

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent OPTAM/OPTAM- CO (en euro)	Rembt. ss Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regrou pement
<b>6</b>	<b>APPAREIL RESPIRATOIRE</b>							
	<p>Par thoracotomie, on entend : tout abord de la cavité thoracique - sternotomie, thoracotomie latérale, thoracotomie postérieure -.</p> <p>Les actes sur le thorax, par thoracoscopie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.</p> <p>Les actes sur le thorax, par thoracotomie incluent l'évacuation de collection intrathoracique associée, la pose de drain pleural et/ou péricardique.</p> <p>La circulation extracorporelle [CEC] pour acte intrathoracique inclut, pour le chirurgien, l'installation, la conduite de la circulation extracorporelle, et son ablation. Elle inclut les responsabilités suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- décision de l'indication et choix de la technique</li> <li>- pose et ablation des canules</li> <li>- choix du niveau d'hypothermie</li> <li>- choix du débit de CEC</li> <li>- décision d'arrêt circulatoire</li> <li>- définition des protocoles de remplissage</li> <li>- décision de cardioplégie</li> <li>- décision d'assistance circulatoire.</li> </ul>							
<b>06.02</b>	<b>ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES VOIES RESPIRATOIRES</b>							
<b>06.02.03</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les sinus paranasaux</b>							
<b>06.02.03.01</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le sinus maxillaire</b>							
	<p>Comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évacuation de collection du sinus maxillaire</li> <li>- extraction de corps étranger</li> </ul>							
GBJD002 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection du sinus maxillaire, par voie méatale inférieure</b> Ponction du sinus maxillaire Avec ou sans : drainage (ZZLP025)	1	0	57,6			1	ATM
GBPE003 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Méatotomie nasale inférieure bilatérale, par endoscopie</b> anesthésie	1 4	0 0	250,8 86,4			1	ATM ADA
GBPE001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Méatotomie nasale moyenne, par endoscopie</b> Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure (ZZLP030)	1	0	167,2			1	ATM
GBPA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]</b> Opération selon Caldwell - Luc Ablation de corps étranger du sinus maxillaire, par abord vestibulaire Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure anesthésie	1 4	0 0	167,2 80,64			1	ADC ADA

	(GELE001)								
GBPA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire] et par voie méatale moyenne</b> <i>Avec ou sans : méatotomie nasale inférieure</i>	1	0	167,2			1	ADC	
	<i>anesthésie</i>	4	0	86,14				ADA	
	(GELE001)								
GBPA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Sinusotomie maxillaire par abord de la fosse canine [abord vestibulaire], avec sinusotomie ethmoïdale et/ou sphénoïdale</b>	1	0	271,92			1	ADC	
	<i>anesthésie</i>	4	0	118,76				ADA	
	(GELE001)								
GBBA002	<b>Comblement préimplantaire sousmuqueux unilatéral du sinus maxillaire</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	240,35	RC		1	ADC	
	<i>anesthésie</i>	4	0	109,34				ADA	
	(PAFA010)								
GBBA364	<b>Comblement préimplantaire sousmuqueux bilatéral du sinus maxillaire</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	360,53	RC		1	ADC	
	<i>anesthésie</i>	4	0	109,34				ADA	
	(PAFA010)								

#### 07.01.04 Radiographie de l'appareil digestif

##### 07.01.04.01 Radiographie de la bouche

*Si l'examen radiographique est numérisé, pour donner lieu à remboursement, il doit pouvoir être matérialisé par au moins un support papier de format égal ou supérieur à 70 x 90 mm indiquant la date de cet examen, l'identification du patient et celle de la dent ou des dents concernées. Le support papier doit comporter une ou plusieurs images d'un format au moins égal à 2,5 fois celui d'un cliché argentique standard.*

*Par dents contigües on entend : dents ayant des faces de contact mésiales et distales qu'il y ait diastème ou non.*

*Par secteur de 1 à 3 dents contigües on entend : secteur de 1 ou 2 ou 3 dents comprenant la dent sur laquelle est centré le cliché radiographique et chacune de ses dents adjacentes.*

*Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contigües. Ne peuvent pas être facturées pour un traitement endodontique*

HBQK389 [E,F,U,Y]	<b>Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> <i>- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	7,98			2-7	ADI
----------------------	--	---	---	------	--	--	-----	-----

HBQK191 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>15,96</b>			2-7	ADI
HBQK331 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>23,94</b>			2-7	ADI
HBQK443 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>31,92</b>			2-7	ADI
HBQK428 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>39,9</b>			2-7	ADI
HBQK480 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>47,88</b>			2-7	ADI
HBQK430 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>55,86</b>			2-7	ADI
HBQK142 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>63,84</b>			2-7	ADI
HBQK046 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>	1	0	<b>71,82</b>			2-7	ADI

	<i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires						
HBQK065 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>79,8</b>		2-7	ADI
HBQK424 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>87,78</b>		2-7	ADI
HBQK476 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>95,76</b>		2-7	ADI
HBQK093 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>103,74</b>		2-7	ADI
HBQK041 [E,F,U,Y]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>111,72</b>		2-7	ADI
HBQK002 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie panoramique dentomaxillaire</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>20</b>		2-7	ADI
HBQK001 [E,F,U,Y]	<b>Radiographie pelvibuccale [occlusale]</b>  <i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>7,98</b>		2-7	ADI
HCQH001 [E, Y]	<b>Sialographie</b> (YYYY425)	1	0	<b>50,54</b>		2	ADI

HCQH002 [E, Y]	<b>Sialographie avec scanographie des glandes salivaires</b> (YYYY425, ZZLP025, ZZQP004)	1	0	<b>50,54</b>			2	ADI
<b>07.01.08</b>	<b>Épreuves fonctionnelles de l'appareil digestif</b>							
<b>07.01.08.01</b>	<b>Épreuves fonctionnelles au niveau de la cavité orale</b>							
HDQP002	<b>Exploration du flux aérien bucco-naso-pharyngé par débitmétrie, pour étude de la fonction vélopalatine</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			2	ATM
LBMP003	<b>Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			2	ATM
LBQP001	<b>Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>32,64</b>	RC		1	ATM
LBMP001	<b>Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel</b> À l'exclusion de : enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur (LBQP001) <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>97,92</b>	RC		1	ATM
LBMP002	<b>Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			2	ATM
HBMD014	<b>Modélisation occlusale par la technique de la cire ajoutée sur une dent</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			2	ATM
LBQK002	<b>Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique de profil</b>	1	0				2	DEN
LBQK004	<b>Bilan de dysmorphose dento-maxillo-faciale avec tracé et analyse céphalométrique tridimensionnelle, ou tracé et analyse architecturale craniofaciale</b>	1	0				2	DEN
LBQK003	<b>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</b>	1	0				2	DEN
<b>07.01.11.02</b>	<b>Autres ponctions, biopsies et prélèvements de l'appareil digestif</b>							
HCHB001	<b>Ponction ou cytoponction de glande salivaire, par voie transcutanée</b> (ZZLP025)	1	0	<b>28,15</b>			2	ATM
HAHD001	<b>Frottis et/ou prélèvement intrabuccal</b>	1	0	<b>10,2</b>			2	ATM
HAHA002	<b>Biopsie de lèvre</b> (ZZLP025)	1	0	<b>20,97</b>			2	ADC
HAHD003	<b>Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, sans coloration vitale</b> (ZZLP025)	1	0	<b>19,67</b>			2	ATM
HAHD002	<b>Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, avec guidage par des colorations vitales</b> (ZZLP025)	1	0	<b>23,24</b>			2	ATM
HCHA001	<b>Biopsie de glande salivaire majeure [principale]</b> (ZZLP025)	1	0	<b>29,49</b>			2	ADC
HCHA002	<b>Biopsie des petites glandes salivaires [glandes salivaires mineures] [glandes salivaires accessoires]</b> (ZZLP025)	1	0	<b>23,68</b>			2	ADC

**07.01.14** Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif

HBQD001	<b>Bilan parodontal</b> <i>Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque</i> <i>Facturation : prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète</i>	1	0	50			5	TDS
---------	---	---	---	----	--	--	---	-----

**07.02** ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LA BOUCHE ET L'OROPHARYNX**07.02.01** Actes thérapeutiques sur les lèvres**07.02.01.01** Parage et suture de plaie de lèvre

À l'exclusion de : parage et/ou suture du versant muqueux de lèvre (HAJA010)

HAJA003 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie cutanée non transfixiante de lèvre</b> (ZZLP054)	1	0	26,32			1	ADC
HAJA006 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre</b> (ZZLP054, YYYY614)	1	0	38,66			1	ADC

**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	<b>Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents</b>	1	0	Non pris en charge			5	TDS
HBLD050	<b>Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus</b>	1	0	Non pris en charge			5	TDS
HBLD053	<b>Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents</b> (ZZLP025)	1	0	96,4			5	TDS
HBLD051	<b>Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus</b> (ZZLP025)	1	0	96,4			5	TDS
LBGD001	<b>Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal</b> <i>Ablation de matériel d'ostéosynthèse : ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire</i> <i>À l'exclusion de : acte d'orthodontie</i> (ZZLP025)	1	0	41,8			1	TDS

**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	<b>Réduction de luxation d'une dent</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		1	ADC
HBED016	<b>Réduction de luxation de plusieurs dents</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		1	ADC
HBED009 [F, P, S, U]	<b>Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente</b> <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025, YYYY614)</i>	1	0	<b>104,5</b>		1	ADC
HBED015 [F, P, S, U]	<b>Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète</b> <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)</i>	1	0	<b>104,5</b>		1	ADC

### 07.02.02.03 Réimplantation de dent et autogreffe de germe

*La réimplantation de dent inclut la pose de moyen de contention.*

HBED001 [F,U]	<b>Réimplantation d'1 dent permanente expulsée</b> <i>(ZZLP025, YYYY614)</i>	1	0	<b>96,4</b>		5	ADC
HBED003 [F,U]	<b>Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées</b> <i>(ZZLP025, YYYY614)</i>	1	0	<b>192,8</b>		5	ADC
HBED021 [F,U]	<b>Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus</b> <i>(ZZLP025, YYYY614)</i>	1	0	<b>289,2</b>		5	ADC
HBED022	<b>Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement</b> <i>(ZZLP030)</i>	1	0	<b>209</b>		1-7	ADC
HBED005	<b>Autogreffe d'une dent sur arcade, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		1	ADC

### 07.02.02.04 Prophylaxie buccodentaire

HBLD004	<b>Application topique intrabuccale de fluorures</b> <i>A l'exclusion de : Application de vernis fluoré sur les deux arcades dentaires (HBLD045)</i>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		5	AXI
HBLD009	<b>Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		5	AXI
HBLD045	<b>Application de vernis fluoré sur les deux arcades dentaires</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux élevé</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux individuel [RCI] élevé, sur les 2 arcades, 2 fois par an maximum</i>	1	0	<b>25</b>		5	AXI
HBBD005	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire</i>	1	0	<b>21,69</b>		5-7	AXI
HBBD006	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire</i>	1	0	<b>43,38</b>		5-7	AXI
HBBD007	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire</i>	1	0	<b>65,07</b>		5-7	AXI
HBBD004	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire</i>	1	0	<b>86,76</b>		5-7	AXI

