

JORF n°0176 du 31 juillet 2012 page 12474
texte n° 59

AVIS

Avis relatif à l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, signé le 16 avril 2012

NOR: AFSS1229645V

Est réputé approuvé, en application de l'article L. 162-15 du code de la sécurité sociale, l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie, conclu le 16 avril 2012, entre, d'une part, l'Union nationale des caisses d'assurance maladie et, d'autre part, la Confédération nationale des syndicats dentaires et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie.

A V E N A N T N° 2

À LA CONVENTION NATIONALE DESTINÉE À ORGANISER LES RAPPORTS ENTRE LES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE

Entre :

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par M. Frédéric VAN ROEKEGHEM,

Et :

La Confédération nationale des syndicats dentaires, représentée par M. Roland L'HERRON (président),

Et :

L'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie, représentée par M. Fabrice HENRY (président) ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-1-7, L. 162-9, L. 162-14-1, L. 322-3 ;

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 1434-7 ;

Vu l'article 128 (IV) de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu l'article L. 1111-3 du code de la santé publique modifié par l'article 13 de la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'assurance maladie, signée les 11 et 19 mai 2006 et publiée au Journal officiel du 18 juin 2006, ses annexes, et reconduite le 18 juin 2011 ;

Il a été convenu ce qui suit :

Préambule

L'UNCAM et deux des syndicats représentatifs de la profession des chirurgiens-dentistes libéraux ont conclu, les 11 et 19 mai 2006, une convention nationale, reconduite le 18 juin 2011.

Au travers de cette convention, les parties signataires se sont engagées autour de trois thèmes principaux :

- l'accès pour les assurés à des soins de qualité ;
- la réévaluation des soins conservateurs et chirurgicaux les plus importants par une modification de la nomenclature ;
- le renforcement et le développement de la prévention et de l'éducation bucco-dentaire pour un accès précoce aux soins conservateurs.

Elles entendent ainsi, dans le cadre du présent avenant, mettre en œuvre les mesures prévues dans la convention et non mises en place à ce jour, notamment la revalorisation des tarifs de la consultation, de la visite, des soins conservateurs et chirurgicaux réalisés dans les DOM, ainsi que le développement de la prévention bucco-dentaire des femmes enceintes.

En effet, cette population, particulièrement sensible aux pathologies bucco-dentaires, nécessite de pouvoir bénéficier d'un examen de prévention bucco-dentaire pendant la grossesse, et ce dans le respect des recommandations de la Haute Autorité de santé.

Par ailleurs, compte tenu de la diminution des effectifs des chirurgiens-dentistes libéraux, de l'ordre de — 0,1 % en moyenne entre 2000 et 2010, et des disparités géographiques de la démographie de la profession, les partenaires conventionnels considèrent nécessaire de rééquilibrer l'offre de soins dentaires en vue de réduire les écarts existant au sein de chaque région.

Ainsi, et pour contribuer à l'amélioration de l'accès à l'offre de soins dentaires, les parties signataires conviennent de mettre en place un dispositif d'incitation à l'installation et au maintien d'exercice dans les zones les moins dotées.

En outre, les parties signataires s'accordent sur la nécessité de préserver l'accès aux soins dentaires aux assurés sociaux les dimanches et jours fériés. A cet effet, elles s'engagent à s'impliquer dans un dispositif de permanence des soins dentaires, en coordination avec les pouvoirs publics.

Par ailleurs, les parties signataires souhaitent rappeler leur attachement à la promotion des soins conservateurs, dans un intérêt de santé publique mais également d'équilibre et de solvabilité de la dépense, pour les patients, les organismes d'assurance maladie obligatoires et complémentaires ainsi que pour les chirurgiens-dentistes.

Dans cet objectif, l'intégration de l'activité dentaire de la classification commune des actes médicaux pour les chirurgiens-dentistes privilégiera la revalorisation de ces soins.

Les parties signataires s'engagent à tout mettre en œuvre pour que celle-ci soit opérationnelle dès 2013.

Enfin, dans un souci de transparence et d'amélioration de l'information des traitements proposés, elles souhaitent établir un devis-type, conformément à l'[article L. 1111-3 du code de la santé publique](#), modifié par la loi Fourcade du 10 août 2011.

De même, les parties signataires souhaitent améliorer les relations entre l'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes dans le cadre de la démarche de simplification administrative afin notamment de finaliser les travaux de suppression de l'entente préalable pour les renouvellements de semestres d'orthopédie dento-faciale, et ce sous réserve des modifications de la liste des actes et prestations par le biais d'une décision UNCAM, conformément à l'[article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale](#).

Article 1er

Renforcer la prévention bucco-dentaire
et étendre l'examen de prévention aux femmes enceintes

Les partenaires conventionnels réaffirment leur implication dans la politique d'amélioration de la santé bucco-dentaire au travers de la prévention, qui, dans ce domaine, a apporté la preuve de son efficacité et demeure à ce jour le meilleur outil de maîtrise médicalisée.

Depuis sa création, les partenaires conventionnels ont démontré leur fort investissement dans ce dispositif, en l'étendant notamment progressivement à tous les enfants, relevant de catégories d'âges clés au niveau de la santé dentaire (9, 12, 15, 18 ans).

Plus récemment, dans le cadre de la convention d'objectif et de gestion de l'assurance maladie pour 2010-2013, l'extension de la prévention bucco-dentaire s'est matérialisée par des actions en faveur des populations défavorisées (ZEP), déployées au niveau local dès 2011, avec notamment une sensibilisation des enfants dans les établissements scolaires de ces zones.

En 2011, le taux de participation à l'examen de prévention bucco-dentaire (EBD) observé tous âges confondus a été de 32 %, et de 41,5 % pour les enfants âgés de 6 ans, soit une progression respective de plus de trois points pour l'un et de plus de six points pour l'autre depuis 2008.

Bien que ces résultats soient encourageants, des marges de progression subsistent.

Face à cet enjeu, les parties signataires décident d'améliorer les résultats sur la participation à cet examen bucco-dentaire et conviennent de la nécessité de l'étendre à d'autres catégories de population.

Les parties signataires s'inscrivent ainsi dans une démarche d'extension des actions incitatives mises en œuvre dans le cadre du dispositif de prévention bucco-dentaire, prévu pour les enfants ou adolescents âgés de 6, 9, 12, 15 et 18 ans, en direction des femmes enceintes dès le quatrième mois de grossesse.

Ils considèrent en effet l'amélioration de la santé bucco-dentaire des femmes enceintes et la sensibilisation précoce à la préservation de celle de leur futur enfant comme étant de véritables enjeux de santé publique.

Les femmes enceintes représentent ainsi une catégorie de la population particulièrement sensible aux pathologies bucco-dentaires. En effet lors de la grossesse, les femmes sont sujettes à des modifications physiologiques entraînant des bouleversements en termes de santé bucco-dentaire, en raison des variations hormonales induites par leur état. Ces pathologies bucco-dentaires peuvent avoir des conséquences graves sur leur santé et celle de l'enfant qu'elles portent.

De plus, les femmes enceintes sont réceptives aux messages de prévention sur la santé bucco-dentaire des jeunes enfants.

La femme enceinte, dès le quatrième mois de grossesse, bénéficiera ainsi d'un examen de prévention.

Les parties signataires s'engagent à saisir les pouvoirs publics dans les meilleurs délais afin que des évolutions législatives interviennent dès 2012, notamment sur les modalités de prise en charge du ticket modérateur.

Cet examen est valorisé à 30 euros. Il est complété, si nécessaire, par des radiographies intrabuccales, quelle que soit la technique utilisée. Dans ce cas, la rémunération forfaitaire de l'examen et des radiographies est la suivante :

- examen avec réalisation d'un ou deux clichés : 42 euros ;
- examen avec réalisation de trois ou quatre clichés : 54 euros.

Dans les cas où il n'y a qu'un acte à réaliser, celui-ci peut être exécuté au cours de la même séance que l'examen de prévention. Il ne peut y avoir au cours d'une même séance facturation d'une consultation et d'un examen de prévention.

En outre, les parties signataires conviennent de revaloriser l'examen de prévention bucco-dentaire à destination des 6, 9, 12, 15 et 18 ans, dans le cadre du programme MT'dents à hauteur de 30 euros. Les forfaits avec radiographies sont revalorisés au même tarif que ceux prévus dans le cadre de l'examen bucco-dentaire des femmes enceintes.

Dans ce cas, la rémunération forfaitaire de l'examen et des radiographies est la suivante :

- examen avec réalisation de un ou deux clichés : 42 euros ;
- examen avec réalisation de trois ou quatre clichés : 54 euros.

De plus, les parties signataires seront associées aux campagnes d'information relatives à la prévention bucco-dentaire. Les supports et leur contenu seront présentés et feront l'objet d'une concertation en CPN.

L'assurance maladie s'engage enfin à accompagner la mise en œuvre de ces dispositifs auprès des futures mères et des chirurgiens-dentistes au travers d'une campagne d'information (échanges confraternels, PRADO, plaquette maternité...)

Ces dispositions entreront en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'[article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale](#).

Article 2

Permanence des soins dentaires

Conformément aux orientations fixées par le ministre du travail, de l'emploi et de la santé, les partenaires conventionnels souhaitent favoriser l'harmonisation de la permanence des soins dentaires sur l'ensemble du territoire pour la rendre plus efficiente, en instaurant une rémunération de l'astreinte en contrepartie de la participation des chirurgiens-dentistes à la permanence des soins dentaires. Ils conviennent, de plus, de revaloriser la majoration des actes pratiqués dans ce cadre.

2.1. Rémunération de l'astreinte

La participation du chirurgien-dentiste au dispositif de permanence des soins dentaires est formalisée par une inscription nominative sur le tableau départemental de garde et par une intervention régulée. Sur un secteur donné, le paiement de l'astreinte s'effectue au profit du chirurgien-dentiste libéral conventionné inscrit au tableau de garde.

Pour justifier du versement de la rémunération de l'astreinte, le chirurgien-dentiste de permanence s'engage à être disponible et joignable pendant les heures d'astreinte afin de prendre en charge le patient dans les meilleurs délais. Les chirurgiens-dentistes de permanence remplissant les engagements ci-dessus bénéficieront d'une rémunération de 75 euros par demi-journée d'astreinte les dimanches et jours fériés.

2.2. Mise en place d'une majoration spécifique des actes réalisés dans le cadre d'une permanence des soins dentaires

Les partenaires conventionnels expriment leur volonté de valoriser par le biais d'une majoration spécifique les actes réalisés dans ce cadre, pour tenir compte de la mobilisation du plateau technique, dans un souci de qualité et d'efficience de l'organisation des soins.

Ainsi, dès lors que le chirurgien-dentiste conventionné mentionné sur le tableau de gardes et inscrit auprès du conseil départemental de l'ordre interviendra à la demande de la régulation, il bénéficiera d'une majoration spécifique pour les actes réalisés dans le cadre de la permanence des soins dentaires.

La nature et le montant de cette majoration sont définis à l'annexe V.

2.3. Evaluation du dispositif

L'application du dispositif financier mis en place par le présent avenant fera l'objet d'une évaluation, tant au regard de ses effets sur l'implication des chirurgiens-dentistes libéraux dans le fonctionnement de la permanence des soins dentaires que de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie liées directement ou indirectement à son organisation.

Ces dispositions entreront en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'[article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale](#).

Article 3

Favoriser un meilleur accès

à l'offre de soins dentaires sur le territoire

Les parties signataires confirment leur souhait de parvenir à un meilleur équilibre de l'offre de soins dentaires sur le territoire. Compte tenu de l'évolution démographique de la profession, cette volonté se traduit par la mise en place de mesures incitatives permettant d'améliorer l'accès aux soins dentaires dans les zones « très sous-dotées ».

Le présent article est applicable, après publication, dans la région administrative concernée des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des chirurgiens-dentistes libéraux, conformément à l'[article L. 1434-7 du code de la santé publique](#), sous réserve de l'entrée en vigueur des mesures envisagées à l'article 8 du présent avenant.

3.1. Améliorer l'accès aux soins dentaires dans les zones « très sous-dotées »

L'étude de la répartition actuelle des chirurgiens-dentistes libéraux fait apparaître des disparités géographiques de l'ordre de 1 à 4 au niveau départemental, qui peuvent conduire, dans les zones à faible densité, à des difficultés d'accès aux soins rencontrées par les patients, associées à une charge de travail accrue pour les chirurgiens-dentistes.

Les parties signataires affirment leur souhait d'améliorer l'accès aux soins dentaires dans les zones « très sous-dotées » en s'accordant sur des critères permettant de contribuer à la définition de ces zones et en mettant en place des mesures incitatives pour les installations et pour le maintien de l'activité dans les zones « très sous-dotées ».

Les effets de ces mesures seront étudiés dans le cadre de l'observatoire conventionnel national, anciennement dénommé observatoire des dépenses dentaires (article 3.4 de la convention), cité à l'article 4 du présent avenant. Les parties signataires s'entendent également pour diffuser largement les constats réalisés par l'observatoire

national en matière de répartition démographique des chirurgiens-dentistes libéraux.

3.2. Mettre en œuvre des mesures de rééquilibrage de l'offre de soins dentaires sur le territoire

3.2.1. Mesures destinées à favoriser le maintien et l'installation en zone « très sous-dotée »

Les parties signataires souhaitent mettre en œuvre des mesures incitatives dans les zones « très sous-dotées ». Elles estiment en effet nécessaire, par des mesures structurantes, de privilégier l'implantation des chirurgiens-dentistes libéraux dans les zones « très sous-dotées » et de favoriser le maintien de l'activité des chirurgiens-dentistes qui y sont d'ores et déjà installés. Elles souhaitent permettre aux professionnels concernés de limiter leurs contraintes financières et de réaliser des investissements, de se former et ainsi de contribuer à améliorer la qualité des soins dentaires délivrés sur l'ensemble du territoire.

Sur la base notamment des [dispositions figurant aux articles L. 162-9 \(7°\) et L. 162-14-1 \(4°\) du code de la sécurité sociale](#), les parties signataires créent une option conventionnelle à adhésion individuelle appelée « contrat incitatif chirurgien-dentiste » destinée à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux en zones « très sous-dotées », dans le cadre duquel sont allouées une participation à l'équipement et aux frais de fonctionnement en lien direct avec l'exercice professionnel ainsi qu'une participation adaptée des caisses aux cotisations sociales obligatoires.

Les modalités de cette option sont définies aux annexes II à IV du présent avenant.

3.2.2. Mesures d'accompagnement du dispositif d'incitation de la démographie des chirurgiens-dentistes libéraux

Dans les zones « très sous-dotées », des mesures d'incitation à l'installation et au maintien en exercice libéral sont proposées, suivant le dispositif qui figure au paragraphe 3.2.1 du présent avenant.

Les parties signataires conviennent de promouvoir, en liaison avec les pouvoirs publics, une offre de services destinée à informer les chirurgiens-dentistes souhaitant s'installer en exercice libéral et se conventionner, sur la répartition démographique de la profession.

