

# Réalisation d'une orthèse d'avancée mandibulaire (OAM) :

## AIDE ET CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

### Indications de prise en charge d'une OAM

#### Pour qui ?

Pour les patients SAHOS avec au moins 3 des symptômes suivants : somnolence diurne, ronflements sévères et quotidiens, sensation d'étouffement ou de suffocation pendant le sommeil, fatigue diurne, nycturie, céphalées matinales.

- En 1<sup>ère</sup> intention, si  $15 \leq \text{IAH} \leq 30$  en l'absence de signe de gravité associé\*
- En 2<sup>de</sup> intention dans le cas de refus ou d'intolérance à la PPC :
  - si  $\text{IAH} > 30$
  - si  $15 \leq \text{IAH} \leq 30$  en présence de signe de gravité associé

Une demande d'accord préalable est alors réalisée par le médecin spécialiste du sommeil.

459€ TTC



SomnoDent®  
LPP 2407378

### Modalités de prise en charge d'une OAM

#### 2.1 Remboursement de l'orthèse

La prise en charge d'une OAM inscrite à la LPPR<sup>(1)</sup> est soumise à accord préalable et est couverte à 60% par l'Assurance Maladie et jusqu'à 40% par la mutuelle\*\*. Le patient se présente au rendez-vous de prise d'empreintes avec les 3 premiers volets de la **DAP complète** [avec mention obligatoire de ses informations (identité, n° de sécurité sociale), de la date de l'examen dentaire réalisé et des éléments d'ordre médical\*\*\*] + un **compte rendu de la polygraphie/polysomnographie**.

Dans le cadre du tiers-payant, le patient procède au règlement de la **part complémentaire de l'OAM (183,60€ TTC)** à l'ordre de SOMNOMED (l'encaissement sera différé d'1 mois après livraison), somme qui lui sera remboursée automatiquement par télétransmission par sa mutuelle. **ATTENTION !!! Pour bénéficier du tiers-payant, les droits à la Sécurité sociale du patient doivent être à jour\*\*\*\*.**

#### 2.2 Remboursement de la pose de l'OAM ou dit Acte Dentaire sur-mesure par un praticien formé spécifiquement à cet acte et uniquement pour les Orthèses inscrites à la LPPR (Somnodent)<sup>(1) (2)</sup>

- Comprend le bilan, la prise d'empreintes, la pose, les réglages, les visites de suivi.
  - Forfait de base de 220 euros (60% par l'Assurance Maladie et complément par la mutuelle) répartis sur les 2 actes suivants :
    - **LBLD017** : Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire dans le cadre du SAHOS. Comprend la prise d'empreintes, la pose et le réglage de l'orthèse. **Tarif : 150 euros.**
    - **YYYY 465** : Supplément pour examen spécifique préalable et postérieur à l'acte de pose d'un appareil en propulsion mandibulaire dans le traitement du SAHOS. Comprend l'interrogatoire, l'évaluation de la cinétique mandibulaire, l'examen de l'état buccal ainsi que les séances multiples d'adaptation et de réglages complémentaires. **Tarif : 70 euros.**

**Ces 2 actes doivent être cotés en même temps.**

Un dépassement non remboursable plafonné à **130€** est possible sur l'acte LBLD017 selon les avenants aux conventions des chirurgiens-dentistes et médecins, soit **350€** au total<sup>(3)</sup>.

### Protocole de commande d'une OAM

Le spécialiste de l'appareil manducateur envoie au fabricant les **empreintes** du patient + une copie de la **DAP complète** [avec mention obligatoire des informations patient (identité, n° de sécurité sociale), de la date de l'examen dentaire réalisé et des éléments d'ordre médical\*\*\*] + le **règlement du patient de 183,60€ TTC** à l'ordre de SOMNOMED correspondant à la part complémentaire de l'OAM.

**Pour la prise en charge des patients CSS / ALD / AME / Invalidité, merci de contacter notre secrétariat.**

\* Présence d'au moins 10 micro-éveils/h ou comorbidités cardiovasculaires graves. HTA résistante, fibrillation auriculaire récidivante, insuffisance ventriculaire gauche sévère ou maladie coronarienne mal contrôlée, antécédent d'AVC. \*\* Selon mutuelle. \*\*\* Sous peine de refus de remboursement par la CPAM. \*\*\*\* Le poseur sera en charge de cette vérification lors du RDV empreintes.