HBBD039	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire</i>	1	0	108,45			5-7	AXI
HBBD404	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire</i>	1	0	130,14			5-7	AXI
HBBD098	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire</i>	1	0	151,83			5-7	AXI
HBBD427	<b>Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents</b> <i>Indication : acte de prévention en cas de risque carieux</i> <i>Facturation : la prise en charge est limitée aux 1<sup>res</sup> et 2<sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire</i>	1	0	173,52			5-7	AXI
HBJD001	<b>Détartrage et polissage des dents</b> <i>Facturation : Deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois</i> <i>Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum</i>	1	0	28,92			5-7	AXI

#### 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*

*Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674*

HBFD010 [F,U]	<b>Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct</b>	1	0	60			5	SDE
HBMD351 [N]	<b>Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	100			5-7	IN1
HBMD460 [N]	<b>Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	100			5-7	INO
<b>* Les tarifs des actes ci-dessous sont applicables uniquement pour les chirurgiens-dentistes conventionnés</b>								
HBMD058* [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	25,06			5-7	SDE
HBMD050* [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	42			5-7	SDE
HBMD054* [N]	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire</b> <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	53			5-7	SDE
HBMD044*	<b>Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire</b>	1	0	53			5-7	SDE

[N]	(ZZLP025, HBQK061)							
HBMD053*	<b>Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire</b>	1	0	25,06			5-7	SDE
[N]	<i>Facturation : la prise en charge est limitée à 3 restaurations par dent quel que soit le nombre de lésions</i> (ZZLP025, HBQK061)							
HBMD049*	<b>Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire</b>	1	0	42			5-7	SDE
[N]	(ZZLP025, HBQK061)							
HBMD038*	<b>Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire</b>	1	0	53			5-7	SDE
[N]	(ZZLP025, HBQK061)							
HBMD042*	<b>Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire</b>	1	0	92			5-7	SDE
	(ZZLP025, HBQK061)							

#### 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.*

*Lorsque le contenu canalaire est un matériau d'obturation, l'acte n'inclut que la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.*

#### \* Le tarif de l'acte ci-dessous applicable uniquement pour les chirurgiens-dentistes conventionnés

HBFD006*	<b>Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire</b>	1	0	23			5-7	END
[F, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD017	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire</b>	1	0	33,74			5-7	END
[F, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD019	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire</b>	1	0	81,94			5-7	END
[F, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD032	<b>Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse</b>	1	0	Non pris en charge			5	END
	(ZZHA001, HBQK040, HBQH061, HBQK303)							
HBFD033	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente</b>	1	0	33,74			5-7	END
[F, N, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD021	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire</b>	1	0	48,2			5-7	END
[F, N, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD035	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire</b>	1	0	48,2			5-7	END
[F, N, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD008	<b>Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente</b>	1	0	81,94			5-7	END
[F, N, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD015	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire</b>	1	0	33,74			5-7	END
[F, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD474	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire</b>	1	0	81,94			5-7	END
[F, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							
HBFD458	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature</b>	1	0	33,74			5-7	END
[F, N, U]	(ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)							

HBFD395 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2			5-7	END
HBFD326 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2			5-7	END
HBFD150 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94			5-7	END
HBFD001 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74			5-7	END
HBFD297 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2			5-7	END
HBFD003 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2			5-7	END
HBFD024 [F, N, U]	<b>Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente</b> (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94			5-7	END

#### 07.02.02.07 Désobturation endodontique

*La désobturation endodontique n'inclut pas la mise en forme canalaire ni la réobturation radiculaire.*

HBGD030	<b>Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine</b>	1	0	Non pris en charge			5	END
HBGD233	<b>Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire</b>	1	0	Non pris en charge			5	END
HBGD001	<b>Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire</b>	1	0	Non pris en charge			5	END
HBGD033	<b>Désobturation endodontique d'une molaire</b>	1	0	Non pris en charge			5	END
HBGD012	<b>Ablation de corps étranger d'un canal radiculaire d'une dent</b> <i>À l'exclusion de : ablation d'obturation endodontique</i>	1	0	Non pris en charge			5	END

#### 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	<b>Séance de renouvellement de l'obturation radiculaire d'une dent permanente immature à l'hydroxyde de calcium</b>	1	0	Non pris en charge			5	END
HBBD003 [N]	<b>Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification</b> (ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74			5-7	END
HBBD234 [N]	<b>Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification</b> (ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2			5-7	END
HBBD001 [N]	<b>Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification</b> (ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2			5-7	END
HBBD002 [N]	<b>Obturation radiculaire d'une molaire après apexification</b> (ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94			5-7	END
HBBA001	<b>Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal</b>	1	0	Non pris en charge			5	END

#### 07.02.02.09 Dégagement de dent retenue ou incluse

HBPD002	<b>Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal</b>	1	0	104,5			1	ADC
---------	---	---	---	-------	--	--	---	-----

[F,U]	(ZZLP025, YYYY614)							
HBPA001	<b>Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau</b>	1	0	<b>146,3</b>			1	ADC
[F,U]	(ZZLP025, YYYY614)							
HBPD001	<b>Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique</b>	1	0	<b>156,75</b>			1	ADC
[F,U]	(ZZLP054)							

### 07.02.02.10 Avulsion de dents temporaires

Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire

Avec ou sans :

- curetage alvéolaire

- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire

\* Les tarifs des actes ci-dessous sont applicables uniquement pour les chirurgiens-dentistes conventionnés

HBGD037 *	<b>Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>30</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD035*	<b>Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade</b>	1	0	<b>25</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD309	<b>Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>33,44</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD284	<b>Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>41,8</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD065	<b>Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>50,16</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD462	<b>Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>58,52</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD464	<b>Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>66,88</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD263	<b>Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>75,24</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD280	<b>Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>83,6</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD093	<b>Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>91,96</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD362	<b>Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>100,32</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD054	<b>Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>108,68</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD111	<b>Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>117,04</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD174	<b>Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>125,4</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD057	<b>Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>133,76</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD133	<b>Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade</b>	1	0	<b>142,12</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							

HBGD123 [F,U]	<b>Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	150,48		1-7	ADC
HBGD468 [F,U]	<b>Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	158,84		1-7	ADC
HBGD282 [F,U]	<b>Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	167,2		1-7	ADC
HBGD201 [F,U]	<b>Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	175,56		1-7	ADC
HBGD042 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	83,6		1-7	ADC
HBGD026 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses</b> (ZZLP054, HBQK061, YYYY614)	1	0	125,4		1-7	ADC

### 07.02.02.11

#### Avulsion de dents permanentes

Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire

Avec ou sans :

- curetage alvéolaire

- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire

HBGD036 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	33,44		1-7	ADC
HBGD043 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	50,16		1-7	ADC
HBGD319 [F,U]	<b>Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	66,88		1-7	ADC
HBGD489 [F,U]	<b>Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	83,6		1-7	ADC
HBGD497 [F,U]	<b>Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	100,32		1-7	ADC
HBGD106 [F,U]	<b>Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	117,04		1-7	ADC
HBGD076 [F,U]	<b>Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	133,76		1-7	ADC
HBGD422 [F,U]	<b>Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	150,48		1-7	ADC
HBGD420 [F,U]	<b>Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	167,2		1-7	ADC
HBGD064 [F,U]	<b>Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	183,92		1-7	ADC
HBGD356 [F,U]	<b>Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	200,64		1-7	ADC
HBGD146 [F,U]	<b>Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	217,36		1-7	ADC
HBGD382 [F,U]	<b>Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	234,08		1-7	ADC
HBGD247	<b>Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	250,8		1-7	ADC

[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD197	<b>Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>267,52</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD333	<b>Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>284,24</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD261	<b>Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>300,96</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD499	<b>Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>317,68</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD461	<b>Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>334,4</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD278	<b>Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>351,12</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD258	<b>Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>367,84</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD311	<b>Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>384,56</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD235	<b>Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>401,28</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD374	<b>Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>418</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD475	<b>Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>434,72</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD285	<b>Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>451,44</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD338	<b>Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>468,16</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD193	<b>Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>484,88</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD345	<b>Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>501,6</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD414	<b>Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>518,32</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD245	<b>Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>535,04</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD283	<b>Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie</b>	1	0	<b>551,76</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP030, HBQK061, YYYY614)							
HBGD022	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>33,44</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD034	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>50,16</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, HBGD034)							
HBGD287	<b>Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>66,88</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD078	<b>Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>83,6</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD060	<b>Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>100,32</b>			1-7	ADC

[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD312	<b>Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>117,04</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD142	<b>Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>133,76</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD231	<b>Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>167,2</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD349	<b>Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>217,36</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD067	<b>Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>267,52</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD418	<b>Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>317,68</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD441	<b>Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>367,84</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD105	<b>Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>418</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD191	<b>Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>468,16</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD262	<b>Avulsion de 30 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie</b>	1	0	<b>526,68</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD031	<b>Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines</b>	1	0	<b>33,44</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD032	<b>Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines</b>	1	0	<b>50,16</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD415	<b>Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines</b>	1	0	<b>66,88</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD169	<b>Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines</b>	1	0	<b>83,6</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							

#### 07.02.02.12

#### Autres avulsions de dents ou racines

Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire

Avec ou sans :

- curetage alvéolaire

- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire

HBGD039	<b>Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>33,44</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD002	<b>Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>50,16</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD453	<b>Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>66,88</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD218	<b>Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>83,6</b>			1-7	ADC

[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD480	<b>Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>100,32</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD206	<b>Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>117,04</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD396	<b>Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>133,76</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD113	<b>Avulsion de 8 à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>167,2</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD438	<b>Avulsion de 11 à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>217,36</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD122	<b>Avulsion de 14 à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines</b>	1	0	<b>267,52</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD028	<b>Avulsion d'1 incisive permanente retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>83,6</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD126	<b>Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>125,4</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD062	<b>Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>167,2</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD430	<b>Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>209</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD372	<b>Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>271,7</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD148	<b>Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>355,3</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD014	<b>Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>104,5</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD015	<b>Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>156,75</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP054, HBQK061, YYYY614)							
HBGD145	<b>Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>209</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD416	<b>Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>261,25</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD459	<b>Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>83,6</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD386	<b>Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>125,4</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD279	<b>Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>167,2</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							
HBGD199	<b>Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe</b>	1	0	<b>209</b>			1-7	ADC
[F,U]	(ZZLP025, HBQK061, YYYY614)							