L'assurance maladie s'engage à accompagner la mise en œuvre du dispositif aussi bien auprès des chirurgiens-dentistes déjà installés que de ceux ayant un projet d'installation.

Une campagne d'information ciblée est organisée par le biais d'un courrier individualisé envoyé, une fois par an, aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés, sur le dispositif d'option conventionnelle appelé « contrat incitatif chirurgien-dentiste », leur proposant de contractualiser avec l'assurance maladie. Celle-ci met à leur disposition un contrat, d'une durée de 3 ans ou 5 ans, permettant l'adhésion au dispositif d'incitation prévu à l'article 3.2.1. Cette campagne d'information sera relayée par le biais d'échanges confraternels. Elle vise à expliquer les mesures prévues au présent avenant ainsi que les différentes aides destinées à favoriser le conventionnement dans les zones déficitaires.

3.3. Suivi, évaluation et adaptation des différentes mesures de nature à préserver et améliorer l'accès aux soins

Les commissions paritaires régionales, définies à l'article 6 du présent avenant, seront chargées d'évaluer l'impact au niveau régional des mesures prévues au présent avenant.

De même, les parties signataires s'entendent pour qu'un suivi et une évaluation des mesures figurant au présent avenant soient réalisés au niveau national, dans le cadre de l'observatoire national des dépenses dentaires, visé à l'article 4.

En cas de nécessité, les parties signataires feront évoluer le dispositif instauré par le présent avenant.

Une évaluation de l'impact du dispositif sur l'offre de soins dentaires sera réalisée 3 ans après l'entrée en vigueur du présent avenant dans le cadre de l'observatoire conventionnel national visé à l'article 4.

En fonction des résultats de cette évaluation, les parties signataires pourront proposer les adaptations utiles au dispositif de rééquilibrage de l'offre de soins instauré par le présent accord.

Article 4

Evaluation et suivi de la profession des chirurgiens-dentistes par un observatoire conventionnel national

Les partenaires conventionnels s'accordent pour confier à l'observatoire des dépenses dentaires, instauré par l'article 3.4 de la convention, le suivi de la démographie des chirurgiens-dentistes et l'évaluation de la portée du dispositif instauré par le présent avenant en termes d'amélioration de l'offre de soins et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes exerçant dans ces zones. Il est renommé observatoire conventionnel national.

Il a, en complément des missions précédemment dévolues par la convention, pour mission le suivi et l'évaluation des mesures conventionnelles innovantes, dans leurs aspects médico-économiques, juridiques ou financiers.

Il mène des études en fonction des données disponibles et des possibilités offertes par les systèmes d'information. Il évalue la portée du dispositif démographique conventionnel en termes d'amélioration de l'offre de soins et des conditions d'exercice des chirurgiens-dentistes libéraux exerçant dans les zones « très sous-dotées ».

Il se réunit au moins une fois par an et au plus tard le 31 décembre de chaque année, suivant la publication du présent avenant au Journal officiel.

Article 5

Mise en œuvre de la classification commune des actes médicaux (CCAM) pour l'activité bucco-dentaire

Les parties signataires s'accordent à reconnaître la nécessité d'une revalorisation des soins conservateurs dans un intérêt de santé publique.

La mise en œuvre de la CCAM pour l'activité bucco-dentaire permettra de prendre en compte l'évolution des pratiques professionnelles, de décrire plus précisément l'activité technique des chirurgiens-dentistes et d'assurer ainsi une meilleure visibilité de leur pratique.

Afin de favoriser la santé bucco-dentaire des patients, il est préférable de recourir à la prévention et aux soins conservateurs.

Il est donc de l'intérêt des patients et des organismes d'assurance maladie obligatoires et complémentaires de favoriser une revalorisation des soins conservateurs et chirurgicaux.

La mise en œuvre de la classification commune des actes médicaux pour l'activité bucco-dentaire constitue à ce titre une opportunité.

A cet effet, elles conviennent de revaloriser les actes suivants : les obturations coronaires des cavités 1 face (passage de SC 7 à SC 8 pour les adultes, et passage de SC 8 à SC 9 pour les enfants), 2 faces (passage de SC 12 à SC 14 pour les adultes, et passage de SC 14 à SC 16 pour les enfants).

Les parties signataires s'engagent à mettre en œuvre les moyens nécessaires afin de rendre opérationnelle la facturation des actes dentaires par la classification commune des actes médicaux au 1er juillet 2013.

L'avenant conventionnel précisant les tarifs de tous les actes de la classification commune des actes médicaux pris en charge par l'assurance maladie sera conclu au plus tard le 31 octobre 2012.

Est annexée en annexe VI au présent avenant la liste des actes bucco-dentaires tels qu'ils pourraient être inscrits à la CCAM, sous réserve d'une mise en œuvre par une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations, conformément aux [dispositions de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale](#).

En outre, afin de prendre en compte les évolutions de la pratique et des techniques, les parties signataires mettront en place, dans le cadre de l'observatoire conventionnel national créé à l'article 4 du présent avenant, un suivi de la mise en œuvre de la CCAM pour l'activité bucco-dentaire et proposeront des adaptations éventuelles.

Enfin, les parties signataires envisageront l'accès des organismes d'assurance maladie complémentaires aux données de la CCAM dans le respect des textes législatifs et réglementaires régissant la collecte et le traitement des données de santé des patients, et notamment de la [loi n° 78-17](#) relative à l'informatique et aux libertés du 6 janvier 1978 modifiée. Dans cette perspective, les conditions d'accès seront définies préalablement à la signature de l'avenant conventionnel qui mettra en œuvre la classification commune des actes médicaux pour l'activité bucco-dentaire.

Article 6

Mise en place d'une commission paritaire régionale

A la suite de l'article 7.2.2 de la convention nationale est ajouté un nouvel article 7.2.2 bis, nommé « Commission paritaire régionale (CPR) ».

Sont alors insérés dans la convention nationale les paragraphes suivants :

« Il est institué une commission paritaire dans chaque région, qui se réunit en tant que de besoin et au minimum une fois par an.

« Celle-ci est composée pour moitié :

« – de représentants des caisses d'assurance maladie, qui constituent la section sociale ;

« – de représentants des organisations régionales des syndicats signataires de la convention, qui constituent la section professionnelle.

« 1. Composition

« Les membres titulaires

« Section professionnelle

« La section professionnelle comprend 6 sièges et 2 sièges supplémentaires par syndicat au-delà de 2 syndicats signataires, à répartir au sein de la section.

« Chaque organisation régionale de syndicat national signataire et/ou chaque syndicat régional appartenant à une organisation nationale signataire désigne ses représentants chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés exerçant à titre principal dans la région.

« Section sociale

« La section sociale comprend un nombre de sièges équivalents afin d'établir la parité.

« La qualité de membre d'une profession de santé libérale en exercice libéral est incompatible avec celle de représentant d'un organisme d'assurance maladie.

« La section sociale comprend un nombre de sièges équivalents afin d'établir la parité, répartis comme suit :

« 3 représentants du régime général : 1 administratif, 1 conseiller, 1 praticien-conseil ;

« 2 représentants du régime agricole ;

« 1 représentant du régime des professions indépendantes.

Au-delà de 2 syndicats signataires, les sièges supplémentaires de la section sociale sont attribués au régime général.

« Les membres suppléants

« Un nombre identique de suppléants est désigné dans les mêmes conditions que les membres titulaires afin de siéger en leur absence.

« Composition en "formation chirurgiens-dentistes"

« En "formation chirurgiens-dentistes", la CPR est composée :

« — de la section professionnelle telle que décrite supra ;

« — des praticiens de la section sociale. Afin d'assurer la parité, les praticiens de la section sociale se répartissent le même nombre de voix que les praticiens de la section professionnelle.

« 2. Missions

« La commission paritaire régionale exerce les attributions qui lui sont dévolues par le présent avenant.

« La commission paritaire est chargée notamment des missions suivantes :

« — elle facilite l'application de la convention par une concertation permanente sur le plan régional entre les caisses et les représentants des chirurgiens-dentistes. En cas de désaccord entre les parties, l'une ou l'autre peut soumettre le dossier à la commission paritaire nationale ;

« — elle suit et évalue au niveau régional l'impact des mesures d'incitation à l'installation et au maintien de l'activité, notamment dans les zones "très sous-dotées". Au regard des résultats régionaux et des éventuelles difficultés rencontrées dans l'application des mesures de rééquilibrage de l'offre en chirurgien-dentiste libéral, la commission peut proposer des adaptations ;

« — elle étudie les documents statistiques et économiques permettant de mieux identifier dans la région les besoins de santé de la population, l'activité des chirurgiens-dentistes, d'évaluer le coût des soins, la répartition de l'offre de soins en chirurgiens-dentistes ;

« — elle suit l'évolution régionale des dépenses de santé en rapport avec les actes dentaires et analyse ces dépenses au regard des besoins de santé de la population ;

« — elle met en place des actions d'information et/ou de sensibilisation des professionnels, actions qui seront relayées par les caisses ;

« — elle informe régulièrement de ses travaux la CPN, qui fait le lien avec l'observatoire national sur ces sujets.

« La CPR adresse à la CPN au cours du dernier trimestre de chaque année un rapport sur ses activités de l'année en cours.

« 3. Fonctionnement

« La commission doit être mise en place six mois au plus tard après la date d'entrée en vigueur du présent avenant.

« Lorsque le délai de six mois après la date d'entrée en vigueur du présent avenant est écoulé, le directeur en charge, dans la région, de la coordination de la gestion du risque désigne la caisse qui se substitue de plein droit dans les attributions de la commission paritaire régionale le temps que celle-ci se mette en place.

« La commission paritaire régionale se réunit sur convocation de son président au moins une fois par an.

« Le secrétariat de l'instance est assuré par la caisse désignée par le directeur coordonnateur de la gestion du risque.

« Toutes les autres dispositions de l'article 7.2.3 et de l'annexe IV de la convention nationale (indemnités de vacances, présidence, carence, quorum...) sont applicables au fonctionnement des CPR. »

Article 7

Mise en place d'un modèle type de devis dentaire

Les parties signataires s'accordent sur la mise en place d'un modèle de devis type.

En conséquence, le présent article modifie le premier paragraphe du 2 de l'article 4.2.1 de la convention comme suit :

« Avant l'élaboration d'un traitement pouvant faire l'objet d'une entente directe sur les honoraires, le chirurgien-dentiste doit remettre à l'assuré un devis descriptif écrit, établi conformément à l'[article L. 1111-3 modifié du code de la santé publique](#) et comportant notamment : [...] »

Le modèle type établi en annexe VII du présent avenant se substitue à l'annexe III de la convention.

Dans le cadre de l'avenant visé à l'article 5 du présent texte, ce modèle de devis sera adapté pour tenir compte de la mise en place de la CCAM pour l'activité bucco-dentaire à compter du 1er juillet 2013.

En cas de difficulté d'application, la commission paritaire nationale sera compétente pour étudier le sujet et proposera toute solution adaptée aux situations particulières.

Article 8

Valorisation de l'activité des chirurgiens-dentistes

Compte tenu de l'engagement effectif de la profession dans des mesures structurantes en matière de répartition de

l'offre de soins dentaires et de la permanence des soins dentaires, selon les modalités définies au présent avenant, ainsi que dans la prévention bucco-dentaire par l'extension du champ des bénéficiaires aux femmes enceintes, les parties signataires décident de revaloriser l'activité dentaire de la manière suivante :

- le tarif de la consultation et de la visite est fixé à 23 euros en France métropolitaine ; et
- dans une première étape dans les départements d'outre-mer, le tarif de la consultation et de la visite est fixé à 25,30 euros (Antilles) et 27,60 euros (Guyane, La Réunion et Mayotte). De même, dans ces départements, les montants des lettres clés SC et DC sont fixés respectivement à 2,60 euros et 2,25 euros.

Ces nouveaux tarifs entrent en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'[article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale](#).

Compte tenu de la décision à venir de l'UNCAM de supprimer le supplément de numérisation des clichés radiographiques pour les chirurgiens-dentistes, en cohérence avec les décisions déjà prises pour les médecins, les parties signataires proposent d'harmoniser les cotations des radiographies argentiques et numériques, notamment en portant à 6 le coefficient du premier cliché radiographique intrabuccal rétroalvéolaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës.

Ils proposent également dans le cadre des traitements endodontiques et de soins de revoir les règles de facturation des examens radiographiques intrabuccaux rétroalvéolaires et proposent la création d'actes permettant la facturation de deux radiographies supplémentaires au plus, dont le coefficient est porté à 3 chacune.

Ces dispositions seront applicables sous réserve des modifications de la liste des actes et prestations mentionnées à l'[article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale](#).

Fait à Paris, le 16 avril 2012.

Pour l'Union nationale des caisses d'assurance maladie :

M. Frédéric VAN ROEKEGHEM,
Directeur général.

Et :

Pour la Confédération nationale des syndicats dentaires :

M. Roland L'HERRON,
Président.

Et :

Pour l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie :

M. Fabrice HENRY,
Président.

► Annexe

A N N E X E S A N N E X E I TARIFS

Les tarifs de la consultation (C) et de la visite (V) en France métropolitaine et dans les départements d'outre-mer, ainsi que les tarifs des soins conservateurs (SC) et DC dans les départements d'outre-mer, figurant à l'annexe I de la convention des chirurgiens-dentistes de 2006, sont modifiés comme suit :

| TARIFS EN EUROS | DÉPARTEMENTS métropolitains | ANTILLES | RÉUNION, Guyane, Mayotte |
|-----------------|-----------------------------|----------|--------------------------|
| Consultation | 23,00 | 25,30 | 27,60 |
| Visite | 23,00 | 25,30 | 27,60 |
| SC | 2,41 | 2,60 | 2,60 |
| DC | 2,09 | 2,25 | 2,25 |

Ces nouveaux tarifs entreront en vigueur à l'expiration du délai fixé à l'[article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale](#).

A N N E X E I I

« CONTRAT INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE » : OPTION CONVENTIONNELLE DESTINÉE À FAVORISER L'INSTALLATION ET LE MAINTIEN DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX CONVENTIONNÉS EN ZONES « TRÈS SOUS-DOTÉES »

Les parties signataires à la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux considèrent nécessaire, par des mesures structurantes, de favoriser l'implantation des chirurgiens-dentistes libéraux dans les zones « très sous-dotées » et le maintien de l'activité des chirurgiens-dentistes qui y sont d'ores et déjà installés.

A cette fin, elles créent une option conventionnelle à adhésion individuelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux en zone « très sous-dotées », dans le cadre de laquelle une participation à l'installation en lien direct avec l'exercice professionnel est allouée ainsi qu'une participation

adaptée des caisses au titre des cotisations sociales obligatoires.

1. Objet de l'option

Cette option conventionnelle, signée entre les caisses primaires d'assurance maladie et les chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés, pour une durée de trois ou cinq ans, est destinée à favoriser l'installation et le maintien en zone « très sous-dotée ».

Cette option vise à inciter les chirurgiens-dentistes libéraux à s'installer ou à exercer en zone « très sous-dotée ».

2. Champ de l'option

Cette option est proposée aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés s'installant ou installés dans une zone « très sous-dotée », telle que définie en application de l'[article L. 1434-7 du code de la santé publique](#).