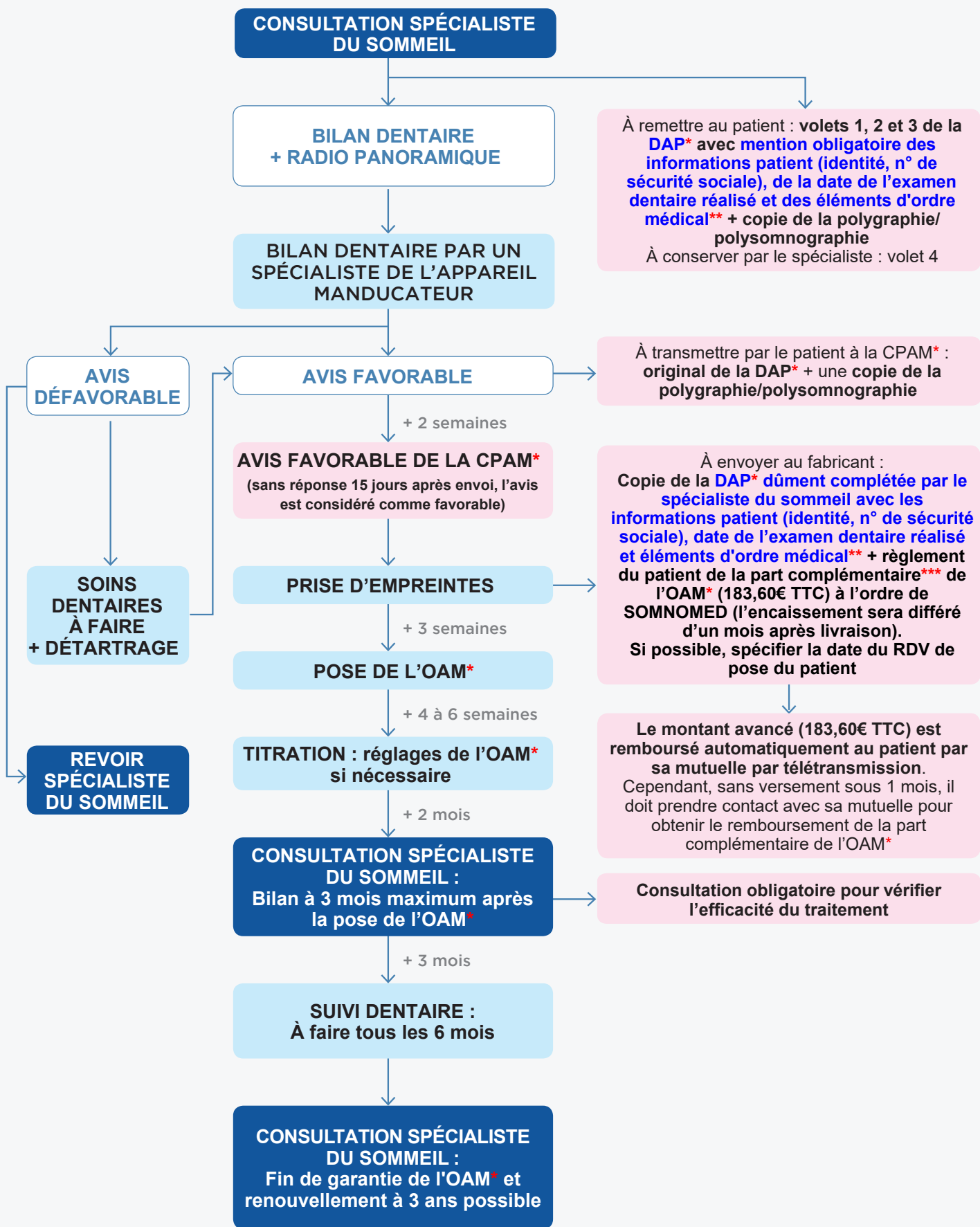
L'OAM du patient ne sera pas expédiée tant que SomnoMed, qui est en droit de réclamer le paiement des 275,40€ en cas de refus de remboursement par la CPAM, ne percevra pas la somme.

1- Extrait LPPR en vigueur au 20/03/2018

2- Le dispositif médical SomnoDent® est un produit de santé réglementé fabriqué et commercialisé par le laboratoire SomnoMed France, siège social 36, Impasse Louis Blériot 44150 Ancenis, SAS au capital de 753.900 € - RCS Nantes B 534 084 009

3- Circulaire du 28 octobre 2016 CIR-20/2016 - conditions de facturation des actes de pose et de réglage de l'orthèse d'avancée mandibulaire dans le traitement de l'apnée du sommeil.

## Schéma de prise en charge d'une OAM



■ Consultation spécialiste du sommeil

■ Consultation spécialiste de l'appareil manducateur

■ Partie administrative

\* DAP : Demande d'accord préalable - OAM : Orthèse d'avancée mandibulaire - CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie \*\* Sous peine de refus de remboursement par la CPAM

\*\*\* Tiers-payant possible sous réserve de droits à la Sécurité sociale du patient à jour

**0 806 803 887**

**Service gratuit  
+ prix appel**