HBGD385 [F,U]	<b>Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	271,7		1-7	ADC
HBGD359 [F,U]	<b>Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	355,3		1-7	ADC
HBGD047 [F,U]	<b>Avulsion d'1 première ou d'1 deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	83,6		1-7	ADC
HBGD492 [F,U]	<b>Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	125,4		1-7	ADC
HBGD316 [F,U]	<b>Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	167,2		1-7	ADC
HBGD117 [F,U]	<b>Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	209		1-7	ADC
HBGD181 [F,U]	<b>Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	271,7		1-7	ADC
HBGD210 [F,U]	<b>Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	355,3		1-7	ADC
HBGD018 [F,U]	<b>Avulsion d'1 troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	83,6		1-7	ADC
HBGD004 [F,U]	<b>Avulsion d'1 troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	83,6		1-7	ADC
HBGD025 [F,U]	<b>Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP042, HBQK061, YYYY614)	1	0	125,4		1-7	ADC
HBGD021 [F,U]	<b>Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP042, HBQK061, YYYY614)	1	0	167,2		1-7	ADC
HBGD038 [F,U]	<b>Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe</b> (ZZLP042, HBQK061, YYYY614)	1	0	209		1-7	ADC
HBGD044 [F,U]	<b>Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	41,8		1-7	ADC
HBGD322 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	62,7		1-7	ADC
HBGD160 [F,U]	<b>Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	83,6		1-7	ADC
HBGD403 [F,U]	<b>Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	104,5		1-7	ADC
HBGD300 [F,U]	<b>Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	104,5		1-7	ADC
HBGD358 [F,U]	<b>Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ ou linguale</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	156,75		1-7	ADC
HBGD003 [F,U]	<b>Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	83,6		1-7	ADC
HBGD402 [F,U]	<b>Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	125,4		1-7	ADC

HBGD281	<b>Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	167,2			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD171	<b>Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	209			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD016	<b>Avulsion d'1 racine incluse</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	83,6			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD466	<b>Avulsion de 2 racines incluses</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	125,4			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD299	<b>Avulsion de 3 racines incluses</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	167,2			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD102	<b>Avulsion de 4 racines incluses</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	209			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD159	<b>Avulsion de 5 racines incluses</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	250,8			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD465	<b>Avulsion de 6 racines incluses</b> (ZZLP025, HBQK061, YYYY614)	1	0	292,6			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD017	<b>Avulsion d'1 dent ectopique</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	167,2			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD190	<b>Avulsion de 2 dents ectopiques</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	250,8			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD397	<b>Avulsion de 3 dents ectopiques</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	334,4			1-7	ADC
[F,U]								
HBGD080	<b>Avulsion de 4 dents ectopiques</b> (ZZLP030, HBQK061, YYYY614)	1	0	418			1-7	ADC
[F,U]								
HBFD014	<b>Amputation et/ou séparation radiculaire ou coronaradiculaire d'une dent</b> <i>Avec ou sans : lambeau parodontal</i> (HBQK061)	1	0	Non pris en charge			1	ADC

#### 07.02.02.13 Cosmétologie dentaire

HBMD001	<b>Eclaircissement de dent dépulpée</b>	1	0	Non pris en charge			5	END
HBMD005	<b>Eclaircissement des dents pulpées</b>	1	0	Non pris en charge			5	END

#### 07.02.02.14 Pose de mainteneur d'espace interdentaire

HBLD006	<b>Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé</b> <i>À l'exclusion de : pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003)</i>	1	0	Non pris en charge			5	PDT
HBLD002	<b>Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif</b>	1	0	Non pris en charge			5	PDT
HBLD001	<b>Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique</b>	1	0	Non pris en charge			5	PDT
HBLD003	<b>Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique</b>	1	0	Non pris en charge			5	PDT

#### 07.02.02.15 Correction de trouble occlusal

HBMD061	<b>Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		1	ATM
HBLD020	<b>Pose d'un appareil de posture mandibulaire [cale]</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		1	ATM
HBLD018	<b>Pose d'un plan de libération occlusale</b>	1	0	<b>172,8</b>		1	ATM
HBLD019	<b>Pose d'un plan de guidage des mouvements antéropostérieurs mandibulaires</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		1	ATM

### 07.02.03 Soins prothétiques - Prothèses dentaires

*La pose d'une prothèse dentaire inclut sa conception, sa réalisation, son adaptation et sa pose.*

*Facturation : la durée d'usage des prothèses dentaires n'est pas limitée ; la prise en charge du renouvellement des prothèses dentaires est subordonnée à l'usure des appareils ou des dents ou à des modifications morphologiques de la bouche*

*Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674*

#### 07.02.03.01 Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon]

HBLD015	<b>Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [Coping]</b> <i>Avec ou sans : pose de tenon</i>	1	0	<b>Non pris en charge</b>		1	ATM
HBLD090	<b>Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés sans « reste à charge »</b> <i>Avec ou sans clavette</i> <i>À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)</i> <i>Facturation pour :</i> <i>- couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038),</i> <i>- couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634),</i> <i>- couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350)</i> <i>- couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680)</i> <i>- bridge de base tout métallique (HBLD033)</i> <i>- bridge de base céramométallique pour le remplacement d'une incisive (HBLD785)</i> <i>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</i>	1	0	<b>90</b>		5	IC0
HBLD745	<b>Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à « entente directe limitée »</b> <i>Avec ou sans clavette</i> <i>À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)</i> <i>Facturation pour :</i> <i>- couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491),</i> <i>- couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073),</i> <i>- couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158)</i> <i>- bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227</i> <i>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</i>	1	0	<b>90</b>		5	IC1
HBLD245	<b>Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à tarif libre</b> <i>Avec ou sans clavette</i> <i>À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)</i>	1	0	<b>90</b>		5	IC0

	<p>Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- couronnes céramométalliques sur molaires (HBLD734)</li> <li>- couronnes céramocéramiques (HBLD403)</li> <li>- couronnes alliages précieux(HBLD318)</li> <li>- bridges de base tout céramique (HBLD425)</li> <li>- bridges de base en alliage précieux (HBLD178)</li> <li>- adjonction de piliers d'ancrage à un bridge de base HBMD081, HBMD087)</li> </ul> <p>prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</p>							
HBLD012	<b>Pose d'une infrastructure coronaire sur 1 implant</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	IMP
HBLD017	<b>Pose d'infrastructure coronaire sur 2 implants</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	IMP
HBLD021	<b>Pose d'infrastructure coronaire sur 3 implants</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	IMP
HBLD013	<b>Pose d'infrastructure coronaire sur 4 implants</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	IMP
HBLD005	<b>Pose d'infrastructure coronaire sur 5 implants ou plus</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	IMP
HBLD008	<b>Pose d'un attachement coronoradiculaire sur une dent</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	ATM

### 07.02.03.02

#### Pose d'une couronne dentaire prothétique

La couronne dentaire en équivalents minéraux inclut la couronne dentaire céramocéramique  
 Couronne dentaire fixée dentoportée quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient  
 Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674  
 Par métallique, on entend alliage non précieux y compris pour la chape métallique de la prothèse céramométallique  
 Facturation : les couronnes sur dents temporaires, les couronnes ou dents à tenon préfabriquées, les couronnes ou dents à tenon provisoires, les couronnes à recouvrement partiel ne sont pas prises en charge

HBLD037	<b>Pose d'une couronne dentaire transitoire</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	PDT
HBLD490	<p><b>Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge »</b></p> <p>Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038),</li> <li>- couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634),</li> <li>- couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350)</li> <li>- couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680)</li> </ul> <p>Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive</p>	1	0	<b>10</b>			5	CT0
HBLD724	<p><b>Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à entente directe limitée»</b></p> <p>Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491),</li> <li>- couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073),</li> <li>- couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158)</li> </ul> <p>Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive</p> <p>Facturable pour la pose d'une couronne transitoire non suivie d'une couronne définitive dans les 6 mois</p>	1	0	<b>10</b>			5	CT1
HBLD486	<b>Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à tarif libre»</b>	1	0	<b>10</b>			5	PDT

	<i>Facturation pour :</i> - couronnes céramométalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramocéramiques (HBLD403) - couronnes en alliage précieux ( HBLD318) <i>Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive</i>							
HBLD038	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux</b>	1	0	107,5			5	CM0
HBLD634	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire</b>	1	0	107,5			5	PF0
HBLD491	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire</b>	1	0	107,5			5	PF1
HBLD734	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire</b>	1	0	107,5			5	PFC
HBLD350	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire</b>	1	0	107,5			5	CZ0
HBLD073	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une molaire</b>	1	0	107,5			5	CZ1
HBLD680	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires</b>	1	0	107,5			5	PF0
HBLD158	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires</b>	1	0	107,5			5	PF1
HBLD403	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique</b>	1	0	107,5			5	PFC
HBLD318	<b>Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux</b> <i>Avec ou sans recouvrement céramique</i>	1	0	107,5			5	PFC
HBLD418	<b>Pose d'une couronne dentaire implantoportée</b>	1	0	107,5			5	IMP

### 07.02.03.03

#### Pose de prothèse dentaire amovible

*A droit à un appareil de prothèse dentaire amovible, tout bénéficiaire qui présente au moins une dent absente et remplaçable, à l'exception des dents de sagesse.*

*Par prothèse amovible de transition ou prothèse amovible définitive on entend : protèse dento ou implanto-stabilisée.*

HBLD132	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	102,125	RC		5	PAR
HBLD492	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS]de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	150,5	RC		5	PAR
HBLD118	<b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine</b>	1	0	182,75	RC		5	PAR

	<p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>							
HBLD199	<p><b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine</b></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	365,5	RC		5	PAR
HBLD240	<p><b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents</b></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	236,5	RC		5	PAM
HBLD236	<p><b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents</b></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	279,5	RC		5	PAM
HBLD217	<p><b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique</b></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	311,75	RC		5	PAM
HBLD171	<p><b>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique</b></p> <p><i>Facturation :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute autorité de santé [HAS] de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	623,5	RC		5	PAM
HBLD364	<p><b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246)</p>	1	0	64,5			5	PT0
HBLD476	<p><b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478)</p>	1	0	75,25			5	PT0
HBLD224	<p><b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426)</p>	1	0	86			5	PT0
HBLD371	<p><b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)</p>	1	0	96,75			5	PT0
HBLD123	<p><b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)</p>	1	0	107,5			5	PT0
HBLD270	<p><b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents</b></p>	1	0	118,25			5	PT0

	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)							
HBLD148	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	129			5	PT0
HBLD231	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	139,75			5	PT0
HBLD215	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	150,5			5	PT0
HBLD262	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	161,25			5	PT0
HBLD232	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	172			5	PT0
HBLD032	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	182,75			5	PT0
HBLD259	<b>Pose d'une prothèse amovible de transition complète bimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)			365,5			5	PT0
HBLD101	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	129			5	PA0
HBLD138	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	139,75			5	PA0
HBLD083	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	150,5			5	PA0
HBLD370	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	161,25			5	PA0
HBLD349	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	172			5	PA0
HBLD031	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	182,75			5	PA0
HBLD035	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	365,5			5	PA0
HBLD131	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258)	1	0	193,5			5	PA1
HBLD332	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259)	1	0	204,25			5	PA1
HBLD452	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440)	1	0	215			5	PA1
HBLD474	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447)	1	0	225,75			5	PA1
HBLD075	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142)	1	0	236,5			5	PA1
HBLD470	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158)	1	0	247,25			5	PA1
HBLD435	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476)	1	0	258			5	PA1
HBLD079	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079)	1	0	268,75			5	PA1
HBLD203	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents</b>	1	0	279,5			5	PA1

	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184)							
HBLD112	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284)	1	0	290,25			5	PA1
HBLD308	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236)	1	0	301			5	PA1
HBLD047	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	311,75			5	PA1
HBLD046	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique</b> (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	623,5			5	PA1
HBLD048	<b>Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique</b> (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389, YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	494,5			5	PA1