3. Conditions générales d'adhésion

Tout chirurgien-dentiste désirant s'installer ainsi que ceux déjà installés dans la zone « très sous-dotée » sont éligibles à l'option, sous réserve qu'ils soient conventionnés.

Un chirurgien-dentiste ne peut adhérer à l'option que s'il justifie d'une activité libérale conventionnelle, à titre principal, auprès de patients résidant dans la zone « très sous-dotée ».

Les difficultés rencontrées dans la mise en place de cette disposition pourront faire l'objet d'un examen dans le cadre de l'observatoire conventionnel national, qui pourra proposer des adaptations le cas échéant.

Différents modes d'exercice sont possibles :

L'exercice en groupe, qui s'entend comme :

- le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous-dotée » et liés entre eux par :
- un contrat de société civile professionnelle (SCP), ou de société d'exercice libéral (SEL), ou de société civile de moyens (SCM) ;

- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'ordre.

L'exercice individuel :

Cet exercice lui permet de recourir à un chirurgien-dentiste remplaçant pour assurer la continuité des soins.

4. Avantages conférés par l'adhésion à l'option

Le chirurgien-dentiste adhérent à l'option bénéficie :

- d'une participation des caisses d'assurance maladie aux cotisations dues au titre des allocations familiales, en application de l'[article L. 242-11 du code de la sécurité sociale](#). Cette participation des caisses est assise sur la totalité du revenu lié à l'activité conventionnée du chirurgien-dentiste. Elle correspond à 5,40 % de ce montant. Et vaut pour la période de 3 ans correspondant à la durée du contrat pour les professionnels déjà installés dans la zone ;

- pour inciter les professionnels à s'installer dans la zone concernée, d'une participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (équipement, fauteuil...) de 15 000 euros, versés à compter de la signature du contrat et couvrant la participation de l'assurance maladie à l'installation du professionnel sur la période de 5 ans correspondant à la durée du contrat pour les professionnels souhaitant être nouvellement conventionnés pour exercer dans cette zone.

5. Engagements du chirurgien-dentiste

En contrepartie de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement des cotisations dues au titre des allocations familiales, le chirurgien-dentiste contractant s'engage à :

- avoir un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égal à 70 % ;
- justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à titre principal auprès de patients résidant dans la zone « très sous-dotée » pendant toute la durée du contrat, quel que soit le cas de figure (3 ou 5 ans) ;
- informer la caisse sur son activité, une fois par an, suivant la fiche figurant à l'annexe IV du présent avenant.

6. Adhésion à l'option

6.1. Modalités d'adhésion

L'adhésion à l'option est individuelle. Par conséquent, chaque chirurgien-dentiste d'un cabinet de groupe doit accomplir à titre personnel les démarches d'adhésion.

Le chirurgien-dentiste formalise, auprès de sa CPAM de rattachement, son adhésion suivant un modèle formalisé à l'annexe III du présent avenant.

Dans le cas d'un exercice en groupe, il joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe tel que défini dans les conditions générales d'adhésion visées au paragraphe 3 de l'annexe II du présent avenant.

6.2. Durée de l'adhésion

L'adhésion est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse et jusqu'au terme du contrat, soit pour une durée de 5 ans, non renouvelable, pour les chirurgiens-dentistes nouvellement installés, et pour une durée de 3 ans renouvelable pour ceux déjà installés, dès lors que le professionnel remplit les conditions requises et que la zone est classée comme « très sous-dotée ».

6.3. Suivi des engagements et effets de l'adhésion

Au terme de chaque année civile, la caisse adresse au professionnel ayant adhéré à l'option une fiche en deux

exemplaires destinée à l'évaluation du respect de ses engagements. Un modèle de cette fiche figure à l'annexe IV du présent avenant. Le chirurgien-dentiste complète la partie qui le concerne et renvoie un exemplaire à sa caisse.

Il joint, le cas échéant, les justificatifs relatifs à l'exécution de l'option.

Le versement des aides est conditionné au respect des conditions d'exécution de l'option par le chirurgien-dentiste adhérent.

En cas d'adhésion au cours d'une année civile, le respect des engagements est apprécié à compter du premier jour du mois suivant la date d'adhésion.

6.4. Rupture de l'option

En cas de non-respect par le chirurgien-dentiste de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle. Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet et au financement majoré des cotisations sociales ainsi que pour exiger le remboursement des sommes qui auraient indûment été perçues.

Le chirurgien-dentiste peut à tout moment choisir de mettre fin à son adhésion à l'option. Il en informe la caisse par courrier. La décision du chirurgien-dentiste prend effet dès réception par la caisse du courrier. Il ne pourra pas bénéficier des aides prévues pour l'année où il résilie l'option.

A N N E X E I I I

MODÈLE DE FORMULAIRE D'ADHÉSION AU « CONTRAT INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE » : ACTE D'ADHÉSION AU « CONTRAT INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE » (1)

Identification du chirurgien-dentiste :

Je, soussigné(e),

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification :

Adresse du lieu d'exercice principal :

Déclare exercer :

En individuel

Déclare exercer en groupe formalisé selon le mode suivant (copie du/des contrats à annexer à l'acte d'adhésion) :

SCP

SEL

Autres contrats de société

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions de l'option conventionnelle telles qu'indiquées à l'annexe II du présent avenant ;

2° Adhérer à l'option destinée à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés en zone « très sous-dotée » et m'engager à en respecter les dispositions.

Cachet du chirurgien-dentiste

Fait à

Le

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée (2)

Adhésion non enregistrée et motif du rejet :

Cachet de la caisse

Date :

(1) Document à remplir par le chirurgien-dentiste, en double exemplaire, et à envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de son exercice principal. Un exemplaire signé par la caisse est ensuite renvoyé au professionnel signataire. (2) Rayer les mentions inutiles.

A N N E X E I V

MODÈLE DE FICHE ÉVALUATIVE

AU « CONTRAT INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE »

Fiche récapitulative annuelle

Partie réservée à la CPAM (1) :

Période considérée :

Identification du chirurgien-dentiste signataire du contrat :

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification :

Date d'adhésion :

Taux annuel de télétransmission : %

Pourcentage d'activité réalisée à titre principal auprès de patient résidant dans la zone « très sous-dotée » : %

Cachet de la caisse

Date

Partie à remplir par le chirurgien-dentiste (2) :

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Déclare que les informations suivantes sont exactes :

Montant des investissements réalisés :

Outils informatiques :

Connexion haut débit : Oui Non

Précisez les investissements dans ce domaine (achat de matériel ou service, connexion haut débit...) :

Sur l'année :

Eléments utiles pour apprécier le respect des engagements contractés :

Cachet du chirurgien-dentiste

Fait à

Le

(1) Document à remplir par la CPAM, en double exemplaire et à envoyer au chirurgien-dentiste. (2) Document complété par le chirurgien-dentiste. Un exemplaire est conservé par le chirurgien-dentiste, le deuxième est à renvoyer à la CPAM.

A N N E X E V

MAJORATIONS SPÉCIFIQUES DANS LE CADRE DE LA PERMANENCE DES SOINS DENTAIRES

Les dispositions décrites ci-dessous s'appliquent à compter de l'entrée en vigueur des dispositions réglementaires visant à mettre en place une permanence des soins dentaires sur le territoire français. Lorsque le chirurgien-dentiste inscrit sur le tableau de garde et inscrit auprès du conseil départemental de l'ordre intervient à la demande du professionnel de santé chargé de la régulation, il bénéficie pour les actes cliniques et techniques pratiqués dans le cadre de la permanence des soins dentaires d'une majoration spécifique dénommée MCD.

Celle-ci est valorisée comme suit :

| | TARIF |
|---|-------|
| Majoration spécifique de permanence des soins pour les actes cliniques et techniques effectués par un chirurgien-dentiste (MCD) | 30 € |

Cette majoration spécifique est également applicable par le chirurgien-dentiste conventionné non inscrit au tableau de garde qui intervient sur appel du régulateur en remplacement du chirurgien-dentiste de permanence indisponible.

Les majorations de nuit, de dimanche et jours fériés, définies dans l'annexe tarifaire de la convention nationale, ne sont pas cumulables avec la majoration MCD.

Les interventions réalisées en dehors de ce cadre par les chirurgiens-dentistes libéraux donnent lieu à l'application et à la prise en charge par l'assurance maladie des majorations en vigueur, aux conditions habituelles.

A N N E X E V I

LISTE DES ACTES BUCCO-DENTAIRES DEVANT FIGURER À LA CCAM

CCAM : actes bucco-dentaires – Version 1

Cotations et tarifs NGAP actuels avant revalorisation et tarifs CCAM

| CHAPITRE ET CODE | LIBELLÉS | COTATION NGAP | TARIF NGAP | TARIF CCAM |
|------------------|--|---------------|------------|------------|
| 1 | SYSTÈME NERVEUX CENTRAL, PÉRIPHÉRIQUE ET AUTONOME | | | |
| 01.05 | ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES NERFS CRÂNIENS ET LES NERFS SPINAUX | | | |
| 01.05.01 | Actes thérapeutiques sur les nerfs crâniens | | | |
| 01.05.01.02 | Actes thérapeutiques sur le nerf trijumeau [V] et ses branches | | | |
| ADPA004 | Décompression du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal | | | 121,62 |

| | | | | |
|--------------------------|---|-------|--------|--------|
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 65,98 |
| | (GELE001) | | | |
| ADCA004 | Déroutement du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal | | | 104,5 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Indication : douleur chez la personne édentée, chirurgie orthognatique, agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| | Anesthésie | | | |
| | (GELE001) | | | 58,28 |
| 6 | APPAREIL RESPIRATOIRE | | | |
| 06.02 | ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VOIES RESPIRATOIRES | | | |
| 06.02.03 | Actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux | | | |
| 06.02.03.01 | Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire | | | |
| | Comprend : – évacuation de collection du sinus maxillaire – extraction de corps étranger | | | |
| GBPA004 | Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire] | | | 167,2 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Opération selon Caldwell-Luc Ablation de corps étranger du sinus maxillaire, par abord vestibulaire Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure | | | |
| | Anesthésie | | | 80,64 |
| | (GELE001) | | | |
| GBBA002 | Comblement préimplantaire sous-muqueux du sinus maxillaire | DC115 | 240,35 | |
| | Anesthésie | | | 109,34 |
| | (PAFA010) | | | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| 7 | APPAREIL DIGESTIF | | | |
| 07.01 | ACTES DIAGNOSTIQUES SUR L'APPAREIL DIGESTIF | | | |

| | | | | |
|--------------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| 07.01.04 | Radiographie de l'appareil digestif | | | |
| 07.01.04.01 | Radiographie de la bouche | | | |
| HBQH005 | Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 1 ou 2 incidences | | | 5,32 |
| [E, Z] | | | | |
| HBQH004 | Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 3 à 5 incidences | | | 9,31 |
| [E, Z] | | | | |
| HBQH002 | Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 6 à 8 incidences | | | 13,3 |
| [E, Z] | | | | |
| HBQH001 | Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 9 à 11 incidences | | | 17,96 |
| [E, Z] | | | | |
| HBQH003 | Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 12 incidences ou plus | | | 74,48 |
| [E, Z] | | | | |
| HBQK002 | Radiographie panoramique dentomaxillaire | Z16 | 21,28 | |
| [E, F, P, S, U, Z] | | | | |
| HBQK001 | Radiographie pelvibuccale [occlusale] | Z4 ou Z6 | | |
| [E, Z] | | | | |
| HCQH001 | Sialographie | | | 50,54 |
| [E, Z] | (YYYY425) | | | |
| HCQH002 | Sialographie avec scanographie des glandes salivaires | | | 50,54 |
| [E, Z] | (YYYY425, ZZLP025, ZZQP004) | | | |
| 07.01.08.01 | Epreuves fonctionnelles au niveau de la cavité orale | | | |
| HDQP002 | Exploration du flux aérien bucco-naso-pharyngé par débitmétrie, pour étude de la fonction vélopalatine | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |

| | | | | |
|-------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| LBMP003 | Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| LBQP001 | Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur | D 17 | 32,64 | |
| | Facturation : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| LBQP002 | Enregistrement électronique des mouvements de la mandibule | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | Kinésiographie, axiographie mandibulaire | | | |
| LBMP001 | Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel | D 51 | 97,92 | |
| | A l'exclusion de : enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur (LBQP001) | | | |
| | Facturation : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| LBMP002 | Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMD014 | Modélisation occlusale par la technique de la cire ajoutée sur une dent | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| LBQK002 | Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique de profil | | | |
| LBQK004 | Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle ou tracé et analyse architecturale craniofaciale | | | |
| LBQK003 | Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle ou analyse architecturale craniofaciale, et simulation des objectifs de traitement sur moulage et/ou sur tracé céphalométrique | | | |
| 07.01.11.02 | Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil digestif | | | |
| HCHB001 | Ponction ou cytoponction de glande salivaire, par voie transcutanée | | | 28,15 |
| | (ZZLP025) | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| HAHD001 | Frottis et/ou prélèvement intrabuccal | | | 10,2 |
| HAHA002 | Biopsie de lèvre | | | 20,97 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAHD003 | Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, sans coloration vitale | | | 19,67 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAHD002 | Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, avec guidage par des colorations vitales | | | 23,24 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HCHA001 | Biopsie de glande salivaire majeure [principale] | | | 29,49 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HCHA002 | Biopsie des petites glandes salivaires [glandes salivaires mineures] [glandes salivaires accessoires] | | | 23,68 |
| | (ZZLP025) | | | |
| 07.01.13 | Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif | | | |
| HBQD001 | Bilan parodontal | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | Exploration du parodonte par sondage, étude de l'indice de plaque | | | |
| 07.02.02 | Actes thérapeutiques sur les dents | | | |
| | Par secteur dentaire, on entend la portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non. | | | |
| 07.02.02.01 | Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule | | | |
| HBLD052 | Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD050 | Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD053 | Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et | SC40 | 96,4 | |

