

Foire aux Questions (FAQ) Application Avenant 3 de la convention des chirurgiens-dentistes

Février 2020

A quoi sert l'échelle APECS ?

- L'échelle APECS sert à justifier la facturation de toutes majorations ou suppléments en lien avec une prise en charge d'un patient en situation de handicap, qu'il s'agisse d'actes techniques ou d'EBD, et de consultation complexe.

Qui peut utiliser l'échelle APECS ?

- Tout chirurgien-dentiste qui tarifie à l'acte, quel que soit son lieu et son mode d'exercice.

Quelle population cible pour l'utilisation l'échelle APECS ?

- Les patients en situation de « *handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap, (et) pour lesquels une adaptation de la prise en charge en santé bucco-dentaire est nécessaire* » et pour lesquels au moins un des sept domaines de l'échelle APECS est scoré «modéré» ou «majeur».
- Toute référence à des allocations (AEEH, PCH) est définitivement abandonnée à compter du 08 février 2020.

Quand renseigner l'échelle APECS ?

L'échelle est à remplir à la fin de chaque séance de soin, d'EBD, ou de consultation avec un patient en situation de handicap dès lors que vous avez rencontré une difficulté pour réaliser les soins, même si le patient est pris en charge à plusieurs reprises.

- Consultation complexe avec un patient de la population cible, même si le patient est pris en charge à plusieurs reprises.

Comment renseigner l'échelle APECS ?

- Pour chacun des domaines de l'échelle, cochez la case correspondant à la situation du patient lors de chaque séance. Une seule case doit être cochée par domaine.
- Pour faciliter la pratique des chirurgiens-dentistes, certains fournisseurs de logiciels ont déjà intégré l'échelle APECS.

Pourquoi renseigner l'échelle APECS ?

- L'échelle renseignée permet de déterminer si le supplément, la consultation complexe ou une majoration EBD en lien avec la situation de handicap est facturable et sert de justificatif à cette facturation.
- Le supplément, la consultation complexe ou la majoration peut être facturée dès lors que, pour un patient en situation de handicap, au moins un des sept domaines de l'échelle APECS est scoré «modéré» ou «majeur».
- Si un même patient est pris en charge plusieurs fois, l'échelle doit être renseignée à chaque séance facturable.

Quoi faire des échelles APECS remplies ?

- L'échelle remplie doit être conservée dans le dossier patient à chaque facturation. Elle pourra être remise au service médical de la caisse primaire à sa demande en cas de contrôle ou à des fins d'évaluation.

Quelles mesures facturer ?

- **Entre le 1^{er} avril 2019 et le 07 février 2020 :**
 - **Supplément de 100€ codée YYYY183 facturable par séance de soins, quel que soit le nombre d'actes techniques réalisés au cours de la séance**
 - Le critère d'application du supplément était un patient en situation de handicap et bénéficiaire de l'AEEH ou la PCH.
 - Le supplément est associable à des actes techniques CCAM de la séance.
 - Prise en charge 100% AMO.
- **A partir du 08 février 2020 :**
 - **Supplément de 100€ codé YYYY183 facturable par séance de soins, quel que soit le nombre d'actes techniques réalisés au cours de la séance**
 - - Les patients éligibles sont ceux pour lesquels au moins un des sept domaines de l'échelle APECS est noté «modéré» ou «majeur».
 - La condition d'éligibilité liée à l'AEEH ou PCH est supprimée.
 - Le supplément est associable à un des actes techniques réalisés au cours de la séance.
 - Prise en charge 100% AMO - Attention, bien vérifier que le patient ne soit pas facturé.
- **A partir du 08 aout 2020 :**

En plus de la mesure précédente, trois dispositions tarifaires supplémentaires sont prévues. Elles concernent le même public et nécessitent donc le remplissage de l'échelle APECS à chaque séance où les dispositions tarifaires suivantes sont appliquées :

- **Supplément YYYY185 pour certains actes techniques réalisés en 2 séances ou plus de 200€** (voir Version CCAM à cette date)
 - Prise en charge 100% AMO.
 - Exemple : acte de prothèse conjointe : Un seul code CCAM et plusieurs séances pour les réaliser.
 - Ne pourra être appliqué qu'une seule fois quel que soit le nombre d'actes réalisés au cours des 2 séances ou plus.
 - Sont exclus de ce supplément les actes de radiologie, de prévention, de restauration coronaire et de chirurgie. NB : un Inlay-onlay est par contre éligible à ce supplément
- **Consultation bucco-dentaire complexe de 46€.**
 - Prise en charge dans les conditions de droit commun – 70% AMO/30% AMC.
- **Supplément de 23€ dans le cadre de l'EBD (cumulable avec l'examen),**
 - Prise en charge 100% AMO.