#### 07.02.03.04

#### Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée

*Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674*

*Par métallique, on entend alliage non précieux y compris pour la chape métallique de la prothèse céramométallique*

*Prothèse dentaire fixée dentoportée quand au moins une dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient*

*Facturation : les prothèses plurales [bridges] implantoportées, les prothèses dentaires sur dents temporaires, les prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, les prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridge à recouvrement partiel ne sont pas pris en charge*

HBMD048	<b>Pose d'une facette céramique, en équivalents minéraux ou composite sur une dent d'un secteur incisivo-canin ou prémolaire</b>	1	0	Non pris en charge			5	PFC
HBLD034	<b>Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire</b>	1	0	Non pris en charge			5	PDT
HBLD040	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)	1	0	279,5	RC		5	BR1
HBLD043	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)	1	0	279,5	RC		5	PF1
HBLD033	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)	1	0	279,5	RC		5	CM0
HBLD785	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive</b> (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0	279,5	RC		5	PF0

HBLD227	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive</b> <i>(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)</i>	1	0	<b>279,5</b>	RC		5	PF1
HBLD425	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramo-céramiques et 1 élément intermédiaire céramo-céramique</b> <i>(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)</i>	1	0	<b>279,5</b>	RC		5	PFC
HBLD178	<b>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux</b> <i>Avec ou sans : recouvrement céramocéramique</i> <i>(HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)</i>	1	0	<b>279,5</b>	RC		5	PFC
HBLD088	<b>Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente</b> <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i> <i>Facturation : la prise en charge du pilier d'ancrage est limitée aux incisives centrales maxillaires et aux canines ou à la 1ère prémolaire en l'absence de canines</i>	1	0	<b>172</b>	RC		5	PFC
HBLD750	<b>Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire</b> <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i>	1	0	<b>279,5</b>	RC		5	PFC
HBLD411	<b>Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire</b> <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i>	1	0	<b>279,5</b>	RC		5	PFM
HBLD321	<b>Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire</b> <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i>	1	0	<b>279,5</b>	RC		5	PFC
HBLD465	<b>Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension céramo métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire</b> <i>Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension</i>	1	0	<b>279,5</b>	RC		5	PFM
HBLD466	<b>Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une incisive permanente</b>	1	0	<b>103,06</b>	RC		5	PFC
HBLD414	<b>Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente</b>	1	0	<b>103,06</b>	RC		5	PFC
HBLD179	<b>Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente</b>	1	0	<b>103,06</b>	RC		5	PFM
HBLD453	<b>Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes</b>	1	0	<b>103,06</b>	RC		5	PFC

HBLD093	<b>Pose d'une prothèse plurale en extension, collée comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever collé], pour le remplacement d'une incisive permanente</b> <i>l'élément d'ancrage coronaire partiel ne peut pas être une incisive latérale maxillaire</i>	1	0	83,78	RC		5	PFC
HBLD030	<b>Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée</b>	1	0	182,75	RC		5	PAR
<b>07.02.03.05</b>	<b>Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire</b> <i>À l'exclusion de : adjonction ou changement d'élément soudé (cf 07.02.03.06)</i> <i>Par élément, on entend : dent ou crochet</i>							
HBMD017	<b>Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	21,5			5	RA0
HBMD114	<b>Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	32,25			5	RA0
HBMD322	<b>Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	43			5	RA0
HBMD404	<b>Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	53,75			5	RA0
HBMD245	<b>Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	64,5			5	RA0
HBMD198	<b>Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	75,25			5	RA0
HBMD373	<b>Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	86			5	RA0
HBMD228	<b>Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	96,75			5	RA0
HBMD286	<b>Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	107,5			5	RA0
HBMD329	<b>Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	118,25			5	RA0
HBMD226	<b>Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	129			5	RA0
HBMD387	<b>Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	139,75			5	RA0
HBMD134	<b>Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	150,5			5	RA0
HBMD174	<b>Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	161,25			5	RA0
HBKD396	<b>Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	17,2			5	RF0
HBKD431	<b>Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	34,4			5	RF0
HBKD300	<b>Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	51,6			5	RF0
HBKD212	<b>Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	68,8			5	RF0
HBKD462	<b>Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	86			5	RF0
HBKD213	<b>Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	103,2			5	RF0
HBKD140	<b>Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	120,4			5	RF0
HBKD244	<b>Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible</b>	1	0	137,6			5	RF0
HBKD005	<b>Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	32,25	RC		5	RPN
<b>07.02.03.06</b>	<b>Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire</b> <i>Par élément soudé, on entend : dent contreplaquée, massive ou crochet soudé</i>							
HBMD249	<b>Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique</b>	1	0	43			5	RE1
HBMD292	<b>Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique</b>	1	0	86			5	RE1
HBMD188	<b>Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique</b>	1	0	129			5	RE1

HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172		5	RE1
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215		5	RE1
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258		5	RE1
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301		5	RE1
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344		5	RE1
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387		5	RE1
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430		5	RE1
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473		5	RE1
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516		5	RE1
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559		5	RE1
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602		5	RE1

#### 07.02.03.07 Réparation de prothèse dentaire

HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	1	0	21,5		5	RS0
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	1	0	21,5		5	RS0
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0	32,25		5	RE1
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	1	0	38,7		5	RE1
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0	45,15		5	RE1
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0	51,6		5	RE1
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0	58,05		5	RE1
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0	64,5		5	RE1
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0	70,95		5	RE1
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0	77,4		5	RE1
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0	83,85		5	RE1
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0	90,3		5	RE1

HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0	96,75		5	RE1
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0	103,2		5	RE1
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0	109,65		5	RE1
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0	116,1		5	RE1
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0	122,55		5	RE1
HBMD076	Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique directe	1	0	Non pris en charge		5	RE1
HBMD079	Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique indirecte	1	0	Non pris en charge		5	RE1
HBMD007	Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle	1	0	Non pris en charge		5	RE1
HBMD004	Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète	1	0	Non pris en charge		5	RE1
HBMD016	Rescellement et/ou recollage d'une ou deux couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée	1	0	Non pris en charge		5	RE1
HBMD009	Rescellement et/ou recollage de 3 couronnes ou plus ou de 3 ancrages ou plus d'une prothèse dentaire fixée	1	0	Non pris en charge		5	RE1
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	18,81	RC	1	RPN

#### 07.02.03.08 Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté

HBGD005	Ablation d'un ancrage coronaradiculaire	1	0	Non pris en charge		5	RPN
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou	1	0	38,7		5	RPN
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de la tête ou du cou	1	0	38,7		5	RPN
HBGD009	Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée	1	0	Non pris en charge		5	RPN

#### 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 semestres maximum peuvent être facturés ; un 4ème semestre peut être facturé après examen conjoint du médecin conseil et du médecin traitant ; en cas d'interruption provisoire de traitement, deux séances de surveillance maximum par semestre peuvent être facturées.*

#### 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,
- arcs palatins et linguaux,
- système auxiliaire de redressement d'axe et/ou de recul,
- écrans intrabuccaux,
- dispositif fixe multiattache sectoriel,
- dispositif orthopédique et/ou fonctionnel.

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	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 1 arcade</b>	1	0			1	DEN
HBED019	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 2 arcades</b>	1	0			1	DEN
HBED010	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 1 arcade</b> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade</i> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale et arc de base sur une arcade</i> <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0			1	DEN
HBED008	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 2 arcades</b> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade et bihélix sur l'autre</i> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale sur une arcade et bihélix sur l'autre</i> <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0			1	DEN
HBED020	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache sectoriel</b> <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0			1	DEN
HBED012	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, sans adjonction de dispositif associé</b>	1	0			1	DEN
HBED026	<b>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</b>	1	0			1	DEN
HBED028	<b>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</b>	1	0			1	DEN
HBED013	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, avec adjonction de dispositif associé</b>	1	0			1	DEN
HBED027	<b>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</b>	1	0			1	DEN
HBED025	<b>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</b>	1	0			1	DEN
HBED014	<b>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, sans adjonction de dispositif associé</b>	1	0			1	DEN

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	1	0			1	DEN
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	1	0			1	DEN
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	1	0			1	DEN
<b>07.02.04.02</b>	<b>Contention des arcades dentaires après traitement orthodontique</b>						
HBDD002	Contention d'une arcade dentaire par dispositif amovible, après traitement orthodontique	1	0			1	DEN
HBDD009	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible, après traitement orthodontique <i>À l'exclusion de : contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique (HBDD011)</i>	1	0			1	DEN
HBDD011	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique	1	0			1	DEN
HBDD017	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 1 arcade, après traitement orthodontique	1	0			1	DEN
HBDD018	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 2 arcades, après traitement orthodontique	1	0			1	DEN
HBDD001	Contention d'une arcade dentaire par dispositif fixe, après traitement orthodontique	1	0			1	DEN
HBDD010	Contention des arcades dentaires par dispositif fixe, après traitement orthodontique	1	0			1	DEN
HBDD013	Contention des arcades dentaires par dispositif fixe sur l'une et dispositif amovible sur l'autre, après traitement orthodontique	1	0			1	DEN
<b>07.02.05</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le parodonte</b> <i>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.</i>						
<b>07.02.05.01</b>	<b>Curetage périapical dentaire</b>						
HBGB001	Curetage d'alvéole dentaire <i>À l'exclusion de : curetage alvéolaire au cours d'une avulsion dentaire</i>	1	0	Non pris en charge		1	ADC
HBGB005 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée (ZZLP025, YYYY614)	1	0	50,16		1-7	ADC
HBGB003 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine (ZZLP025, HBQK040, HBQK303, YYYY614)	1	0	83,9		1-7	ADC
HBGB002 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire (ZZLP025, HBQK040, HBQK303, YYYY614)	1	0	98,36		1-7	ADC
HBGB004 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire (ZZLP025, HBQK040, HBQK303, YYYY614)	1	0	132,1		1-7	ADC
<b>07.02.05.02</b>	<b>Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction</b>						
HBFA006	Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents <i>À l'exclusion de : allongement coronaire par gingivectomie sur une dent (ZZHA001, ZZLP025)</i>	1	0	Non pris en charge		5	TDS

HBFA007 [F,U]	<b>Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	41,8			1-7	TDS
HBFA008	<b>Gingivectomie sur un secteur de 7 dents ou plus</b> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	Non pris en charge			5	TDS
HBFA005	<b>Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents</b>	1	0	Non pris en charge			5	TDS
HBFA004	<b>Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents</b>	1	0	Non pris en charge			5	TDS
HBFA003	<b>Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus</b>	1	0	Non pris en charge			5	TDS
HBFA013	<b>Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée</b> (ZZHA001)	1	0	Non pris en charge			5	TDS
HBFA012	<b>Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur une arcade maxillaire ou mandibulaire complète</b> (ZZHA001)	1	0	Non pris en charge			5	TDS
HBAA338	<b>Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent</b>	1	0	Non pris en charge			5	ADC