| | | | | |
|--------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| | collée, sur 1 à 6 dents | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBLD051 | Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus | SC40 | 96,4 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LBGD001 | Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | Ablation de ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire | | | |
| | A l'exclusion de : acte d'orthodontie | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| 07.02.02.02 | Réduction de fracture et de luxation de dent | | | |
| | La réduction de fracture et de luxation de dent inclut la pose de moyen de contention. | | | |
| HBED011 | Réduction de luxation d'une dent | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBED016 | Réduction de luxation de plusieurs dents | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBED009 | Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente | | | 104,5 |
| [F, P, S, U] | Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBED015 | Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète | | | 104,5 |
| [F, P, S, U] | Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| 07.02.02.03 | Réimplantation de dent et autogreffe de germe | | | |
| | La réimplantation de dent inclut la pose de moyen de contention. | | | |
| HBED001 | Réimplantation d'une dent permanente expulsée | SC40 | 96,4 | |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| | (ZZLP025) | | | |
| HBED003 | Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées | SC40*2 | 192,8 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBED021 | Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus | SC40*3 | 289,2 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBED022 | Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement | DC100 | 209 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| HBED005 | Autogreffe d'une dent sur arcade, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.02.04 | Prophylaxie bucco-dentaire | | | |
| | Indication pour les comblements prophylactiques des puits, sillons et fissures : acte de prévention en cas de risque carieux ; avant 14 ans 1re et 2e molaires permanentes ; le risque carieux doit être impérativement évalué | | | |
| HBLD004 | Séance d'application topique intrabuccale de fluorures | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD009 | Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD045 | Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBBD005 | Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur une dent | SC9 | 21,69 | |
| HBBD006 | Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents | SC9*2 | 43,38 | |
| HBBD007 | Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents | SC9*3 | 65,07 | |
| HBBD004 | Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents | SC9*4 | 86,76 | |
| CD15 | Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents | SC9*5 | 108,45 | |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| CD16 | Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents | SC9*6 | 130,14 | |
| CD17 | Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents | SC9*7 | 151,83 | |
| CD18 | Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents | SC9*8 | 173,52 | |
| HBJD003 | Détartrage et polissage des dents | SC12 | 28,92 | |
| | Facturation : deux actes au plus peuvent être facturés par période de X mois | | | |
| 07.02.02.05 | Restauration des tissus durs de la dent | | | |
| | Comprend : exérèse de lésion carieuse de dent | | | |
| | La restauration d'une dent inclut l'exérèse des tissus lésés, la préparation amérodentinaire et la protection dentinopulpaire. | | | |
| | Avec ou sans recouvrement cuspidien | | | |
| | Le décompte des faces ou des angles s'entend pour une lésion. | | | |
| | Par lésion, on entend : perte de substance quelle que soit son étiologie | | | |
| HBFD010 | Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMD043 | Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay] | SC7 | 16,87 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD046 | Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay] | SC12 | 28,92 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD055 | Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] | SC17 | 40,97 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD058 | Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire | SC7 | 16,87 | |
| | (ZZLP025) | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--------|-------|--|
| HBMD050 | Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | SC12 | 28,92 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD054 | Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | SC17 | 40,97 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD044 | Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire | SC17 | 40,97 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD047 | Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire | SC17*2 | 81,94 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD053 | Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire | SC7 | 16,87 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD049 | Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | SC12 | 28,92 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD038 | Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire | SC17 | 40,97 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBMD042 | Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire | SC33 | 79,53 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| 07.02.02.06 | Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent | | | |
| | L'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire. | | | |
| HBFD006 | Exérèse de la pulpe camérale [biopulpotomie] d'une dent temporaire | SC7 | 16,87 | |

| | | | | |
|---------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD032 | Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | (ZZHA001) | | | |
| HBFD017 | Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire | SC14 | 33,74 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD019 | Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire | SC34 | 81,94 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD033 | Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente | SC14 | 33,74 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD021 | Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD035 | Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD008 | Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente | SC34 | 81,94 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD011 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature | SC14 | 33,74 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| CD211 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| CD212 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| CD213 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature | SC34 | 81,94 | |

| | | | | |
|-------------|--|------|-------|--|
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD015 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire | SC14 | 33,74 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| CD19 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire | SC34 | 81,94 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD001 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente | SC14 | 33,74 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| CD20 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD003 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFD024 | Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente | SC34 | 81,94 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| 07.02.02.07 | Désobturation endodontique | | | |
| | La désobturation endodontique inclut la mise en forme canalaire et la réobturation radiculaire. | | | |
| HBGD030 | Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine | SC14 | 33,74 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD21 | Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD001 | Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD033 | Désobturation endodontique d'une molaire | SC34 | 81,94 | |
| | (ZZLP025) | | | |

| | | | | |
|-------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| HBGD012 | Ablation de corps étranger d'un canal radiculaire d'une dent | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | A l'exclusion de : ablation d'obturation endodontique | | | |
| 07.02.02.08 | Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent | | | |
| | L'obturation radiculaire dentaire après apexification inclut la mise en forme canalaire. | | | |
| HBMD003 | Séance de renouvellement de l'obturation radiculaire d'une dent permanente immature à l'hydroxyde de calcium | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBBD003 | Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification | SC14 | 33,74 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD22 | Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBBD001 | Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification | SC20 | 48,2 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBBD002 | Obturation radiculaire d'une molaire après apexification | SC34 | 81,94 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBBA001 | Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.02.09 | Dégagement de dent retenue ou incluse | | | |
| HBPD002 | Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal | DC30 | 62,7 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBPA001 | Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau | DC30 | 62,7 | |
| | (ZZLP025) | | | |

| | | | | |
|-------------|--|-----------|-------|--|
| HBPD001 | Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique | DC30+30/2 | 94,05 | |
| | (ZZLP054) | | | |
| 07.02.02.10 | Avulsion de dents | | | |
| | Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire | | | |
| | Avec ou sans : curetage alvéolaire | | | |
| | Avec ou sans : régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire | | | |
| HBGD035 | Avulsion d'une dent temporaire sur arcade | DC8 | 16,72 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD037 | Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade | DC12 | 25,08 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD23 | Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade | DC16 | 33,44 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD24 | Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade | DC20 | 41,8 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD25 | Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade | DC24 | 50,16 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD26 | Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade | DC28 | 58,52 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD27 | Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade | DC32 | 66,88 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD28 | Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade | DC36 | 75,24 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD29 | Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD30 | Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade | DC44 | 91,96 | |

| | | | | |
|---------|--|------|--------|--|
| | (ZZLP025) | | | |
| CD31 | Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade | DC48 | 100,32 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD32 | Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade | DC52 | 108,68 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD33 | Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade | DC56 | 117,04 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD34 | Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade | DC60 | 125,4 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD35 | Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade | DC64 | 133,76 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD36 | Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade | DC68 | 142,12 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD37 | Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade | DC72 | 150,48 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD38 | Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade | DC76 | 158,84 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD39 | Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade | DC80 | 167,2 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD40 | Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade | DC84 | 175,56 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD042 | Avulsion d'une dent temporaire retenue, incluse ou réincluse | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD026 | Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses | DC60 | 125,4 | |
| | (ZZLP054) | | | |

| | | | | |
|---------|--|-----------|--------|--|
| HBGD036 | Avulsion d'une dent permanente sur arcade sans alvéolectomie | DC16 | 33,44 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD043 | Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC16+16/2 | 50,16 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD41 | Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC32 | 66,88 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD42 | Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD43 | Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC48 | 100,32 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD44 | Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC56 | 117,04 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD45 | Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC64 | 133,76 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD46 | Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC72 | 150,48 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD47 | Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC80 | 167,2 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD48 | Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC88 | 183,92 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD49 | Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC96 | 200,64 | |
| | (ZZLP030) | | | |

| | | | | |
|------|--|-------|--------|--|
| CD50 | Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC104 | 217,36 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD51 | Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC112 | 234,08 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD52 | Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC120 | 250,8 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD53 | Avulsion de 15 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC128 | 267,52 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD54 | Avulsion de 16 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC134 | 280,06 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD55 | Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC142 | 296,78 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD56 | Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC150 | 313,5 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD57 | Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC158 | 330,22 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD58 | Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC166 | 346,94 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD59 | Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC174 | 363,66 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD60 | Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC182 | 380,38 | |
| | (ZZLP030) | | | |

| | | | | |
|---------|--|-------|--------|--|
| CD61 | Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC190 | 397,1 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD62 | Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC198 | 413,82 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD63 | Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC206 | 430,54 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD64 | Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC214 | 447,26 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD65 | Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC222 | 463,98 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD66 | Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC230 | 480,7 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD67 | Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC238 | 497,42 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD68 | Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC246 | 514,14 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD69 | Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC254 | 530,86 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| CD70 | Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie | DC262 | 547,58 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| HBGD022 | Avulsion d'une dent permanente sur arcade avec alvéolectomie | DC10 | 20,9 | |
| | (ZZLP025) | | | |

| | | | | |
|---------|---|----------------|--------|--|
| HBGD031 | Avulsion d'une dent permanente sur arcade avec séparation des racines | DC16 | 33,44 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD034 | Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie | DC10+10/2 | 31,35 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD71 | Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie | DC10+10/2+10/2 | 41,8 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD032 | Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines | DC16+16/2 | 50,16 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD039 | Avulsion d'une dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines | DC16 | 33,44 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD002 | Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines | DC16+16/2 | 50,16 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD028 | Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD014 | Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe | DC50 | 104,5 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD015 | Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe | DC 50+50/2 | 156,75 | |
| | (ZZLP054) | | | |
| CD72 | Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD73 | Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe | DC40+40/2 | 125,4 | |
| | (ZZLP030) | | | |

| | | | | |
|---------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| HBGD047 | Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD018 | Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD004 | Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD025 | Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe | DC40+40/2 | 125,4 | |
| | (ZZLP042) | | | |
| HBGD021 | Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe | DC80 | 167,2 | |
| | (ZZLP042) | | | |
| HBGD038 | Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe | DC100 | 209 | |
| | (ZZLP042) | | | |
| HBGD044 | Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse | DC20 | 41,8 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD003 | Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD016 | Avulsion d'une racine incluse | DC40 | 83,6 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGD017 | Avulsion d'une dent ectopique | DC80 | 167,2 | |
| | (ZZLP030) | | | |
| HBFD014 | Amputation et/ou séparation radiculaire ou coronaradiculaire d'une dent | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | Avec ou sans : lambeau parodontal | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| HBGD040 | Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes | DC40+40/2 | 125,4 | |
| | (ZZLP054) | | | |
| 07.02.02.12 | Cosmétologie dentaire | | | |
| HBMD001 | Eclaircissement de dent dépulpée | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMD005 | Eclaircissement des dents pulpées | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.02.13 | Pose de mainteneur d'espace interdentaire | | | |
| HBLD006 | Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | A l'exclusion de : pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003) | | | |
| HBLD002 | Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD001 | Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD003 | Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.02.14 | Correction de trouble occlusal | | | |
| HBMD061 | Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD020 | Pose d'un appareil de posture mandibulaire [cale] | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD018 | Pose d'un plan de libération occlusale | D60 | 115,2 | |
| HBLD019 | Pose d'un plan de guidage des mouvements antéropostérieurs mandibulaires | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| 07.02.03 | Prothèses dentaires | | | |
| | La pose d'une prothèse dentaire inclut sa conception, son adaptation et sa pose. | | | |
| 07.02.03.01 | Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon] | | | |
| HBLD015 | Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [coping] | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | Avec ou sans : pose de tenon | | | |
| HBLD007 | Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent | SPR57 | 122,55 | |
| | A l'exclusion de : matériau inséré en phase plastique | | | |
| CD74 | Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent | SPR67 | 144,05 | |
| | A l'exclusion de : matériau inséré en phase plastique | | | |
| HBLD012 | Pose d'une infrastructure coronaire sur 1 implant | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD017 | Pose d'infrastructure coronaire sur 2 implants | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD021 | Pose d'infrastructure coronaire sur 3 implants | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD013 | Pose d'infrastructure coronaire sur 4 implants | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD005 | Pose d'infrastructure coronaire sur 5 implants ou plus | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD008 | Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.03.02 | Pose d'une couronne dentaire prothétique dentoportée ou implantoportée | | | |

| | | | | |
|-------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| | La couronne dentaire en équivalents minéraux inclut la couronne dentaire céramocéramique. | | | |
| | Facturation : les couronnes dentaires implantoportées ne sont pas prises en charge. | | | |
| HBLD037 | Pose d'une couronne dentaire transitoire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD038 | Pose d'une couronne dentaire métallique | SPR50 | 107,5 | |
| HBLD036 | Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux | SPR50 | 107,5 | |
| 07.02.03.03 | Pose de prothèse dentaire amovible | | | |
| HBLD039 | Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents | SPR50 | 107,5 | |
| | Indication : agénésies multiples liées à une maladie rare. Seul l'appareillage de la mandibule est indiqué chez l'enfant selon l'avis de la HAS de décembre 2006. | | | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBLD024 | Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine comportant de 9 à 13 dents | SPR70 | 150,5 | |
| | Indication : agénésies multiples liées à une maladie rare. Seul l'appareillage de la mandibule est indiqué chez l'enfant selon l'avis de la HAS de décembre 2006. | | | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD75 | Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine | SPR85 | 182,75 | |
| | Indication : agénésies multiples liées à une maladie rare. Seul l'appareillage de la mandibule est indiqué chez l'enfant selon l'avis de la HAS de décembre 2006. | | | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD76 | Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine | SPR170 | 365,5 | |
| | Indication : agénésies multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |

| | | | | |
|------|--|--------|--------|--|
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD77 | Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents | SPR110 | 236,5 | |
| | Indication : agénésies multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD78 | Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents | SPR130 | 279,5 | |
| | Indication : agénésies multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD79 | Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à chassis métallique | SPR145 | 311,75 | |
| | Indication : agénésies multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD80 | Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à chassis métallique | SPR290 | 623,5 | |
| | Indication : agénésies multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD81 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 1 à 3 dents | SPR30 | 64,5 | |
| CD82 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 4 dents | SPR35 | 75,25 | |
| CD83 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 5 dents | SPR40 | 86 | |
| CD84 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 6 dents | SPR45 | 96,75 | |
| CD85 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 7 dents | SPR50 | 107,5 | |

| | | | | |
|---------|--|---------|--------|--|
| CD86 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 8 dents | SPR55 | 118,25 | |
| CD87 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 9 dents | SPR60 | 129 | |
| CD88 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 10 dents | SPR65 | 139,75 | |
| CD89 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 11 dents | SPR70 | 150,5 | |
| CD90 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 12 dents | SPR75 | 161,25 | |
| CD91 | Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine comportant 13 dents | SPR80 | 172 | |
| HBLD032 | Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine | SPR85 | 182,75 | |
| CD92 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine comportant 9 dents | SPR60 | 129 | |
| CD93 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine comportant 10 dents | SPR65 | 139,75 | |
| CD94 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine comportant 11 dents | SPR70 | 150,5 | |
| CD95 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine comportant 12 dents | SPR75 | 161,25 | |
| CD96 | Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine comportant 13 dents | SPR80 | 172 | |
| HBLD031 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine | SPR85 | 182,75 | |
| HBLD035 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine | SPR85*2 | 365,5 | |
| CD97 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 1 à 3 dents | SPR90 | 193,5 | |
| CD98 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 4 dents | SPR95 | 204,25 | |
| CD99 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 5 dents | SPR100 | 215 | |
| CD100 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 6 dents | SPR105 | 225,75 | |
| CD101 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 7 dents | SPR110 | 236,5 | |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| CD102 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 8 dents | SPR115 | 247,25 | |
| CD103 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 9 dents | SPR120 | 258 | |
| CD104 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 10 dents | SPR125 | 268,75 | |
| CD105 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 11 dents | SPR130 | 279,5 | |
| CD106 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 12 dents | SPR135 | 290,25 | |
| CD107 | Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique comportant 13 dents | SPR140 | 301 | |
| HBLD047 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique | SPR145 | 311,75 | |
| HBLD046 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique | SPR290 | 623,5 | |
| HBLD048 | Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique | SPR230 | 494,5 | |
| 07.02.03.04 | Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implatoportée | | | |
| | La prothèse dentaire en équivalents minéraux inclut la prothèse dentaire céramocéramique | | | |
| | Facturation : les prothèses dentaires implantoportées sont prises en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| HBMD048 | Pose d'une facette céramique ou en équivalents minéraux sur une dent d'un secteur incisivocanin | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD034 | Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBLD040 | Pose d'une prothèse plurale comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et un élément intermédiaire métallique | SPR130 | 279,5 | |
| | (HBMD072, HBMD081, HBMD082, HBMD087, CD214, CD215, CD216, CD217) | | | |
| HBLD043 | Pose d'une prothèse plurale comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et | SPR130 | 279,5 | |

