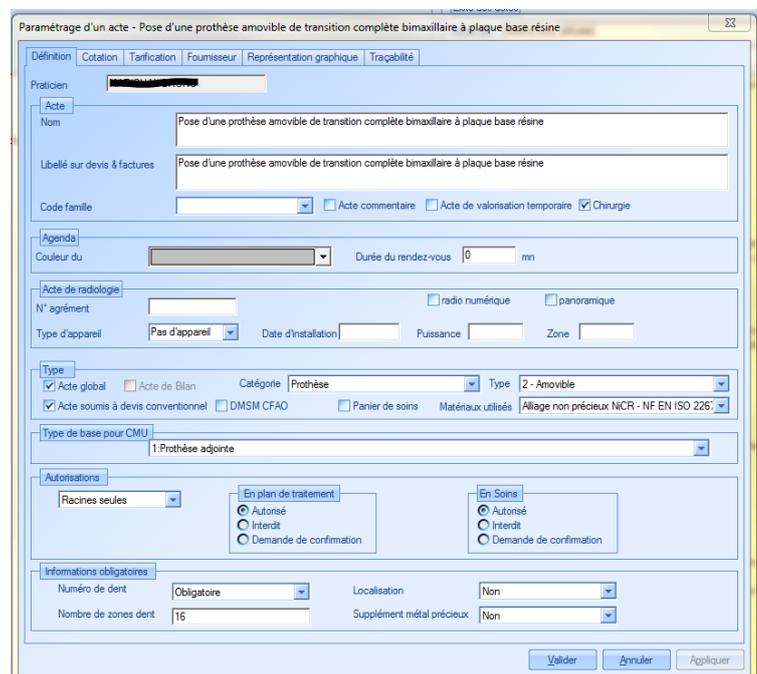
Catégorie : Prothèses

Type : 2 - Amovible

Matériaux utilisés : A sélectionner selon le cas

Autorisations : Autorisé sur dent absente, dent incluse, racines seules. Interdit sur dent présente, dent couronnée, dent lactéale

Numéro de dent : Obligatoire



Onglet Cotation (la période n'a pas d'importance. Ne pas y toucher.

Code C.C.A.M. : HBLD259
 Famille : Prothèse adjointe

Code NGAP	Coef.	Code C.C.A.M	Modif
<input type="text"/>	<input type="text" value="0.00"/>	HBLD259	<input type="checkbox"/> 6
	<input type="text" value="0.00"/>		<input type="checkbox"/> 8
	<input type="text" value="0.00"/>		<input type="checkbox"/> A
	<input type="text" value="0.00"/>		<input type="checkbox"/> B
	<input type="text" value="0.00"/>		<input type="checkbox"/> C
	<input type="text" value="0.00"/>		<input type="checkbox"/> D

Onglet Tarification :

Sélectionner la zone « Montant fixe » et notifier votre tarif

Onglet Fournisseur

A remplir selon le fournisseur, et indiquer le code article (chez fournisseur), le prix d'achat, le lieu de fabrication, et l'éventuelle sous-traitance

Onglet Représentation graphique :

Partie Plan de Traitement

« + » « Dent prothèse adjointe » couleur de fond et de bord selon votre processus (rouge par défaut dans MAIDIS).

Partie Soins

« + » « Dent prothèse adjointe » couleur de fond et de bord selon votre processus ;

Onglet Traçabilité

A remplir selon votre processus habituel

4 PARAMETRAGE CONTRATS AMC

Certains contrats AMC sont basés, en ce qui concerne les règles de prise en charge, sur les codes de regroupement des actes. Avec la mise en œuvre des paniers de soins, ces codes de regroupement ont été démultipliés (cf paragraphe 1.04.4).

Il est donc nécessaire de modifier les contrats AMC basés sur ces codes de regroupement pour ajouter les codes concernés par eux.