### 07.02.05.03 Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition

HBMA004	<b>Régénération parodontale</b> <i>Pose de membrane de régénération tissulaire parodontale</i> <i>Comblement de perte de substance de l'arcade alvéolaire par autogreffe osseuse</i> <i>Avec ou sans : apport de biomatériau</i>	1	0	Non pris en charge			5	ADC
HBED023	<b>Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	79,42	RC		1	TDS
HBED024	<b>Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	94,05	RC		1	TDS
HBMA006	<b>Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau</b>	1	0	Non pris en charge			1	ADC
HBMA003	<b>Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par autogreffe osseuse</b>	1	0	Non pris en charge			1	ADC
HBBA003	<b>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (PAFA010)	1	0	85,69	RC		1	ADC
HBBA002	<b>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (PAFA010)	1	0	269,61	RC		1	ADC
HBBA004	<b>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus</b>	1	0	298,87	RC		1	ADC

	<i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (PAFA010)							
--	---	--	--	--	--	--	--	--

**07.02.05.04**      **Autres actes thérapeutiques sur le parodonte**

HBJB001 [F]	<b>Évacuation d'abcès parodontal</b> À l'exclusion de : voie d'abord endo-canalaire	1	0	<b>40</b>			1	TDS
HBGB006	<b>Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	TDS
HBJA003	<b>Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	TDS
HBMA001	<b>Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>75,24</b>	RC		1	TDS
HBMD018	<b>Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	TDS

**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 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale</b> À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie - de la langue (HAJA009) - du voile du palais (HAJA008) (ZZLP025, YYYY614)	1	0	<b>23,3</b>			1	ADC
HAJA007 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples</b> À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie - de la langue (HAJA009) - du voile du palais (HAJA008) (ZZLP054, YYYY614)	1	0	<b>32,49</b>			1	ADC
HAJA009 [F, M, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie de la langue</b> (ZZLP025, YYYY614)	1	0	<b>28,5</b>			1	ADC
HAJA008 [A, F, P, S, U]	<b>Parage et/ou suture de plaie du voile du palais</b> <i>anesthésie</i> (GELE001, YYYY614)	1 4	0 0	<b>36,51</b> <b>57,55</b>			1 1	ADC ADA

**07.02.06.02**      **Évacuation de collection intrabuccale**

*Avec ou sans : drainage*

LCJA004 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire</i> (ZZLP025)	1	0	83,6			1	ADC
LCJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal et par abord facial</b> <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire</i> (GELE001)	1	0	83,6			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	85,05			1	ADA
LCJA003 [F, P, S, U]	<b>Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal</b> <i>À l'exclusion de : évacuation d'abcès parodontal (HBJB001)</i> (ZZLP025, YYYY614)	1	0	20,9			1	ADC
HAJA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection pelvilinguale, par abord intrabuccal</b> (GELE001)	1	0	41,8			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	55,35			1	ADA
HAJD004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la base de la langue</b> (GELE001)	1	0	83,6			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	58,28			1	ADA
HAPA004 [J, K, T]	<b>Marsupialisation d'un kyste du plancher de la bouche</b> (ZZLP025)	1	0	54,16			1	ADC

### 07.02.06.03

#### Plastie de la cavité orale

HAPD001	<b>Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal</b> <i>Section et désinsertion interincisive de frein labial supérieur</i> <i>Section de frein de la langue</i> (ZZLP025)	1	0	20,9			1	ATM
HAPA001	<b>Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal avec plastie par lambeau local</b> (ZZLP025)	1	0	29,34			1	ADC
HAPA003 [A, J, K, T]	<b>Libération musculaire et muqueuse d'une ankyloglossie</b> (GELE001)	1	0	62,7			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	61,58			1	ADA
HAMA001 [A, J, K, T]	<b>Glossoplastie de réduction</b> (GELE001)	1	0	125,4			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	104,1			1	ADA
HADA001 [A, J, K, T]	<b>Labioglossopexie</b> <i>Indication : syndrome de Pierre Robin et assimilés</i> (GELE001)	1	0	141,99			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	121,33			1	ADA
HAMA026 [A, J, K, T]	<b>Pelviglossoplastie</b> (GELE001)	1	0	154,49			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	133,79			1	ADA
HADA002 [A, J, K, T]	<b>Hyomandibulopexie</b> (GELE001)	1	0	153,15			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	120,6			1	ADA
HAAA002	<b>Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée</b>	1	0	83,6			1	ADC

[J, K, T]	(ZZLP025)								
HAAA001	<b>Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée avec greffe cutanée ou muqueuse</b>	1	0	<b>104,61</b>			1	ADC	
[J, K, T]	(ZZLP025)								
HAAA003	<b>Approfondissement du plancher de la bouche par section musculaire</b>	1	0	<b>125,4</b>			1	ADC	
[J, K, T]	(ZZLP025)								
HDAA002	<b>Véloplastie d'allongement avec lambeau palatin</b>	1	0	<b>233,38</b>			1	ADC	
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>118,33</b>			1	ADA	
	(GELE001)								
HDMA010	<b>Véloplastie secondaire intravélaire</b>	1	0	<b>233,38</b>			1	ADC	
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>118,33</b>			1	ADA	
	(GELE001)								

#### 07.02.06.04 Destruction et exérèse de lésion de la bouche et de l'oropharynx

HAND002	<b>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</b>	1	0	<b>22,13</b>			1	ATM
	(ZZLP025)							
HAND004	<b>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</b>	1	0	<b>22,2</b>			1	ATM
	(ZZLP025)							
HAND001	<b>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</b>	1	0	<b>29,94</b>			1	ATM
	(ZZLP025)							
HAND006	<b>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</b>	1	0	<b>30,04</b>			1	ATM
	(ZZLP025)							
HAND003	<b>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</b>	1	0	<b>104,5</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>61,95</b>			1	ADA
	(GELE001)							
HAND005	<b>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</b>	1	0	<b>104,5</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>61,95</b>			1	ADA
	(GELE001)							
Hafa015	<b>Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>37,01</b>			1	ADC
	(ZZHA001, ZZLP025, YYYY614)							
Hafa032	<b>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</b>	1	0	<b>104,5</b>			1	ADC
[J, K, T]	(ZZHA001, ZZLP025, YYYY614)							
Hafa019	<b>Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>167,2</b>			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>106,67</b>			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)							
Hafa021	<b>Exérèse non transfixiante de lésion infiltrante de la joue, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>125,4</b>			1	ADC
[A, J, K, T]	À l'exclusion de : exérèse limitée à la muqueuse jugale							
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>95,3</b>			1	ADA

	(GELE001, ZZHA001)								
HAF022	<b>Exérèse transfixiante de lésion de la joue, par abord facial</b>	1	0	125,4			1	ADC	
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	127,57			1	ADA	
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF034	<b>Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal</b>	1	0	83,77			1	ADC	
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	66,72			1	ADA	
	(GELE001, ZZHA001)								
HAF009	<b>Exérèse de kyste du plancher de la bouche, par abord intrabuccal et par abord facial</b>	1	0	171,38			1	ADC	
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	81,01			1	ADA	
	(GELE001, ZZHA001)								

#### 07.02.06.07 Fermeture de fistule buccale

À l'exclusion de : fermeture de fistule bucconasale séquellaire d'une fente orofaciale (HASA002, HASA003)

HASA018	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de glissement vestibulojugal, par abord intrabuccal</b>	1	0	146,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	67,81			1	ADA
	(GELE001, YYYY614)							
HASA025	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de transposition du corps adipeux de la joue, par abord intrabuccal</b>	1	0	146,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	73,68			1	ADA
	(GELE001, YYYY614)							
HASA013	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau palatin, par abord intrabuccal</b>	1	0	146,3			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	70,38			1	ADA
	(GELE001, YYYY614)							
HASA009	<b>Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau de muscle temporal, par abord intrabuccal et par abord facial</b>	1	0	219,45			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	102,27			1	ADA
	(GELE001)							
HASA012	<b>Fermeture d'orostome ou de pharyngostome</b>	1	0	104,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	63,41			1	ADA
	(GELE001)							

#### 07.02.06.08 Réparation primaire d'une fente orofaciale

La réparation primaire unilatérale d'une fente labiale ou labio-maxillo-palatine bilatérale se code comme la réparation primaire d'une fente unilatérale.

HASA021	<b>Fermeture d'une fente labiale supérieure médiane</b>	1	0	261,16			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,68			1	ADA
	(GELE001)							
HASA005	<b>Fermeture d'une fente labiale inférieure médiane</b>	1	0	234,84			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	106,68			1	ADA
	(GELE001)							

HASA015	<b>Fermeture primaire unilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, sans réparation complète de la déformation nasale [Chéioplastie primaire unilatérale pour fente labiale]</b>	1	0	212,22			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	105,95			1	ADA
	(GELE001)							
HASA023	<b>Fermeture primaire unilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, avec réparation complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie primaire unilatérale pour fente labiale]</b>	1	0	298,06			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	164,97			1	ADA
	(GELE001)							
HASA008	<b>Fermeture primaire bilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, sans réparation complète de la déformation nasale [Chéioplastie primaire bilatérale pour fente labiale]</b>	1	0	330,67			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	139,67			1	ADA
	(GELE001)							
HASA014	<b>Fermeture primaire bilatérale d'une fente labiale sans fente osseuse alvéolomaxillaire, avec réparation complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie primaire bilatérale pour fente labiale]</b>	1	0	384,41			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	212,99			1	ADA
	(GELE001)							
HASA019	<b>Fermeture labiale primaire unilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, sans correction complète de la déformation nasale [Chéioplastie unilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b>	1	0	281,59			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	218,85			1	ADA
	(GELE001)							
HASA001	<b>Fermeture labiale primaire unilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, avec correction complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie unilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b>	1	0	347,96			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	252,94			1	ADA
	(GELE001)							
HASA006	<b>Fermeture labiale primaire bilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, sans correction complète de la déformation nasale [Chéioplastie bilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b>	1	0	375,1			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	286,63			1	ADA
	(GELE001)							
HASA020	<b>Fermeture labiale primaire bilatérale d'une fente labio-alvéolo-maxillaire, avec correction complète de la déformation nasale [Chéilorhinoplastie bilatérale pour fente labio-alvéolo-maxillaire]</b>	1	0	426,09			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>anesthésie</i>	4	0	312,69			1	ADA
	(GELE001)							
HAMA006	<b>Correction primaire unilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</b>	1	0	246,64			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Chéioplastie et gingivopériostoplastie unilatérales [Chéilo-rhino-gingivo-périostoplastie unilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	146,64			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)							
HAMA017	<b>Correction primaire bilatérale complète d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</b>	1	0	309,71			1	ADC
[A, J, K, T]	<i>Chéioplastie et gingivopériostoplastie bilatérales [Chéilo-rhino-gingivo-périostoplastie bilatérale] pour fermeture d'une fente labioalvéolaire ou labiomaxillaire</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	196,09			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)							
HACA001	<b>Adhésion labiale pour fente labio-maxillo-palatine unilatérale</b>	1	0	145,19			1	ADC