| | | | | |
|-------------|---|-----------|--------|--|
| | un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux | | | |
| | (HBMD072, HBMD081, HBMD082, HBMD087, CD214, CD215, CD216, CD217) | | | |
| HBLD033 | Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et un élément intermédiaire métallique | SPR130 | 279,5 | |
| | (HBMD072, HBMD081, HBMD082, HBMD087, CD214, CD215, CD216, CD217) | | | |
| HBLD023 | Pose d'une prothèse plurale comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux | SPR130 | 279,5 | |
| | (HBMD072, HBMD081, HBMD082, HBMD087, CD214, CD215, CD216, CD217) | | | |
| HBLD030 | Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée | SPR85 | 182,75 | |
| 07.02.03.05 | Révision et réparation de prothèse dentaire | | | |
| | Par élément, on entend : dent ou crochet | | | |
| | Par élément soudé, on entend : dent contreplaquée, massive ou crochet | | | |
| HBMD017 | Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible | SPR10 | 21,5 | |
| CD108 | Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+5 | 32,25 | |
| CD109 | Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+2*5 | 43 | |
| CD110 | Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+3*5 | 53,75 | |
| CD111 | Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+4*5 | 64,5 | |
| CD112 | Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+5*5 | 75,25 | |
| CD113 | Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+6*5 | 86 | |
| CD114 | Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+7*5 | 96,75 | |
| CD115 | Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+8*5 | 107,5 | |

| | | | | |
|---------|--|------------|--------|--|
| CD116 | Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+9*5 | 118,25 | |
| CD117 | Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+10*5 | 129 | |
| CD118 | Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+11*5 | 139,75 | |
| CD119 | Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+12*5 | 150,5 | |
| CD120 | Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible | SPR10+13*5 | 161,25 | |
| CD121 | Remplacement d'une facette d'une prothèse dentaire amovible | SPR8 | 17,2 | |
| CD122 | Remplacement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible | SPR8*2 | 34,4 | |
| CD123 | Remplacement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible | SPR8*3 | 51,6 | |
| CD124 | Remplacement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible | SPR8*4 | 68,8 | |
| CD125 | Remplacement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible | SPR8*5 | 86 | |
| CD126 | Remplacement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible | SPR8*6 | 103,2 | |
| CD127 | Remplacement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible | SPR8*7 | 120,4 | |
| CD128 | Remplacement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible | SPR8*8 | 137,6 | |
| HBKD005 | Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire | SPR15 | 32,25 | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBMD008 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments | SPR15 | 32,25 | |
| HBMD002 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément | SPR15+3 | 38,7 | |
| CD129 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments | SPR15+2*3 | 45,15 | |

| | | | | |
|-------|--|------------|--------|--|
| CD130 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments | SPR15+3*3 | 51,6 | |
| CD131 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments | SPR15+4*3 | 58,05 | |
| CD132 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments | SPR15+5*3 | 64,5 | |
| CD133 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments | SPR15+6*3 | 70,95 | |
| CD134 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments | SPR15+7*3 | 77,4 | |
| CD135 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments | SPR15+8*3 | 83,85 | |
| CD136 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments | SPR15+9*3 | 90,3 | |
| CD137 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments | SPR15+10*3 | 96,75 | |
| CD138 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments | SPR15+11*3 | 103,2 | |
| CD139 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments | SPR15+12*3 | 109,65 | |
| CD140 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments | SPR15+13*3 | 116,1 | |
| CD141 | Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments | SPR15+14*3 | 122,55 | |
| CD142 | Adjonction ou remplacement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20 | 43 | |
| CD143 | Adjonction ou remplacement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+20 | 86 | |
| CD144 | Adjonction ou remplacement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+2*20 | 129 | |

| | | | | |
|---------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| CD145 | Adjonction ou remplacement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+3*20 | 172 | |
| CD146 | Adjonction ou remplacement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+4*20 | 215 | |
| CD147 | Adjonction ou remplacement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+5*20 | 258 | |
| CD148 | Adjonction ou remplacement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+6*20 | 301 | |
| CD149 | Adjonction ou remplacement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+7*20 | 344 | |
| CD150 | Adjonction ou remplacement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+8*20 | 387 | |
| CD151 | Adjonction ou remplacement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+9*20 | 430 | |
| CD152 | Adjonction ou remplacement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+10*20 | 473 | |
| CD153 | Adjonction ou remplacement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+11*20 | 516 | |
| CD154 | Adjonction ou remplacement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+12*20 | 559 | |
| CD155 | Adjonction ou remplacement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique | SPR20+13*20 | 602 | |
| HBMD076 | Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique directe | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMD079 | Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique indirecte | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMD007 | Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMD004 | Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en |

| | | | | charge |
|-------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| HBMD016 | Rescellement et/ou recollage d'une ou deux couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMD009 | Rescellement et/ou recollage de 3 couronnes ou plus ou de 3 ancrages ou plus d'une prothèse dentaire fixée | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMD019 | Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire | DC9 | 18,81 | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| 07.02.03.06 | Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté | | | |
| HBGD005 | Ablation d'un ancrage coronoradiculaire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBGD011 | Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé | SPR18 | 38,7 | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre d'une radiothérapie (à revoir) | | | |
| HBGD027 | Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale | SPR18 | 38,7 | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre d'une radiothérapie (à revoir) | | | |
| HBGD009 | Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.04 | Appareillages orthopédiques dentofaciaux | | | |
| | Indication : dysmorphoses, avant intervention chirurgicale sur le maxillaire ou la mandibule | | | |
| | Facturation : pour les dysmorphoses : traitement commencé avant 16 ans et commencé au plus tard 6 mois après l'accord ; la facturation s'effectue par période de 6 mois, 6 semestres maximum peuvent être facturés ; traitement en denture lactéale ou mixte, 3 | | | |
| 07.02.04.01 | Correction de malocclusion et de malposition par traitement orthodontique | | | |
| | Par dispositif associé, on entend appareillage tel que : — système d'ancrage interne ou externe — force élastique intermaxillaire | | | |

| | | | | |
|---------|---|--|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> – arcs palatins et linguaux – système auxiliaire de redressement d'axe et/ou de recul – écrans intrabuccaux – disp | | | |
| | Un dispositif multiattache total peut être posé en un ou plusieurs temps. | | | |
| | Facturation : avant chirurgie maxillaire ou mandibulaire : après l'âge de 16 ans, un seul semestre peut être facturé | | | |
| HBED017 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 1 arcade | | | |
| HBED019 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 2 arcades | | | |
| HBED010 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 1 arcade | | | |
| | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade | | | |
| | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale et arc de base sur une arcade | | | |
| | Avec ou sans : adjonction de dispositif associé | | | |
| HBED008 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 2 arcades | | | |
| | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade et bihélix sur l'autre | | | |
| | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale sur une arcade et bihélix sur l'autre | | | |
| | Avec ou sans : adjonction de dispositif associé | | | |
| HBED020 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache sectoriel | | | |
| | Avec ou sans : adjonction de dispositif associé | | | |
| HBED012 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, sans adjonction de dispositif associé | | | |
| HBED026 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|--|
| | multiattache total sur 1 arcade sans adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif amovible après traitement orthodontique | | | |
| HBED028 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade sans adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif fixe après traitement orthodontique | | | |
| HBED013 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, avec adjonction de dispositif associé | | | |
| HBED027 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade avec adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif amovible après traitement orthodontique | | | |
| HBED025 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade avec adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif fixe après traitement orthodontique | | | |
| HBED014 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, sans adjonction de dispositif associé | | | |
| HBED002 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction d'un dispositif associé | | | |
| HBED018 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 2 dispositifs associés | | | |
| HBED007 | Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 3 dispositifs associés | | | |
| 07.02.04.02 | Contention des arcades dentaires après traitement orthodontique | | | |
| HBDD002 | Contention d'une arcade dentaire par dispositif amovible, après traitement orthodontique | | | |
| HBDD009 | Contention des arcades dentaires par dispositif amovible, après traitement orthodontique | | | |
| | A l'exclusion de : contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique (HBDD011) | | | |

| | | | | |
|-------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| HBDD011 | Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique | | | |
| HBDD017 | Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 1 arcade, après traitement orthodontique | | | |
| HBDD018 | Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 2 arcades, après traitement orthodontique | | | |
| HBDD001 | Contention d'une arcade dentaire par dispositif fixe, après traitement orthodontique | | | |
| HBDD010 | Contention des arcades dentaires par dispositif fixe, après traitement orthodontique | | | |
| HBDD013 | Contention des arcades dentaires par dispositif fixe sur l'une et dispositif amovible sur l'autre, après traitement orthodontique | | | |
| 07.02.05 | Actes thérapeutiques sur le parodonte | | | |
| | Par secteur dentaire, on entend portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non. | | | |
| 07.02.05.01 | Curetage périapical dentaire | | | |
| HBGB001 | Curetage d'alvéole dentaire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | A l'exclusion de : curetage alvéolaire au cours d'une avulsion dentaire | | | |
| HBGB005 | Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée | DC24 | 50,16 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGB003 | Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire rétrograde d'une incisive ou d'une canine | DC24+SC14 | 83,9 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGB002 | Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire rétrograde d'une prémolaire | DC24+SC20 | 98,36 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBGB004 | Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire rétrograde d'une molaire | DC24+SC34 | 132,1 | |

| | | | | |
|-------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| | (ZZLP025) | | | |
| 07.02.05.02 | Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction | | | |
| HBFA006 | Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | A l'exclusion de : allongement coronaire par gingivectomie sur une dent (HBAD001 ? ?V0) | | | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFA007 | Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents | DC20 | 41,8 | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFA008 | Gingivectomie sur un secteur de 7 dents ou plus | DC20/30/NPC ? | DC20/30/NPC ? | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HBFA005 | Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBFA004 | Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBFA003 | Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBFA013 | Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | (ZZHA001) | | | |
| HBFA012 | Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur une arcade maxillaire ou mandibulaire complète | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | (ZZHA001) | | | |
| CD156 | Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.05.03 | Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition | | | |

| | | | | |
|---------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| HBMA004 | Régénération parodontale | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | Pose de membrane de régénération tissulaire parodontale | | | |
| | Comblement de perte de substance de l'arcade alvéolaire par autogreffe osseuse | | | |
| | Avec ou sans : apport de biomatériau | | | |
| HBED023 | Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents | DC38 | 79,42 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBED024 | Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant | DC45 | 94,05 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBMA006 | Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMA003 | Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par autogreffe osseuse | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBBA003 | Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents | DC41 | 85,69 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (PAFA010) | | | |
| HBBA002 | Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents | DC129 | 269,61 | |
| | (PAFA010) | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBBA004 | Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus | DC143 | 298,87 | |
| | (PAFA010) | | | |

| | | | | |
|-----------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| 07.02.05.04 | Autres actes thérapeutiques sur le parodonte | | | |
| HBJB001 | Evacuation d'abcès parodontal | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBGB006 | Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBJA003 | Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HBMA001 | Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement | DC36 | 75,24 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBMD018 | Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.06 | Actes thérapeutiques sur la cavité orale [cavité buccale] | | | |
| | Comprend : actes thérapeutiques sur : – la langue – le versant muqueux des lèvres – les parois de la bouche | | | |
| 07.02.06.01 | Traitement de plaie intrabuccale | | | |
| HAJA010 | Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale | | | 23,3 |
| [F, M, P, S, U] | A l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie : – de la langue (HAJA009) – du voile du palais (HAJA008) | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAJA007 | Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples | | | 32,49 |
| [F, M, P, S, U] | A l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie : – de la langue (HAJA009) – du voile du palais (HAJA008) | | | |
| | (ZZLP054) | | | |

| | | | | |
|-----------------------|---|--|--|-------|
| HAJA009 | Parage et/ou suture de plaie de la langue | | | 28,5 |
| [F, M, P, S, U] | (ZZLP025) | | | |
| HAJA008 | Parage et/ou suture de plaie du voile du palais | | | 36,51 |
| [A, F, P, S, U] | Anesthésie | | | 57,55 |
| | (GELE001) | | | |
| 07.02.06.02 | Evacuation de collection intrabuccale | | | |
| | Avec ou sans : drainage | | | |
| LCJA004 | Evacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal | | | 83,6 |
| [F, J, K, P, S, U] | Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LCJA002 | Evacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal et par abord facial | | | 83,6 |
| [A, F, J, K, P, S, U] | Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire | | | |
| | Anesthésie | | | 85,05 |
| | (GELE001) | | | |
| LCJA003 | Evacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal | | | 20,9 |
| [F, P, S, U] | A l'exclusion de : évacuation d'abcès parodontal (HBJB001) | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAJA002 | Evacuation de collection pelvilinguale, par abord intrabuccal | | | 41,8 |
| [A, F, J, K, P, S, U] | Anesthésie | | | 55,35 |
| | (GELE001) | | | |
| HAJD004 | Evacuation de collection de la base de la langue | | | 83,6 |
| [A, F, J, K, P, S, U] | Anesthésie | | | 58,28 |
| | (GELE001) | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--|--|--------|
| HAPA004 | Marsupialisation d'un kyste du plancher de la bouche | | | 54,16 |
| [J, K] | (ZZLP025) | | | |
| 07.02.06.03 | Plastie de la cavité orale | | | |
| HAPD001 | Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal | | | 20,9 |
| | Section et désinsertion interincisive de frein labial supérieur | | | |
| | Section de frein de la langue | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAPA001 | Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal avec plastie par lambeau local | | | 29,34 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAPA003 | Libération musculaire et muqueuse d'une ankyloglossie | | | 62,7 |
| [A, J, K] | Anesthésie | | | 61,58 |
| | (GELE001) | | | |
| HAMA001 | Glossoplastie de réduction | | | 125,4 |
| [A, J, K] | Anesthésie | | | 104,1 |
| | (GELE001) | | | |
| HADA001 | Labioglossopexie | | | 141,99 |
| [A, J, K] | Indication : syndrome de Pierre Robin et assimilés | | | |
| | Anesthésie | | | 121,33 |
| | (GELE001) | | | |
| HAMA026 | Pelviglossoplastie | | | 154,49 |
| [A, J, K] | Anesthésie | | | 133,79 |
| | (GELE001) | | | |
| HADA002 | Hyomandibulopexie | | | 153,15 |
| [A, J, K] | Anesthésie | | | 120,6 |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--------|
| | (GELE001) | | | |
| HAAA002 | Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée | | | 83,6 |
| [J, K] | (ZZLP025) | | | |
| HAAA001 | Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée avec greffe cutanée ou muqueuse | | | 104,61 |
| [J, K] | (ZZLP025) | | | |
| HAAA003 | Approfondissement du plancher de la bouche par section musculaire | | | 125,4 |
| [J, K] | (ZZLP025) | | | |
| HDAA002 | Véloplastie d'allongement avec lambeau palatin | | | 233,38 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 118,33 |
| | (GELE001) | | | |
| | | | | |
| HDMA010 | Véloplastie secondaire intravélaire | | | 233,38 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 118,33 |
| | (GELE001) | | | |
| 07.02.06.04 | Destruction et exérèse de lésion de la bouche et de l'oropharynx | | | |
| HAND002 | Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale sans laser | | | 22,13 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAND004 | Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale avec laser | | | 22,2 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAND001 | Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale sans laser | | | 29,94 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HAND006 | Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser | | | 30,04 |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------|
| | (ZZLP025) | | | |
| HAND003 | Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par voie buccale sans laser | | | 104,5 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 61,95 |
| | (GELE001) | | | |
| HAND005 | Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser | | | 104,5 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 61,95 |
| | (GELE001) | | | |
| HAF015 | Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal | | | 37,01 |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HAF032 | Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal | | | 104,5 |
| [J, K] | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| HAF019 | Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal | | | 167,2 |
| [A, J, K] | Anesthésie | | | 106,67 |
| | (GELE001, ZZHA001) | | | |
| HAF021 | Exérèse non transfixiante de lésion infiltrante de la joue, par abord intrabuccal | | | 125,4 |
| [A, J, K] | A l'exclusion de : exérèse limitée à la muqueuse jugale | | | |
| | Anesthésie | | | 95,3 |
| | (GELE001, ZZHA001) | | | |
| HAF022 | Exérèse transfixiante de lésion de la joue, par abord facial | | | 125,4 |
| [A, J, K] | Anesthésie | | | 127,57 |
| | (GELE001, ZZHA001) | | | |
| HAF034 | Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal | | | 83,77 |