[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>133,44</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HACA002	<b>Adhésion labiale pour fente labio-maxillo-palatine bilatérale</b>		1	0	<b>234,59</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>177,06</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASD006	<b>Fermeture primaire d'une fente du palais osseux [Uranoplastie pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>232,53</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>147,74</b>			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
HDSD002	<b>Fermeture primaire d'une fente vélaire [Staphylorrhaphie pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>237,05</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>172,66</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASD007	<b>Fermeture primaire d'une fente palatovélaire [Uranostaphylorrhaphie pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>281,87</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>183,3</b>			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)								
HASA017	<b>Fermeture unilatérale de la lèvre et du palais osseux d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-uranoplastie unilatérale pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>442,42</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>253,98</b>			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
HASA004	<b>Fermeture bilatérale de la lèvre et du palais osseux d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-uranoplastie bilatérale pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>529,34</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>315,56</b>			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
HASA022	<b>Fermeture unilatérale de la lèvre et du voile du palais d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilorhinoplastie unilatérale avec staphylorrhaphie pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>444,07</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>253,98</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASA016	<b>Fermeture bilatérale de la lèvre et du voile du palais d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilorhinoplastie bilatérale avec staphylorrhaphie pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>530,98</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>318,85</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASA007	<b>Fermeture unilatérale complète d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-urano-staphylorrhaphie unilatérale pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>459,7</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>261,31</b>			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								
HASA010	<b>Fermeture bilatérale complète d'une fente labio-maxillo-palatine, en un temps [Chéilo-rhino-urano-staphylorrhaphie bilatérale pour fente orofaciale]</b>		1	0	<b>546,61</b>			1	ADC
[A, J, K, T]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>328,02</b>			1	ADA
	(GELE001, PAFA010)								

#### 07.02.06.09

#### Réparation secondaire d'une fente orofaciale

*Facturation : cet acte ne peut être facturé qu'après un délai minimum de 6 mois après l'intervention principale*

HAMA012	<b>Plastie cutanéomuqueuse de symétrisation labiale pour séquelle d'une fente labio-maxillo-palatine</b>		1	0	<b>150,11</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>84,31</b>			1	ADA
	(GELE001)								

GAMA025 [A, J, K, T, 7]	<b>Correction de séquelle narinaire d'une fente labio-maxillo-palatine unilatérale</b>		1	0	<b>191,95</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>74,77</b>			1	ADA
	(GELE001)								
GAMA026 [A, J, K, T, 7]	<b>Correction de séquelle narinaire d'une fente labio-maxillo-palatine bilatérale</b>		1	0	<b>214,15</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>82,1</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA024 [A, J, K, T, 7]	<b>Correction de séquelle labionarinaire d'une fente labio-maxillo-palatine unilatérale</b>		1	0	<b>299,43</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>125,4</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA025 [A, J, K, T, 7]	<b>Correction de séquelle labionarinaire d'une fente labio-maxillo-palatine bilatérale</b>		1	0	<b>378,55</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>146,3</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HAMA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Reconstruction du philtrum par lambeau hétérolabial, pour séquelle d'une fente orofaciale</b>		1	1	<b>262,13</b>			1	ADC
	<i>Phase 1 : réalisation du lambeau hétérolabial</i>		4	1	<b>92,74</b>			1	ADA
	<i>Phase 2 : section du pédicule du lambeau hétérolabial</i>		1	2	<b>104,5</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	2	<b>71,11</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASD002 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture secondaire unilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux</b>		1	0	<b>224,31</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>115,39</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASD004 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture secondaire bilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux</b>		1	0	<b>315,89</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>143,21</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASD005 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture secondaire unilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux, avec autogreffe osseuse</b>		1	0	<b>293,96</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>139,03</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASD001 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture secondaire bilatérale d'une fente alvéolaire par gingivopériostoplastie ou lambeau muqueux, avec autogreffe osseuse</b>		1	0	<b>361,96</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>166,3</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture d'une fistule buconasale séquellaire d'une fente orofaciale par plastie locale</b>		1	0	<b>199,89</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>112,53</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HASA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture d'une fistule buconasale séquellaire d'une fente orofaciale par plastie locorégionale ou lambeau de langue</b>		1	0	<b>221,33</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>118,76</b>			1	ADA
	(GELE001)								
HDMA006 [A, J, K, T, 7]	<b>Pharyngoplastie ou sphinctéroplastie pour correction de séquelle phonétique d'une fente palatine</b>		1	0	<b>313,5</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	<b>145,4</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBPA028	<b>Ostéotomie maxillaire de type Le Fort I pour séquelle d'une fente orofaciale, par abord intrabuccal</b>		1	0	<b>433,21</b>			1	ADC

[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>186,38</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
LBPA024	<b>Ostéotomie d'un segment du maxillaire pour correction d'une malposition fragmentaire séquelle d'une fente orofaciale, par abord intrabuccal</b>		1	0	<b>374,48</b>			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>186,38</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
<b>07.02.06.10</b>	<b>Autres actes thérapeutiques pour fente orofaciale</b>								
	<i>La pose d'un appareillage personnalisé inclut sa conception, son adaptation et sa pose.</i>								
GALP002	<b>Pose préopératoire d'un appareillage orthopédique de correction d'une déformation nasale, pour fente orofaciale</b>		1	0	<b>268,8</b>			1	ATM
HALD004	<b>Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine</b>		1	0	<b>48</b>			1	ATM
HALD003	<b>Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale</b>		1	0	<b>48</b>			1	ATM
<b>07.02.06.11</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur la cavité orale</b>								
HAJD003	<b>Pansement intrabuccal sous anesthésie générale, dans les suites d'un acte sur la cavité orale</b>		1	0	<b>38,66</b>			1	ADC
[A]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>60,48</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LCGA002	<b>Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal</b>		1	0	<b>63,61</b>			1	ADC
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
HASD003	<b>Hémostase secondaire à une électrocoagulation intrabuccale</b>		1	0	<b>36,44</b>			1	ATM
[F, P, S, U]	<i>À l'exclusion de : hémostase secondaire à une amygdalectomie ou une adénoïdectomie (FASD001)</i>								
	(ZZLP025)								
HBSD001	<b>Hémostase gingivoalvéolaire secondaire à une avulsion dentaire</b>		1	0	<b>22,05</b>			1	ATM
[F, P, S, U]	(ZZLP025)								
LBLD012	<b>Pose de dispositif intrabuccal d'expansion tissulaire pour rehaussement de crête alvéolaire</b>		1	0	<b>Non pris en charge</b>			1	ATM
HALD001	<b>Pose de dispositif intrabuccal d'expansion labiojugale</b>		1	0	<b>153,6</b>			1	ATM
	(ZZLP025)								
HALD005	<b>Pose d'une prothèse intrabuccale pour perte de substance du palais dur et du palais mou</b>		1	0	<b>192</b>			1	ATM
	(ZZLP025)								
HALD002	<b>Pose d'un appareillage antiautomorsure</b>		1	0	<b>Non pris en charge</b>			1	ATM
<b>07.02.07</b>	<b>Actes thérapeutiques sur les glandes salivaires</b>								
<b>07.02.07.01</b>	<b>Cathétérisme et dilatation de conduit salivaire</b>								
	<i>La dilatation de sténose de conduit salivaire par endoscopie inclut la papillotomie et/ou la marsupialisation de la papille</i>								
HCLD001	<b>Cathétérisme de canal salivaire sans sialographie</b>		1	0	<b>37,55</b>			1	ATM
HCAE201	<b>Dilatation de sténose du conduit d'une glande salivaire par endoscopie [sialendoscopie]</b>		1	0	<b>105,49</b>			1	ATM
[A,7]	<i>Avec ou sans : utilisation de cathéter à ballonnet</i>								

	<i>Environnement : bloc opératoire et respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>87,85</b>			1	ADA	
	(GELE001)								
HCAE192 [A,7]	<b>Dilatation unilatérale ou bilatérale de sténose du conduit de plusieurs glandes salivaires par endoscopie [sialendoscopie]</b> <i>Avec ou sans : utilisation de cathéter à ballonnet</i> <i>Environnement : bloc opératoire et respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie</i>	1	0	<b>127,82</b>			1	ATM	
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>91,64</b>			1	ADA	
	(GELE001)								

#### 07.02.07.02 Plastie de conduit salivaire

HCCA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Suture de plaie de conduit salivaire</b>	1	0	<b>103,15</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>60,48</b>			1	ADA
	(GELE001)							
HCEA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Transposition unilatérale ou bilatérale des conduits submandibulaires [de Wharton]</b>	1	0	<b>149,13</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>76,17</b>			1	ADA
	(GELE001)							
HCCA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Dérivation du conduit parotidien [de Sténon] pour suppléance lacrymale</b>	1	0	<b>215,94</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>110,26</b>			1	ADA
	(GELE001)							
HCCD001 [A, J, K, T, 7]	<b>Dérivation oropharyngée bilatérale du conduit parotidien [de Sténon], par voie buccale</b>	1	0	<b>303,6</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>133,41</b>			1	ADA
	(GELE001)							

#### 07.02.07.03 Évacuation de collection salivaire

HCJA001 [A, F, P, S, U, 7]	<b>Évacuation de collection salivaire, par abord direct</b> <i>Avec ou sans : drainage</i>	1	0	<b>45,84</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>48,02</b>			1	ADA
	(GELE001)							
HCPA001 [A, 7]	<b>Marsupialisation de kyste de glande salivaire</b>	1	0	<b>45,84</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>48,02</b>			1	ADA
	(GELE001)							
HCSA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Fermeture de fistule salivaire parenchymateuse ou juxtaglandulaire</b>	1	0	<b>104,5</b>			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>59,74</b>			1	ADA
	(GELE001)							

#### 07.02.07.04 Extraction et destruction de calcul salivaire

*L'ablation de calcul salivaire par endoscopie inclut la dilatation de sténose canalaire, la papillotomie et/ou la marsupialisation de la papille*

HCGE188	<b>Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire par endoscopie [sialendoscopie]</b>	1	0	<b>231</b>			1	ATM
---------	--	---	---	------------	--	--	---	-----