| | | | | |
|--------------|---|-----|----|--------|
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 66,72 |
| | (GELE001, ZZHA001) | | | |
| HAF009 | Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal et par abord facial | | | 171,38 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 81,01 |
| | (GELE001, ZZHA001) | | | |
| 07.02.06.07 | Fermeture de fistule buccale | | | |
| | A l'exclusion de : fermeture de fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale (HASA002, HASA003) | | | |
| HASA018 | Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de glissement vestibulojugal, par abord intrabuccal | | | 146,3 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 67,81 |
| | (GELE001) | | | |
| HASA025 | Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de transposition du corps adipeux de la joue, par abord intrabuccal | | | 146,3 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 73,68 |
| | (GELE001) | | | |
| HASA013 | Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau palatin, par abord intrabuccal | | | 146,3 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 70,38 |
| | (GELE001) | | | |
| 07.02.06.10 | Autres actes thérapeutiques pour fente orofaciale | | | |
| | La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose. | | | |
| HALD004 | Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine | D25 | 48 | |
| HALD003 | Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale | D25 | 48 | |
| 07.02.06.11 | Autres actes thérapeutiques sur la cavité orale | | | |
| HAJD003 | Pansement intrabuccal sous anesthésie générale, dans les suites d'un acte sur la cavité orale | | | 38,66 |

| | | | | |
|--------------------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| [A] | Anesthésie | | | 60,48 |
| | (GELE001) | | | |
| LCGA002 | Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal | | | 63,61 |
| [F, P, S, U] | (ZZLP025) | | | |
| HASD003 | Hémostase secondaire à une électrocoagulation intrabuccale | | | 36,44 |
| [F, P, S, U] | A l'exclusion de : hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie (FASD001) | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| HBSD001 | Hémostase gingivoalvéolaire secondaire à une avulsion dentaire | | | 22,05 |
| [F, P, S, U] | (ZZLP025) | | | |
| LBLD012 | Pose de dispositif intrabuccal d'expansion tissulaire pour rehaussement de crête alvéolaire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HALD001 | Pose de dispositif intrabuccal d'expansion labiojugale | | | 153,6 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HALD005 | Pose d'une prothèse intrabuccale pour perte de substance du palais dur et du palais mou | | | 192 |
| | (ZZLP025) | | | |
| HALD002 | Pose d'un appareillage anti-automorsure | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.07 | Actes thérapeutiques sur les glandes salivaires | | | |
| 07.02.07.01 | Cathétérisme canalaire salivaire | | | 37,55 |
| HCLD001 | Cathétérisme de canal salivaire sans sialographie | | | |
| 07.02.07.02 | Plastie de conduit salivaire | | | |
| HCCA002 | Suture de plaie de conduit salivaire | | | 103,15 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 60,48 |
| | (GELE001) | | | |

| | | | | |
|--------------------------|--|--|--|--------|
| HCEA001 | Transposition unilatérale ou bilatérale des conduits submandibulaires [de Wharton] | | | 149,13 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 76,17 |
| | (GELE001) | | | |
| HCCA001 | Dérivation du conduit parotidien [de Sténon] pour suppléance lacrymale | | | 215,94 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 110,26 |
| | (GELE001) | | | |
| HCCD001 | Dérivation oropharyngée bilatérale du conduit parotidien [de Sténon], par voie buccale | | | 303,6 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 133,41 |
| | (GELE001) | | | |
| 07.02.07.03 | Evacuation de collection salivaire | | | |
| HCJA001 | Evacuation de collection salivaire, par abord direct | | | 45,84 |
| [A, F, P, S, U, 7] | Avec ou sans : drainage | | | |
| | Anesthésie | | | 48,02 |
| | (GELE001) | | | |
| HCPA001 | Marsupialisation de kyste de glande salivaire | | | 45,84 |
| [A, 7] | Anesthésie | | | 48,02 |
| | (GELE001) | | | |
| HCSA001 | Fermeture de fistule salivaire parenchymateuse ou juxta-glandulaire | | | 104,5 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 59,74 |
| | (GELE001) | | | |
| 07.02.07.04 | Extraction et destruction de calcul salivaire | | | |
| HCGA003 | Ablation de calcul du bassinnet de la glande submandibulaire, par abord intrabuccal | | | 88,43 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 68,18 |
| | (GELE001) | | | |

| | | | | |
|--------------------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| HCGA001 | Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord intrabuccal | | | 49,42 |
| [A, F, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 68,18 |
| | (GELE001) | | | |
| HCGA002 | Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord cervicofacial | | | 141,25 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 82,47 |
| | (GELE001) | | | |
| HCNM900 | Lithotritie de la glande parotide | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| HCNM901 | Lithotritie de la glande submandibulaire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 07.02.07.05 | Exérèse de glande salivaire | | | |
| HCFA007 | Exérèse de petite glande salivaire [glande salivaire accessoire] | | | 111,78 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 86,14 |
| | (GELE001, ZZHA001) | | | |
| HCFA003 | Exérèse de glande sublinguale, par abord direct | | | 104,5 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 71,11 |
| | (GELE001, ZZHA001) | | | |
| 11 | APPAREIL OSTÉOARTICULAIRE ET MUSCULAIRE DE LA TÊTE | | | |
| | Par face, on entend : squelette, articulations, tissus mous et cavités — sinus paranasaux, orbites, rhinopharynx, oropharynx — de la face | | | |
| | Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer fermé, on entend : réduction et fixation osseuse par voie transcutanée ou avec abord à distance, sans exposition du foyer de fracture. | | | |
| | Par ostéosynthèse d'une fracture à foyer ouvert, on entend : réduction et fixation osseuse avec exposition du foyer de fracture. | | | |

| | | | | |
|----------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| | <p>Par évidence d'un os, on entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> – cratérisation [sauciérisation] osseuse <ul style="list-style-type: none"> – séquestrectomie osseuse – curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale. | | | |
| | <p>Par exérèse partielle d'un os, on entend :</p> <ul style="list-style-type: none"> – exérèse de fragment osseux, sans interruption de la continuité osseuse – exérèse de lésion osseuse de surface : résection d'exostose ostéogénique, d'apophysite... – résection osseuse unicorticale : résection d' | | | |
| | Toute arthrotomie inclut l'arthroscopie peropératoire éventuelle. | | | |
| | L'ostéosynthèse d'une fracture inclut sa réduction simultanée et sa contention par appareillage externe. | | | |
| | La réduction d'une luxation, par abord direct inclut la réparation de l'appareil capsuloligamentaire de l'articulation par suture ou plastie, la stabilisation de l'articulation [arthrorise] par matériel. | | | |
| | L'ostéotomie inclut l'ostéosynthèse. | | | |
| | La reconstruction osseuse ou articulaire par greffe, transplant ou matériau inerte non prothétique inclut l'ostéosynthèse. | | | |
| | L'évacuation de collection articulaire inclut le lavage de l'articulation, avec ou sans drainage. | | | |
| 11.01 | ACTES DIAGNOSTIQUES SUR LES OS, LES ARTICULATIONS ET LES TISSUS MOUS DE LA TÊTE | | | |
| 11.01.01 | Explorations électrophysiologiques et fonctionnelles de la tête | | | |
| ADQB001 | Electromyographie de détection du muscle ptérygoïdien latéral, par électrode aiguille | | | |
| 11.01.02 | Photographies de la tête | | | |
| ZAQP001 | Photographies de la face | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | Photographies des paupières, de la cavité buccale | | | |
| 11.01.03 | Radiographie de la tête | | | |
| LAQK003 | Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences | | | 23,94 |

| | | | | |
|-----------------------|---|-----|-------|-------|
| [E, F, P, S, U, Y, Z] | Radiographie des sinus paranasaux | | | |
| | Radiographie du maxillaire défilé | | | |
| | Radiographie des os propres du nez | | | |
| | A l'exclusion de : radiographie – unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) – de la bouche (cf 07.01.04.01) | | | |
| | Indication des radiographies du crâne : surveillance de cathéter de dérivation d'une hydrocéphalie, ostéomyélite, ostéomalacie, maladies osseuses métaboliques et maladie de Paget, myélome, métastases osseuses, tumeurs osseuses primitives du crâne, suspicii | | | |
| | Indication des radiographies du massif facial : sinusite aigüe maxillaire ou frontale après échec d'un traitement bien conduit, recherche de corps étranger radio opaque, traumatisme orbitaire | | | |
| | Code extension documentaire, pour distinguer : – réalisation de radiographie du crâne : coder A – réalisation de radiographie de sinus : coder B – recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : coder C | | | |
| LAQK005 | Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 3 incidences ou plus | | | 34,58 |
| [E, F, P, S, U, Y, Z] | Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne | | | |
| LBQK005 | Radiographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire | | | 25,27 |
| [E, F, P, S, U, Y, Z] | Radiographie selon l'incidence de Zimmer | | | |
| LAQK012 | Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence | Z15 | 19,95 | 19,95 |
| [E, Z] | Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence, pour diagnostic orthodontique | | | |
| LAQK001 | Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences | Z20 | 26,6 | 26,6 |
| [E, Z] | Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences, pour diagnostic orthodontique | | | |
| LAQK008 | Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences | Z20 | 26,6 | 26,6 |
| [E, Z] | Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences, pour diagnostic orthodontique | | | |