[A]	Environnement : bloc opératoire et respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								
	anesthésie	4	0	104,91			1	ADA	
	(GELE001, HCNE083)								
HCGE271	<b>Ablation unilatérale ou bilatérale de calcul canalaire de plusieurs glandes salivaires par endoscopie [sialendoscopie]</b>	1	0	257,95			1	ATM	
[A]	Environnement : bloc opératoire et respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								
	anesthésie	4	0	126,4			1	ADA	
	(GELE001, HCNE083)								
HCGA003	<b>Ablation de calcul du bassinnet de la glande submandibulaire, par abord intrabuccal sans guidage endoscopique</b>	1	0	88,43			1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	68,18			1	ADA	
	(GELE001)								
HCGA223	<b>Ablation de calcul du bassinnet de la glande submandibulaire, par abord intrabuccal avec guidage endoscopique</b>	1	0	231			1	ADC	
[A,J,K,T]	Environnement : bloc opératoire et respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								
	anesthésie	4	0	128,3			1	ADA	
	(GELE001)								
HCGA001	<b>Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord intrabuccal sans guidage endoscopique</b>	1	0	49,42			1	ADC	
[A, F, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	68,18			1	ADA	
	(GELE001)								
HCGA002	<b>Ablation de calcul canalaire d'une glande salivaire, par abord cervicofacial sans guidage endoscopique</b>	1	0	141,25			1	ADC	
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]									
	anesthésie	4	0	82,47			1	ADA	
	(GELE001)								
HCGA130	<b>Ablation de calcul canalaire de la glande parotide par abord cervicofacial ou intrabuccal avec guidage endoscopique</b>	1	0	269,5			1	ADC	
[A,J,K,T]	Environnement : bloc opératoire et respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								
	anesthésie	4	0	123,24			1	ADA	
	(GELE001)								
HCGA374	<b>Ablation unilatérale de calcul canalaire de la glande submandibulaire par abord intrabuccal avec guidage endoscopique</b>	1	0	202,51			1	ADC	
[A,J,K,T]	Environnement : bloc opératoire et respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								
	anesthésie	4	0	118,18			1	ADA	
	(GELE001)								
HCGA109	<b>Ablation bilatérale de calcul canalaire de la glande submandibulaire par abord intrabuccal avec guidage endoscopique</b>	1	0	263,34			1	ADC	
[A,J,K,T]	Environnement : bloc opératoire et respect des recommandations relatives au plateau technique et au matériel d'endoscopie								
	anesthésie	4	0	135,88			1	ADA	
	(GELE001)								

HCNM900	Lithotritie de la glande parotide	1	0	Non pris en charge			1	ATM
HCNM901	Lithotritie de la glande submandibulaire	1	0	Non pris en charge			1	ATM

### 07.02.07.05 Exérèse de glande salivaire

HCFA007 [A, J, K, T, 7]	Exérèse de petite glande salivaire [glande salivaire accessoire]	1	0	111,78			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	86,14			1	ADA
	(GELE001, ZZHA001)							
HCFA003 [A, J, K, T, 7]	Exérèse de glande sublinguale, par abord direct	1	0	104,5			1	ADC
	<i>anesthésie</i>	4	0	71,11			1	ADA
	(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.*

*Par évidement d'un os, on entend :*

- cratérisation [sautierisation] osseuse
- séquestrectomie osseuse
- curetage de lésion osseuse infectieuse, kystique ou tumorale.

*Par exérèse partielle d'un os, on entend :*

- 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'ostéome ostéoïde...

*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

LBQP002	Enregistrement électronique des mouvements de la mandibule <i>Kinésiographie, axiographie mandibulaire</i>	1	0	Non pris en charge			2	ATM
ADQB001	Électromyographie de détection du muscle ptérygoïdien latéral, par électrode aiguille	1	0	42,08			2	ATM

#### 11.01.02 Photographies de la tête

ZAQP001	<b>Photographies de la face</b> <i>Photographies des paupières, de la cavité buccale</i>	1	0	Non pris en charge		2	ADI
<b>11.01.03 Radiographie de la tête</b>							
LAQK003 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie du crâne et/ou du massif facial selon 1 ou 2 incidences</b> <i>Radiographie des sinus paranasaux</i> <i>Radiographie du maxillaire défilé</i> <i>Radiographie des os propres du nez</i> À l'exclusion de : radiographie - unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire (LBQK005) - de la bouche (cf 07.01.04.01) <i>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, suspicion de maltraitance chez l'enfant</i> <i>Indication des radiographies du massif facial : sinusite aiguë maxillaire ou frontale après échec d'un traitement bien conduit, recherche de corps étranger radio opaque, traumatisme orbitaire</i> <i>Code extension documentaire, pour distinguer :</i> - 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	1	0	23,94		2	ADI
LAQK005 [E, F, P, S, Y]	<b>Radiographie du crâne selon 3 incidences ou plus</b> <i>Indication : tumeurs osseuses primitives du crâne</i>	1	0	34,58		2	ADI
LBQK005 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Radiographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> <i>Radiographie selon l'incidence de Zimmer</i>	1	0	25,27		2	ADI
LAQK012 [E, Y]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence</b> <i>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence, pour diagnostic orthodontique</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	1	0	19,95		2	ADI
LAQK001 [E, Y]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences</b> <i>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences, pour diagnostic orthodontique</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	1	0	26,6		2	ADI
LAQK008 [E, Y]	<b>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences</b> <i>Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences, pour diagnostic orthodontique</i> <i>Facturation : ne peut pas être facturé en orthodontie [ODF], en dehors de sa réalisation pour traitement commencé avant le seizième anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	1	0	26,6		2	ADI
LAQK027 [E, F, P, U, Y]	<b>Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire</b> <i>Indication : évaluation diagnostique et/ou préopératoire :</i> - d'atypie anatomique en endodontie, - de pathologie maxillomandibulaire et/ou dentoalvéolaire - de pathologie osseuse de l'articulation temporomandibulaire <i>dans les situations où les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie</i> <i>Environnement : respect d'un programme d'assurance qualité incluant des procédures de contrôle de l'équipement, de la réalisation et de la qualité des examens</i> <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>	1	0	69		2	ADI

	<i>Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> <i>- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>							
LAQK004	<b>Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle</b> <i>Avec ou sans : analyse comparative pour bilan thérapeutique ou évolutif</i>	1	0				2	DEN
LAQK010	<b>Analyse céphalométrique craniofaciale bidimensionnelle avec simulation des objectifs thérapeutiques</b>	1	0				2	DEN
LAQK007	<b>Analyse céphalométrique craniofaciale tridimensionnelle</b>	1	0				2	DEN
LAQK006	<b>Analyse céphalométrique architecturale craniofaciale</b>	1	0				2	DEN
LBQK001	<b>Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b>	1	0		46,55		2	ADI
[Y] LBQH001	<b>Arthrographie unilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b>	1	0		57,19		2	ADI
[E, Y]	(YYYY420)							
LBQH003 [E, Y]	<b>Arthrographie bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> (YYYY420)	1	0		114,38		2	ADI

#### 11.01.04 Scanographie de la tête

*Avec ou sans : injection intraveineuse de produit de contraste*

LAQK002 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de la partie pétreuse de l'os temporal [rocher] et de l'oreille moyenne</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0		25,27		2	ADI
LAQK011 [E, Y]	<b>Scanographie unilatérale ou bilatérale de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne [conduit auditif interne]</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0		25,27		2	ADI
LAQK013 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie de la face</b> <i>Dentascanner</i> <i>Facturation : la scanographie de la face pour bilan implantaire ne peut pas être facturée en dehors du bilan implantaire pour :</i> <i>- les agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- les séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0		25,27		2	ADI
LAQK009 [E, F, P, S, U, Y]	<b>Scanographie de la face avec scanographie des tissus mous du cou</b> (ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)	1	0		25,27		2	ADI
LBQH002 [E, Y]	<b>Arthroscanographie unilatérale ou bilatérale de l'articulation temporomandibulaire</b> (YYYY420, ZZLP025, YYYY600)	1	0		57,19		2	ADI

#### 11.01.06 Ponction, biopsie et prélèvement de la tête

LAHH004 [F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0		104,5		1	ATM
----------------------------------	---	---	---	--	-------	--	---	-----

LAHH005 [F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	104,5		1	ATM
LAHJ003 [F, J, K, T, P, S, U]	<b>Ponction ou cytoponction du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	104,5		1	ATM
LAHH002	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	76,8		1	ATM
LAHH006	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	76,8		1	ATM
LAHJ004	<b>Biopsie du crâne et/ou du massif facial, par voie transcutanée avec guidage remnographique [IRM]</b> (ZZLP025)	1	0	76,8		1	ATM
LAHA001 [J, K, T]	<b>Biopsie de la voûte du crâne [calvaria], par abord direct</b> (ACQP002, ZZLP025)	1	0	104,5		1	ADC
LAHA002 [A, J, K, T]	<b>Biopsie d'un os de la face, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	104,5 62,31	<i>anesthésie</i>	1 1	ADC ADA

## 11.02 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LE SQUELETTE DU CRÂNE ET DE LA FACE

### 11.02.03.08 Autres résections osseuses de l'étage moyen de la face

LBFA023	<b>Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal</b> <i>Avec ou sans : avulsion dentaire</i> (ZZHA001, ZZLP025, YYYY614)	1	0	46,89		1	ADC
LBFA030 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal</b> <i>Avec ou sans : avulsion dentaire</i> (GELE001, PAFA010, YYYY614)	1 4	0 0	73,21 64,88	<i>anesthésie</i>	1 1	ADC ADA
LBFA002 [A, 7]	<b>Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal</b> <i>Avec ou sans : avulsion dentaire</i> (GELE001, PAFA010, YYYY614)	1 4	0 0	114,62 69,27	<i>anesthésie</i>	1 1	ADC ADA
LBFA028 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse d'un quadrant de la voûte palatine, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	167,2 112,9	<i>anesthésie</i>	1 1	ADC ADA
LBFA014 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse d'une hémivoûte palatine, par abord direct</b> (GELE001)	1 4	0 0	173,44 125,36	<i>anesthésie</i>	1 1	ADC ADA
LBFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Exérèse de la totalité de la voûte palatine, par abord direct</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	203,05 140,75		1 1	ADC ADA

	(GELE001)								
LAF012	<b>Réséction modelante de l'étage moyen de la face, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>184,95</b>			1	ADC	
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>89,44</b>			1	ADA	
	(GELE001)								

#### 11.02.04 Actes thérapeutiques sur la mandibule

À 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

##### 11.02.04.01 Réduction orthopédique de fracture de la mandibule

LBEP002	<b>Réduction orthopédique de fracture du corps de la mandibule, avec contention par appareillage personnalisé</b>	1	0	<b>125,4</b>			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>69,65</b>			1	ADA
	(GELE001)							
LBED002	<b>Réduction orthopédique de fracture unifocale du corps de la mandibule, avec contention mandibulaire</b>	1	0	<b>209</b>			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>90,1</b>			1	ADA
	(GELE001)							
LBED005	<b>Réduction orthopédique de fracture plurifocale du corps de la mandibule, avec contention mandibulaire</b>	1	0	<b>209</b>			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>100,36</b>			1	ADA
	(GELE001)							
LBED006	<b>Réduction orthopédique de fracture extracondyloire unifocale de la mandibule, avec blocage maxillomandibulaire</b>	1	0	<b>209</b>			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>86,43</b>			1	ADA
	(GELE001)							
LBED003	<b>Réduction orthopédique de fracture extracondyloire plurifocale de la mandibule, avec blocage maxillomandibulaire</b>	1	0	<b>209</b>			1	ADC
[A, F, L, P, S, U, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>86,43</b>			1	ADA
	(GELE001)							

##### 11.02.04.02 Ostéosynthèse de la mandibule

LBCB002	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloire unifocale de la mandibule, à foyer fermé</b>	1	0	<b>239,49</b>			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>Ostéosynthèse d'une fracture extracondyloire unifocale de la mandibule par fixateur externe, broches de Kirschner</i>							
	<i>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)</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>116,46</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)							
LBCA006	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloire unifocale de la mandibule, à foyer ouvert</b>	1	0	<b>239,49</b>			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>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)</i>							