| | | | | |
|--------------------|--|--|--|--------|
| LAQK004 | Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle | | | |
| | Avec ou sans : analyse comparative pour bilan thérapeutique ou évolutif | | | |
| LAQK010 | Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle avec simulation des objectifs thérapeutiques | | | |
| LAQK007 | Analyse céphalométrique craniofaciale tridimensionnelle | | | |
| LAQK006 | Analyse céphalométrique architecturale craniofaciale | | | |
| LBQK001 | Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire | | | 46,55 |
| [Y, Z] | | | | |
| LBQH001 | Arthrographie unilatérale de l'articulation temporomandibulaire | | | 57,19 |
| [E, Y, Z] | (YYYY420) | | | |
| LBQH003 | Arthrographie bilatérale de l'articulation temporomandibulaire | | | 114,38 |
| [E, Y, Z] | (YYYY420) | | | |
| 11.01.04 | Scanographie de la tête | | | |
| | Avec ou sans : injection intraveineuse de produit de contraste | | | |
| LAQK002 | Scanographie unilatérale ou bilatérale de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] et de l'oreille moyenne | | | 25,27 |
| [E, F, P, S, U, Z] | (ZZLP025, ZZQP004) | | | |
| LAQK011 | Scanographie unilatérale ou bilatérale de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne] | | | 25,27 |
| [E, Z] | (ZZLP025, ZZQP004) | | | |
| LAQK013 | Scanographie de la face | | | 25,27 |
| [E, F, P, S, U, Z] | Dentascanner | | | |
| | Facturation : la scanographie de la face pour bilan implantaire ne peut pas être facturée en dehors du bilan implantaire pour les agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--------|
| | (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600) | | | |
| LAQK009 | Scanographie de la face avec scanographie des tissus mous du cou | | | 25,27 |
| [E, F, P, S, U, Z] | (ZZLP025, ZZQP004) | | | |
| LBQH002 | Arthroscanographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire | | | 57,19 |
| [E, Y, Z] | (YYYY420, ZZLP025) | | | |
| 11.02 | ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SQUELETTE DU CRÂNE ET DE LA FACE | | | |
| 11.02.03 | Actes thérapeutiques sur le squelette de l'étage moyen de la face | | | |
| | Indication : acte thérapeutique | | | |
| | Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés | | | |
| 11.02.03.03 | Traitement chirurgical des fractures de l'étage moyen de la face | | | |
| | Comprend : reconstruction [réfection] d'os de la face pour lésion traumatique | | | |
| LBCA003 | Ostéosynthèse et/ou suspension faciale pour fracture occlusofaciale de type Le Fort I, par abord direct | | | 200,17 |
| [A, F, J, K, L, P, S, U, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 129,3 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| 11.02.03.05 | Ostéotomie maxillaire | | | |
| | A l'exclusion de : ostéotomie pour séquelle de fente orofaciale (LBPA028, LBPA024) | | | |
| LBPA027 | Ostéotomie maxillaire totale basse préimplantaire ou préprothétique avec interposition, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : l'ostéotomie préimplantaire n'est facturable que dans le cadre du traitement chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare. | | | |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------|
| | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA029 | Ostéotomie maxillaire type Le Fort I non segmentée avec avancée, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA015 | Ostéotomie maxillaire type Le Fort I non segmentée avec recul ou déplacement vertical, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA035 | Ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA006 | Ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA022 | Ostéotomie maxillaire type hémi-Le Fort I, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA017 | Ostéotomie maxillaire d'élévation sans mobilisation du palais, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA031 | Ostéotomie maxillaire segmentaire antérieure, par abord intrabuccal | | | 374,48 |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------|
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 186,38 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA009 | Ostéotomie maxillaire segmentaire postérieure unilatérale, par abord intrabuccal | | | 374,48 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 186,38 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA008 | Ostéotomie maxillaire segmentaire postérieure bilatérale, par abord intrabuccal | | | 531,23 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA012 | Ostéotomie maxillaire interalvéolaire [Corticotomie alvéolodentaire] unique ou multiple, par abord intrabuccal | | | 374,48 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 186,38 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA032 | Ostéotomie sagittale intermaxillaire sans pose d'un disjoncteur fixe, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA043 | Ostéotomie sagittale intermaxillaire avec pose d'un disjoncteur fixe, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, LBLP001, PAFA010) | | | |
| 11.02.03.09 | Apposition modelante et comblement osseux de l'étage moyen de la face | | | |
| LABA004 | Apposition modelante de l'étage moyen de la face, par abord direct | | | 187,43 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 86,88 |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--------|
| | (GELE001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| 11.02.04 | Actes thérapeutiques sur la mandibule | | | |
| | A l'exclusion de : actes thérapeutiques sur l'arcade alvéolaire (cf 07.02.05) | | | |
| | Indication : acte thérapeutique | | | |
| | Facturation : les actes à visée esthétique ne peuvent pas être facturés | | | |
| 11.02.04.02 | Ostéosynthèse de la mandibule | | | |
| LBCB002 | Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire unifocale de la mandibule, à foyer fermé | | | 239,49 |
| [A, F, J, K, L, P, S, U, 7] | Ostéosynthèse d'une fracture extracondyloaire unifocale de la mandibule par fixateur externe, broches de Kirschner | | | |
| | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 116,46 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBCA006 | Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire unifocale de la mandibule, à foyer ouvert | | | 239,49 |
| [A, F, J, K, L, P, S, U, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 117,57 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBCB001 | Ostéosynthèse de fracture extracondyloaire plurifocale de la mandibule, à foyer fermé | | | 239,49 |
| [A, F, J, K, L, P, S, U, 7] | Ostéosynthèse d'une fracture extracondyloaire plurifocale de la mandibule par fixateur externe, broches de Kirschner | | | |
| | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 126,36 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|--------|
| LBCA002 | Ostéosynthèse de fracture extracondyloire plurifocale de la mandibule, à foyer ouvert | | | 239,49 |
| [A, F, J, K, L, P, S, U, 7] | A l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture extracondyloire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert (LBCA001) | | | |
| | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 136,62 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBCA001 | Ostéosynthèse de fracture extracondyloire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert | | | 239,49 |
| [A, F, J, K, L, P, S, U, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 124,16 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBCA008 | Ostéosynthèse de fracture comminutive de la mandibule avec parage d'un délabrement des tissus mous de la face | | | 270,84 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 138,09 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| 11.02.04.03 | Comblement de perte de substance de la mandibule | | | |
| LBBA006 | Comblement de perte de substance mandibulaire interromptrice segmentaire antérieure limitée au corps, par abord intrabuccal ou facial | | | 313,5 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 155,67 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBBA004 | Comblement de perte de substance mandibulaire interromptrice segmentaire latérale respectant la région articulaire, par abord intrabuccal ou facial | | | 320,42 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 158,97 |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------|
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBBA003 | Apposition modelante de la mandibule, par abord intrabuccal ou facial | | | 178,38 |
| [A, J, K, 7] | A l'exclusion de : apposition modelante du menton, par abord intrabuccal (LBBA005) | | | |
| | Anesthésie | | | 99,34 |
| | (GELE001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBBA005 | Apposition modelante du menton, par abord intrabuccal | | | 167,2 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 87,24 |
| | (GELE001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| 11.02.04.04 | Ostéotomie de la mandibule | | | |
| LBPA034 | Ostéotomie segmentaire antérieure préimplantaire ou préprothétique de la mandibule avec interposition, par abord intrabuccal | | | 374,48 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : l'ostéotomie préimplantaire n'est pas facturable | | | |
| | Anesthésie | | | 186,38 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA030 | Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal | | | 232,94 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 103,66 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA007 | Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord facial | | | 215,39 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 93,47 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA021 | Ostéotomie sagittale unilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal | | | 237,88 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 105,5 |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------|
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA042 | Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA004 | Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire d'avancée type Le Fort I non segmentée, par abord intrabuccal | | | 692,36 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 343,13 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA040 | Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire d'avancée type Le Fort I non segmentée et ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal | | | 758,16 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 343,13 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA023 | Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments, par abord intrabuccal | | | 705,93 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 343,13 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA011 | Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée | | | 800,92 |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--------|
| | en 2 fragments et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal | | | |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 343,13 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA020 | Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus, par abord intrabuccal | | | 774,19 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 343,13 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA033 | Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 3 fragments ou plus et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal | | | 843,69 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 343,13 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA019 | Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal | | | 635,73 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 311,78 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA041 | Ostéotomie angulaire ou préangulaire de la mandibule, par abord facial | | | 218,68 |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--------|
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 107,76 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA014 | Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal | | | 242,4 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 118,68 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA005 | Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en avant du trou mentonnier, par abord intrabuccal | | | 217,72 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 113,55 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA037 | Ostéotomie interruptrice de la symphyse mandibulaire, par abord intrabuccal | | | 209 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 112,83 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA002 | Ostéotomie sagittale du corps de la mandibule, par abord intrabuccal | | | 245,68 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 117,22 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA016 | Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal | | | 374,48 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 186,38 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA026 | Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal | | | 374,48 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 186,38 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------|
| LBPA039 | Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal | | | 426,73 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 210,38 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA036 | Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie maxillaire segmentaire antérieure, par abord intrabuccal | | | 531,23 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010) | | | |
| LBPA018 | Ostéotomie sous-alvéolaire totale de la mandibule, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA013 | Ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal | | | 142,99 |
| [A, J, K, 7] | Indication : dysmorphoses dentosquelettiques antérieures | | | |
| | Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale | | | |
| | Environnement : spécifique | | | |
| | Anesthésie | | | 88,71 |
| | (GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBPA001 | Ostéotomie d'antépositionnement des épines mentonnnières [apophyses geni] de la mandibule, par abord intrabuccal | | | 478,98 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 249,08 |

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--------|
| | (GELE001, LBLP001) | | | |
| LBPA025 | Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct | | | 262,96 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 102,19 |
| | (GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBAA001 | Allongement osseux progressif de l'os maxillaire ou de la mandibule par distracteur, par abord direct | | | 374,48 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 186,38 |
| | (GELE001, LBLP001) | | | |
| 11.02.04.05 | Résection osseuse de la mandibule | | | |
| LBGA005 | Evidement de la mandibule, par abord intrabuccal | | | 104,5 |
| [A, J, K, 7] | Séquestrectomie de la mandibule | | | |
| | Anesthésie | | | 59,39 |
| | (GELE001, PAFA010, YYYY188) | | | |
| LBFA015 | Exérèse de lésion du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal | | | 167,2 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 69,27 |
| | (GELE001) | | | |
| LBFA018 | Résection modelante de la mandibule, par abord intrabuccal | | | 172,62 |
| [A, J, K, 7] | A l'exclusion de : résection modelante du menton, par abord intrabuccal (LBFA010) | | | |
| | Anesthésie | | | 78,81 |
| | (GELE001) | | | |
| LBFA010 | Résection modelante du menton, par abord intrabuccal | | | 167,2 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 68,55 |
| | (GELE001) | | | |
| LBFA008 | Résection non interromptrice extracondyloire de la mandibule, par abord direct | | | 126,54 |

| | | | | |
|--------------|--|--|--|--------|
| [A, J, K, 7] | Exérèse de lésion de la mandibule sans interruption de la continuité osseuse | | | |
| | Anesthésie | | | 98,97 |
| | (GELE001) | | | |
| LBFA029 | Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement | | | 250,8 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 112,46 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBFA020 | Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif intrafocal de contention, sans comblement | | | 273,53 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 134,82 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBFA009 | Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule avec comblement, par abord direct | | | 385,95 |
| [A, J, K, 7] | A l'exclusion de : résection de la mandibule pour pseudarthrose avec comblement par autogreffe, par abord direct (LBFA004) | | | |
| | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 128,76 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBFA004 | Résection de la mandibule pour pseudarthrose avec comblement par autogreffe osseuse, par abord direct | | | 368,59 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 155,89 |
| | (GELE001) | | | |
| LBFA036 | Résection interruptrice extracondyloïde segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement | | | 250,8 |

| | | | | |
|--------------|--|-------|-------|--------|
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 116,12 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBFA027 | Résection interruptrice extracondyloaire segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif intrafocal de contention, sans comblement | | | 270,64 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 141,78 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| LBFA017 | Résection interruptrice extracondyloaire segmentaire latérale de la mandibule avec comblement, par abord direct | | | 389,24 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 128,41 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| 11.02.04.06 | Autres actes thérapeutiques sur la mandibule | | | |
| LBPA003 | Décortication de la mandibule, par abord intrabuccal | | | 129,83 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 70,38 |
| | (GELE001) | | | |
| LBDD001 | Blocage maxillo-mandibulaire avec ablation de matériel d'ostéosynthèse, pour traitement de pseudarthrose mandibulaire | | | 343,99 |
| [A, J, K, 7] | Facturation : ne peut pas être facturé avec appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule (YYYY059) | | | |
| | Anesthésie | | | 155,89 |
| | (GELE001) | | | |
| 11.02.05 | Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face | | | |
| 11.02.05.02 | Pose d'implant osseux sur le crâne et la face | | | |
| CD157 | Pose d'un implant intraosseux intrabuccal chez l'enfant | DC210 | 438,9 | |

| | | | | |
|---------|--|-------------|----------|--|
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD158 | Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant | DC210+176 | 806,74 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD159 | Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant | DC210+2*176 | 1 174,58 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD160 | Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant | DC210+3*176 | 1 542,42 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LBLD015 | Pose d'un implant intraosseux intrabuccal chez l'adulte | DC202 | 422,18 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LBLD010 | Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+174 | 785,84 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| | Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+2*174 | 1 149,5 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |

| | | | | |
|---------|--|-------------|----------|-------|
| | Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+3*174 | 1 513,16 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| | Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+4*174 | 1 876,82 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| | Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+5*174 | 2 240,48 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LBLD026 | Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+6*174 | 2 604,14 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD161 | Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+7*174 | 2 967,8 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD162 | Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+8*174 | 3 331,46 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD163 | Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux chez l'adulte | DC202+9*174 | 3 695,12 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |

| | | | | |
|---------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD164 | Pose de plus de 10 implants intraosseux intrabuccaux | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| LALA002 | Pose d'un implant intraosseux crânien ou facial pour fixation d'épithèse ou d'appareillage auditif ostéo-intégré | | | 167,2 |
| [J, K] | (ZZLP030) | | | |
| LALA001 | Pose de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux pour fixation d'épithèse | | | 250,8 |
| [J, K] | (ZZLP042) | | | |
| LBLD019 | Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal | DC77 | 160,93 | |
| | A l'exclusion de pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux, pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD165 | Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+71 | 309,32 | |
| | A l'exclusion de pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD166 | Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+2*71 | 457,71 | |
| | A l'exclusion de pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD167 | Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+3*71 | 606,1 | |

| | | | | |
|-------|---|-----------|----------|--|
| | A l'exclusion de : pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD168 | Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+4*71 | 754,49 | |
| | A l'exclusion de : pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| CD169 | Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+5*71 | 902,88 | |
| | A l'exclusion de : pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| CD170 | Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+6*71 | 1 051,27 | |
| | A l'exclusion de : pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| CD171 | Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+7*71 | 1 199,66 | |
| | A l'exclusion de : pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| CD172 | Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+8*71 | 1 348,05 | |

| | | | | |
|-------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| | A l'exclusion de : pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| CD173 | Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | DC77+9*71 | 1 496,44 | |
| | A l'exclusion de : pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01) | | | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| CD174 | Pose de moyen de liaison sur plus de 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| LBLD034 | Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux | DC46 | 96,14 | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| LBLD057 | Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus | DC69 | 144,21 | |
| | Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare chez l'adulte | | | |
| LALB001 | Pose de moyen de liaison sur implants crâniens et/ou faciaux | | | 115,2 |
| | (ZZLP025) | | | |
| 11.02.05.03 | Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face | | | |
| LABA002 | Désépaississement des tissus de recouvrement d'un site implantaire | | | 41,8 |
| | Facturation : implant crânien ou facial | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD175 | Dégagement et activation d'un implant intraosseux chez l'enfant | DC45 | 94,05 | |
| | Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané | | | |

| | | | | |
|---------|--|-----------|--------|--|
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD176 | Dégagement et activation de 2 implants intraosseux chez l'enfant | DC45+33 | 163,02 | |
| | Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD177 | Dégagement et activation de 3 implants intraosseux chez l'enfant | DC45+2*33 | 231,99 | |
| | Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD178 | Dégagement et activation de 4 implants intraosseux chez l'enfant | DC45+3*33 | 300,96 | |
| | Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LAPB002 | Dégagement et activation d'un implant intraosseux chez l'adulte | DC42 | 87,78 | |
| | Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LAPB004 | Dégagement et activation de 2 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+32 | 154,66 | |

| | | | | |
|---------|--|-----------|--------|--|
| | Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LAPB003 | Dégagement et activation de 3 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+2*32 | 221,54 | |
| | Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LAPB001 | Dégagement et activation de 4 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+3*32 | 288,42 | |
| | Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LAPB005 | Dégagement et activation de 5 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+4*32 | 355,3 | |
| | Mise en place de 5 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LAPB006 | Dégagement et activation de 6 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+5*32 | 422,18 | |
| | Mise en place de 6 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| LAPB007 | Dégagement et activation de 7 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+6*32 | 489,06 | |
| | Mise en place de 7 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD179 | Dégagement et activation de 8 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+7*32 | 555,94 | |
| | Mise en place de 8 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD180 | Dégagement et activation de 9 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+8*32 | 622,82 | |
| | Mise en place de 9 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD181 | Dégagement et activation de 10 implants intraosseux chez l'adulte | DC42+9*32 | 689,7 | |
| | Mise en place de 10 moignons transmuqueux et/ou transcutanés | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD182 | Dégagement et activation de plus de 10 implants intraosseux | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 11.02.05.04 | Ablation de matériel osseux sur le crâne et la face | | | |
| | Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, | | | |

| | | | | |
|--------------------------|--|----------|--------|-------|
| | d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os | | | |
| CD183 | Ablation d'un implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse chez l'enfant | DC42 | 87,78 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD184 | Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant | DC42+9 | 106,59 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| CD185 | Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant | DC42+2*9 | 125,4 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD186 | Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant | DC42+3*9 | 144,21 | |
| | (ZZLP025) | | | |
| | Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LAGA004 | Ablation de matériel externe d'ostéosynthèse ou de distraction du crâne et/ou du massif facial | | | 68,96 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 48 |
| | (GELE001) | | | |
| LAGA003 | Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur un site, par abord direct | | | 64,84 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 48 |
| | (GELE001) | | | |

| | | | | |
|--------------------------|--|----------|--------|-------|
| LAGA005 | Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur 2 sites, par abord direct | | | 90,49 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 72 |
| | (GELE001) | | | |
| LAGA002 | Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse du massif facial sur 3 sites ou plus, par abord direct | | | 97,06 |
| [A, F, J, K, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 72 |
| | (GELE001) | | | |
| LBGA004 | Ablation d'un implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse chez l'adulte | DC34 | 71,06 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LBGA003 | Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+7 | 85,69 | |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| | (ZZLP025) | | | |
| LBGA0002 | Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+2*7 | 100,32 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| LBGA006 | Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+3*7 | 114,95 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| LBGA007 | Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+4*7 | 129,58 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| LBGA008 | Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+5*7 | 144,21 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| LBGA009 | Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+6*7 | 158,84 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD187 | Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+7*7 | 173,47 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD188 | Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+8*7 | 188,1 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD189 | Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte | DC34+9*7 | 202,73 | |
| | Anesthésie | | | 57,51 |
| | Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| CD190 | Ablation de plus de 10 implants intraosseux intrabuccaux, avec résection osseuse | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| 11.02.05.05 | Autres actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face | | | |
| LBFA031 | Résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale | | | 34,55 |

| | | | | |
|-----------------------------|--|--|--|-------|
| | Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intrabuccale | | | |
| | (ZZHA001, ZZLP025) | | | |
| 11.03 | ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE | | | |
| 11.03.01 | Infiltration de l'articulation temporomandibulaire | | | |
| LBLB002 | Infiltration périarticulaire temporomandibulaire, par voie transcutanée | | | 13,9 |
| LBLB001 | Infiltration et/ou lavage de l'articulation temporomandibulaire, par voie transcutanée | | | 22,94 |
| 11.03.02 | Réduction de luxation de l'articulation temporomandibulaire | | | |
| LBEP005 | Réduction orthopédique d'une luxation temporomandibulaire unilatérale ou bilatérale | | | 15,49 |
| [F, P, S, U] | (HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZLP025) | | | |
| LBEA001 | Réduction d'une luxation temporomandibulaire, par abord direct | | | 167,2 |
| [A, F, J, K, L, P, S, U, 7] | Anesthésie | | | 88,71 |
| | (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014) | | | |
| 11.03.03 | Résection de l'articulation temporomandibulaire | | | |
| LBFA025 | Coronoïdectomie mandibulaire, par abord intrabuccal | | | 167,2 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 78,08 |
| | (GELE001) | | | |
| 11.05 | APPAREILLAGES SUR LE CRÂNE ET LA FACE | | | |
| | A l'exclusion de : pose d'appareillage pour fente orofaciale (cf 07.02.06.10) | | | |
| | La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose. | | | |
| 11.05.01 | Appareillage d'orthopédie maxillofaciale | | | |
| | Indication : dysmorphoses, avant intervention chirurgicale sur le maxillaire ou la mandibule | | | |
| | Facturation : pour les dysmorphoses : traitement commencé avant 16 ans et commencé au plus tard 6 mois après l'accord ; la facturation | | | |

| | | | | |
|----------|--|------|--------|--|
| | s'effectue par période de 6 mois, 6 semestres maximum peuvent être facturés ; traitement en denture lactéale ou mixte, 3 | | | |
| LBEP004 | Réduction d'un décalage antéropostérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel | | | |
| | Réduction d'une promaxillie et/ou d'une rétromandibulie par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel | | | |
| LBEP001 | Réduction d'un décalage postéroantérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel | | | |
| | Réduction d'une rétromaxillie et/ou d'une promandibulie par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel | | | |
| LBEP008 | Réduction d'un décalage transversal des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel | | | |
| LBEP007 | Réduction d'un décalage vertical des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel | | | |
| LBEP003 | Réduction d'une insuffisance transversale de l'os maxillaire par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel | | | |
| | Disjonction intermaxillaire rapide | | | |
| LBEP006 | Réduction d'une insuffisance transversale de la mandibule par dispositif orthopédique | | | |
| 11.05.02 | Autres appareillages sur le crâne et la face | | | |
| HBLD057 | Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade | D73 | 140,16 | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBLD078 | Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades | D138 | 264,96 | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBLD056 | Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade | D49 | 94,08 | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |

| | | | | |
|--------------|---|--------------------|--------------------|--------------------|
| HBLD084 | Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades | D91 | 174,72 | |
| | Facturation : prise en charge dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare | | | |
| HBMP001 | Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical | D16 | 30,72 | |
| LBLD014 | Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire | D60 | 115,2 | |
| LBLD011 | Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 1 arcade | | | 84,48 |
| LBLD009 | Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 2 arcades | | | 153,6 |
| LBLD018 | Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal | | | 153,6 |
| LBLD003 | Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique | D30 | 57,6 | |
| LBLD006 | Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique | D60 | 115,2 | |
| LBLD022 | Pose de gouttière plombée de protection dentoosseuse | | | 153,6 |
| LBLD007 | Pose d'un appareillage de protection dentomaxillaire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| LBLD024 | Pose d'une attelle portegreffon ou d'une endoprothèse, après résection mandibulaire interruptrice | | | 271,7 |
| [A, J, K, 7] | Anesthésie | | | 125,4 |
| | (GELE001) | | | |
| LBLD016 | Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire chez un patient denté | | | 112,19 |
| | A l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001) | | | |
| LBLD023 | Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire chez un patient édenté total | | | 185,66 |
| | A l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001) | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| LBLA001 | Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire | | | 288 |
| LBLD002 | Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondyalaire ou bicondyalaire de la mandibule | | | 153,6 |
| LBLD008 | Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure | | | 153,6 |
| LBLD005 | Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion | | | 153,6 |
| LBLD021 | Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire | | | 153,6 |
| LBLD017 | Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | Pose de prothèse pour syndrome d'apnées obstructives du sommeil | | | |
| LBLD001 | Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice] | SPR60 | 129 | |
| QALP001 | Pose d'un appareillage de compression pour prévention et/ou correction de cicatrices vicieuses cervicofaciales | | | 153,6 |
| ZAMP001 | Confection d'un moulage facial | | | 48,21 |
| ZALP001 | Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale | | | 200,13 |
| ZALP002 | Pose d'une épithèse faciale plurirégionale | Selon devis | Selon devis | |
| 18 | ANESTHÉSIES COMPLÉMENTAIRES ET GESTES COMPLÉMENTAIRES | | | |
| 18.02 | GESTES COMPLÉMENTAIRES | | | |
| 18.02.07.05 | Gestes complémentaires sur les dents et les arcades dentaires | | | |
| HBDD008 | Contention peropératoire des arcades dentaires par arc vestibulaire continu | | | |
| | Anesthésie | | | |
| HBDD007 | Contention peropératoire des arcades dentaires par moyen autre qu'un arc vestibulaire continu | | | |
| | Pose peropératoire de ligature d'Ivy, de ligature périodentaire, de grille, de collage sur les arcades dentaires | | | |

| | | | | |
|-------------|--|--------------------|--------------------|--------------------|
| | Anesthésie | | | |
| HBDD014 | Contention peropératoire des arcades dentaires par un arc vestibulaire continu sur l'une, par autre moyen sur l'autre | | | |
| | Anesthésie | | | |
| HBMD006 | Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée | Non pris en charge | Non pris en charge | Non pris en charge |
| | A l'exclusion de : pansement provisoire en cours de traitement endodontique | | | |
| 18.02.07.06 | Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée | | | |
| CD214 | Adjonction du 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale | SPR0 | 0 | |
| CD215 | Adjonction du 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale | SPR0 | 0 | |
| HBMD082 | Adjonction d'un élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale | SPR5 | 10,75 | |
| | Facturation : à partir du 3e élément intermédiaire | | | |
| CD216 | Adjonction du 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale | SPR0 | 0 | |
| CD217 | Adjonction du 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale | SPR0 | 0 | |
| HBMD072 | Adjonction d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale | SPR5 | 10,75 | |
| | Facturation : à partir du 3e élément intermédiaire | | | |
| HBMD081 | Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale | SPR50 | 107,5 | |
| HBMD087 | Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale | SPR50 | 107,5 | |
| 18.02.15 | Gestes complémentaires sur l'appareil ostéoarticulaire et musculaire, sans précision topographique | | | |
| PAFA010 | Prélèvement d'autogreffe osseuse corticale ou corticospongieuse, ou d'autogreffe périostée à distance du foyer opératoire, sur un site sans changement de position | | | |

| | | | | |
|--------------|---|-------|-------|-------|
| | Anesthésie | | | |
| 19 | ADAPTATIONS POUR LA CCAM TRANSITOIRE | | | |
| 19.01.03 | Chirurgie | | | |
| YYYY059 | Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule | | | 249,6 |
| [F, P, S, U] | | | | |
| 19.02 | SUPPLÉMENTS | | | |
| | Facturation : Les libellés de ce sous-chapitre ne peuvent pas être codés isolément ; ils doivent être codés en association avec des actes des chapitres 1 à 19 et sont facturés à taux plein. | | | |
| 19.02.03 | Chirurgie | | | |
| YYYY188 | Supplément pour prélèvement peropératoire et pose d'autogreffe osseuse à distance du foyer opératoire | | | 78,38 |
| [J, K, 7] | Anesthésie | | | 36 |
| CD191 | Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine | SPR10 | 21,5 | |
| CD192 | Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | SPR20 | 43 | |
| CD193 | Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | SPR30 | 64,5 | |
| CD194 | Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | SPR40 | 86 | |
| CD195 | Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | SPR50 | 107,5 | |
| CD196 | Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine | SPR60 | 129 | |
| CD197 | Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR15 | 32,25 | |
| CD198 | Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR30 | 64,5 | |
| CD199 | Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR45 | 96,75 | |

| | | | | |
|----------|--|--------|--------|--|
| CD200 | Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR60 | 129 | |
| CD201 | Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR75 | 161,25 | |
| CD202 | Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR90 | 193,5 | |
| CD203 | Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR105 | 225,75 | |
| CD204 | Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR120 | 258 | |
| CD205 | Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR135 | 290,25 | |
| CD206 | Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR150 | 322,5 | |
| CD207 | Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR165 | 354,75 | |
| CD208 | Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR180 | 387 | |
| CD209 | Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR195 | 419,25 | |
| CD210 | Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique | SPR210 | 451,5 | |
| 19.03.04 | Autres modificateurs | | | |
| N | Majoration pour traitement des dents permanentes des enfants de moins de 13 ans | X % | X % | |

A N N E X E V I I

DEVIS TYPE

Dans le devis remis au patient, les honoraires facturés pour l'acte faisant l'objet du devis sont distingués en trois composantes :

- le prix de vente du dispositif médical sur mesure proposé (colonne A) comprend l'achat du dispositif médical au fournisseur, majoré d'une partie des charges de structure du cabinet dentaire ;
- le montant des prestations de soins (colonne B1) est la valeur ajoutée médicale du travail effectué par le praticien et toutes ses charges personnelles ;
- les charges de structure du cabinet (colonne B2), autres que celles déjà affectées au prix de vente du dispositif.

Le calcul de ces différentes composantes est effectué à partir des données individuelles de la déclaration 2035 du chirurgien-dentiste de l'année N-2, de l'honoraire facturé au patient pour l'acte faisant l'objet du devis et du prix d'achat au fournisseur du dispositif nécessaire à cet acte.

Les charges globales du cabinet sont distinguées en trois catégories :

- les charges personnelles, incluant les charges de cotisations sociales personnelles du chirurgien-dentiste (code BK de la déclaration 2035), la contribution économique territoriale (code JY), la contribution sociale généralisée (code BV) et les autres impôts (code BS) sont des charges directement imputées à l'activité médicale du praticien, c'est-à-dire au montant des soins ;
- les charges d'achat (BA) du cabinet comprennent en majorité les charges d'achat des dispositifs médicaux sur mesure ;
- les autres charges (amortissement, frais de personnel, loyers...) sont qualifiées de charges de structure du cabinet.

Les étapes de calcul des colonnes A, B1 et B2 à partir des honoraires facturés au patient (colonne C) et des charges affectées sont les suivantes :

1° Données préliminaires (à partir de la déclaration 2035) :

1.1. Définitions des rubriques de la déclaration 2035

[BR] = Total dépenses professionnelles

[BA] = Achats

[BK] = Charges sociales personnelles

[JY] = Contribution économique territoriale

[BV] = Contribution sociale généralisée déductible

[BS] = Autres impôts

[CH] = Dotations aux amortissements

[AG] = Honoraires totaux

1.2. Calcul du taux de charges de structure :

Le taux de charges de structure est la part de l'honoraire total représentée par l'ensemble des charges du cabinet hors achats et hors charges personnelles :

Vous pouvez consulter le tableau dans le [JO n° 176 du 31/07/2012 texte numéro 59](#)

2° Calcul des 3 colonnes, à partir de l'honoraire facturé de l'acte :

Le prix de vente ou coût d'élaboration du dispositif médical sur mesure (colonne A) intègre le prix d'achat du dispositif et une partie des charges de structure :

Vous pouvez consulter le tableau dans le [JO n° 176 du 31/07/2012 texte numéro 59](#)

Le montant des prestations de soins (colonne B1), ou valeur ajoutée médicale de l'acte et charges afférentes se calcule de la façon suivante :

Montant des prestations de soins de l'acte = honoraire de l'acte × (1 – taux de charges de structure) – prix d'achat du dispositif

Les charges de structure (colonne B2) se calculent comme suit :

Charges de structure = honoraire de l'acte – montant des prestations de soins – prix de vente du dispositif

Cas particulier des actes à honoraires plafonnés (CMU-C) :

Les calculs sont établis comme pour un acte à honoraire non plafonné, la différence entre l'honoraire habituel et l'honoraire plafonné est déduite du montant des prestations de soins (B1).

Description des prestations médicales :

S'il le juge utile, le chirurgien-dentiste pourra compléter le verso du devis par une description détaillée des prestations médicales réalisées dans le cadre du traitement prothétique ou orthodontique proposé.

Vous pouvez consulter le tableau dans le [JO n° 176 du 31/07/2012 texte numéro 59](#)

Notice explicative pour le patient figurant au dos du devis :

Ce devis s'applique à tout traitement, pour lequel un dispositif médical sur mesure est nécessaire (prothèse dentaire essentiellement). Le chirurgien-dentiste vous précisera la durée de validité de ce devis.

Votre chirurgien-dentiste vous informera des différentes possibilités de traitement qui vous sont offertes.

Si vous désirez transmettre ce devis à votre organisme complémentaire, vous pouvez renseigner le pavé correspondant.

Dans ce devis, le chirurgien-dentiste décrit le traitement qu'il vous propose ainsi que les différents matériaux utilisés.

Le chirurgien-dentiste doit indiquer le lieu de fabrication du dispositif médical (exemple : couronne), qui peut être :

- en France ;
- au sein de l'Union européenne (UE), de l'Espace économique européen (EEE), en Suisse ;
- hors de l'Union européenne, le pays sera alors précisé.

En cas de sous-traitance de la fabrication du dispositif par le fournisseur, le chirurgien-dentiste en précisera le

lieu.

Si vous le souhaitez, une déclaration de conformité du dispositif médical, garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, vous sera remise en fin de traitement.

Ce devis vous informera du coût des traitements proposés par votre chirurgien-dentiste. Il précisera notamment le prix de vente du dispositif médical sur mesure proposé, correspondant au coût d'élaboration du dispositif médical incluant certaines charges du cabinet (A), le montant des prestations de soins assurées par le praticien lors du traitement (B1) ainsi que le montant des autres charges de structure du cabinet (B2). Les honoraires (C = A + B1 + B2) correspondent à la somme de ces trois montants. En outre, le devis précise le montant restant à votre charge avant remboursement par votre organisme complémentaire, si vous en avez un (E).