		<i>anesthésie</i>	4	0	117,57			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBCB001	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloire plurifocale de la mandibule, à foyer fermé</b>		1	0	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>Ostéosynthèse d'une fracture extracondyloire plurifocale de la mandibule par fixateur externe, broches de Kirschner</i>								
	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	126,36			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBCA002	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloire plurifocale de la mandibule, à foyer ouvert</b>		1	0	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]	<i>À l'exclusion de : ostéosynthèse de fracture extracondyloire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert (LBCA001)</i>								
	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	136,62			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBCA001	<b>Ostéosynthèse de fracture extracondyloire bifocale de la mandibule, à foyer ouvert</b>		1	0	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	124,16			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBCA004	<b>Ostéosynthèse de fracture du condyle de la mandibule à foyer ouvert, sans dissection du nerf facial</b>		1	0	239,49			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	124,16			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBCA007	<b>Ostéosynthèse de fracture du condyle de la mandibule à foyer ouvert, avec dissection du nerf facial</b>		1	0	304,55			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, 7]	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	131,12			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBCA008	<b>Ostéosynthèse de fracture comminutive de la mandibule avec parage d'un délabrement des tissus mous de la face</b>		1	0	270,84			1	ADC
[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	138,09			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

#### 11.02.04.03 Comblement de perte de substance de la mandibule

LBBA006	<b>Comblement de perte de substance mandibulaire interruptrice segmentaire antérieure limitée au corps, par abord intrabuccal ou facial</b>		1	0	313,5			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	155,67			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								
LBBA004	<b>Comblement de perte de substance mandibulaire interruptrice segmentaire latérale respectant la région articulaire, par abord intrabuccal ou facial</b>		1	0	320,42			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	158,97			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, PAFA010, YYYY188)								

LBBA003 [A, J, K, T, 7]	<b>Apposition modelante de la mandibule, par abord intrabuccal ou facial</b> À l'exclusion de : apposition modelante du menton, par abord intrabuccal (LBBA005)  (GELE001, PAFA010, YYYY188)		1	0	178,38			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	99,34			1	ADA
LBBA005 [A, J, K, T, 7]	<b>Apposition modelante du menton, par abord intrabuccal</b>  (GELE001, PAFA010, YYYY188)		1	0	167,2			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	87,24			1	ADA

#### 11.02.04.04 Ostéotomie de la mandibule

LBPA034 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie segmentaire antérieure préimplantaire ou préprothétique de la mandibule avec interposition, par abord intrabuccal</b> 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 - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires  (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)		1	0	374,48	RC		1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	186,38			1	ADA
LBPA030 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal</b>  (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)		1	0	232,94			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	103,66			1	ADA
LBPA007 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie verticale rétrolingulaire [rétrospigienne] du ramus de la mandibule, par abord facial</b>  (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)		1	0	215,39			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	93,47			1	ADA
LBPA021 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie sagittale unilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal</b>  (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)		1	0	237,88			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	105,5			1	ADA
LBPA042 [A, J, K, T, 7]	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], par abord intrabuccal</b>  (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)		1	0	478,98			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	249,08			1	ADA
LBPA004 [A, J, K, T, 7]	<b>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</b> 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)  (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)		1	0	692,36			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	343,13			1	ADA
LBPA040 [A, J, K, T, 7]	<b>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</b> 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)  (GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)		1	0	758,16			1	ADC
	<i>anesthésie</i>		4	0	343,13			1	ADA
LBPA023	<b>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</b>		1	0	705,93			1	ADC

[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0		<b>343,13</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								
LBPA011	<b>Ostéotomie sagittale bilatérale du ramus de la mandibule [supralingulaire et préangulaire], avec ostéotomie maxillaire type Le Fort I segmentée en 2 fragments et transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b>	1	0		<b>800,92</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0		<b>343,13</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								
LBPA020	<b>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</b>	1	0		<b>774,19</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0		<b>343,13</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								
LBPA033	<b>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</b>	1	0		<b>843,69</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0		<b>343,13</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								
LBPA019	<b>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</b>	1	0		<b>635,73</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								
	<i>anesthésie</i>	4	0		<b>311,78</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)								
LBPA041	<b>Ostéotomie angulaire ou préangulaire de la mandibule, par abord facial</b>	1	0		<b>218,68</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0		<b>107,76</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
LBPA014	<b>Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b>	1	0		<b>242,4</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0		<b>118,68</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
LBPA005	<b>Ostéotomie interruptrice du corps de la mandibule, en avant du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b>	1	0		<b>217,72</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0		<b>113,55</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
LBPA037	<b>Ostéotomie interruptrice de la symphyse mandibulaire, par abord intrabuccal</b>	1	0		<b>209</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0		<b>112,83</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								
LBPA002	<b>Ostéotomie sagittale du corps de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0		<b>245,68</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		4	0		<b>117,22</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)								

LBPA016	<b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en arrière du trou mentonnier, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>374,48</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>186,38</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)							
LBPA026	<b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>374,48</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>186,38</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)							
LBPA039	<b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>426,73</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>210,38</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)							
LBPA036	<b>Ostéotomie segmentaire alvéolaire de la mandibule en avant des trous mentonniers, avec ostéotomie maxillaire segmentaire antérieure, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>531,23</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>249,08</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010)							
LBPA018	<b>Ostéotomie sousalvéolaire totale de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>478,98</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>249,08</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001, PAFA010, YYYY188)							
LBPA013	<b>Ostéotomie de transposition du menton osseux, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>142,99</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Indication : dysmorphoses dentosquelettiques antérieures</i>							
	<i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i>							
	<i>Environnement : spécifique</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>88,71</b>			1	ADA
	(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188)							
LBPA001	<b>Ostéotomie d'antépositionnement des épines mentonnières [apophyses geni] de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>478,98</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>249,08</b>			1	ADA
	(GELE001, LBLP001)							
LBPA025	<b>Ostéotomie de la mandibule pour cal vicieux, par abord direct</b>	1	0	<b>262,96</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>102,19</b>			1	ADA
	(GELE001, LBLP001, PAFA010, YYYY188)							
LBAA001	<b>Allongement osseux progressif de l'os maxillaire ou de la mandibule par distracteur, par abord direct</b>	1	0	<b>374,48</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>186,38</b>			1	ADA
	(GELE001, LBLP001)							

#### 11.02.04.05 Résection osseuse de la mandibule

LBGA005	<b>Évidement de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>104,5</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Séquestrectomie de la mandibule</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>59,39</b>			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)							
LBFA015	<b>Exérèse de lésion du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	<b>167,2</b>			1	ADC

[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>69,27</b>			1	ADA
	(GELE001, YYYY614)								
LBFA018	<b>Résection modelante de la mandibule, par abord intrabuccal</b>		1	0	<b>172,62</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À l'exclusion de : résection modelante du menton, par abord intrabuccal (LBFA010)	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>78,81</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBFA010	<b>Résection modelante du menton, par abord intrabuccal</b>		1	0	<b>167,2</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>68,55</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBFA008	<b>Résection non interruptrice extracondyloire de la mandibule, par abord direct</b>		1	0	<b>126,54</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	Exérèse de lésion de la mandibule sans interruption de la continuité osseuse	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>98,97</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBFA029	<b>Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement</b>		1	0	<b>250,8</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>112,46</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBFA020	<b>Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif intrafocal de contention, sans comblement</b>		1	0	<b>273,53</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>134,82</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBFA009	<b>Résection interruptrice segmentaire antérieure du corps de la mandibule avec comblement, par abord direct</b>		1	0	<b>385,95</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	À 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)	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>128,76</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBFA004	<b>Résection de la mandibule pour pseudarthrose avec comblement par autogreffe osseuse, par abord direct</b>		1	0	<b>368,59</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 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)	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>155,89</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBFA036	<b>Résection interruptrice extracondyloire segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif intrafocal de contention ni comblement</b>		1	0	<b>250,8</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>116,12</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBFA027	<b>Résection interruptrice extracondyloire segmentaire latérale de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif intrafocal de contention, sans comblement</b>		1	0	<b>270,64</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>141,78</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBFA017	<b>Résection interruptrice extracondyloire segmentaire latérale de la mandibule avec comblement, par abord direct</b>		1	0	<b>389,24</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 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)	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>128,41</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

LBFA034	<b>Résection interruptrice latérotéterminale de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif latérotéterminal ni comblement</b>	1	0	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	121,25			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)							
LBFA037	<b>Résection interruptrice latérotéterminale de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif latérotéterminal de contention, sans comblement</b>	1	0	350,42			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	151,32			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)							
LBFA039	<b>Résection interruptrice latérotéterminale de la mandibule par abord direct, avec comblement par autogreffe chondrocostale</b>	1	0	334,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	149,66			1	ADA
	(GELE001)							
LBFA026	<b>Résection interruptrice du processus condyalaire de la mandibule par abord direct, sans pose de dispositif terminal ni comblement</b>	1	0	250,8			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	119,79			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)							
LBFA022	<b>Résection interruptrice du processus condyalaire de la mandibule par abord direct, avec pose de dispositif terminal, sans comblement</b>	1	0	284,63			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	145,08			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)							
LBFA038	<b>Résection interruptrice du processus condyalaire de la mandibule par abord direct, avec comblement par autogreffe chondrocostale</b>	1	0	334,4			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	152,59			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)							

#### 11.02.04.06 Autres actes thérapeutiques sur la mandibule

LBPA003	<b>Décortication de la mandibule, par abord intrabuccal</b>	1	0	129,83			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	70,38			1	ADA
	(GELE001)							
LBDD001	<b>Blocage maxillomandibulaire avec ablation de matériel d'ostéosynthèse, pour traitement de pseudarthrose mandibulaire</b>	1	0	343,99			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>							
	<i>anesthésie</i>	4	0	155,89			1	ADA
	(GELE001)							
LBMA002	<b>Reconstruction du ramus de la mandibule par autogreffe ostéocondrale pour syndrome malformatif, par abord direct</b>	1	0	392,38			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	132,94			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014, LBLP001)							

#### 11.02.05 Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face

### 11.02.05.01 Évacuation et drainage de collection du crâne et de la face

QAJH004 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	83,6			1	ATM
QAJH001 [F, J, K, T, P, S, U, O]	<b>Évacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	83,6			1	ATM
QAJH002 [F, P, S, U]	<b>Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique</b> (ZZLP025)	1	0	38,4			1	ATM
QAJH003 [F, P, S, U]	<b>Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique</b> (ZZLP025)	1	0	38,4			1	ATM

### 11.02.05.02 Pose d'implant osseux sur le crâne et la face

Conditions de prise en charge par l'assurance maladie du traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'enfant :

- oligodontie mandibulaire (agénésie d'au moins 6 dents permanentes à l'arcade mandibulaire, non compris les dents de sagesse) avec pose de 2 implants (voire 4 maximum) uniquement dans la région antérieure mandibulaire, au-delà de 6 ans et jusqu'à la fin de la croissance, après échec ou intolérance de la prothèse conventionnelle.

- Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L324-1 du code de la Sécurité sociale.

Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie chez l'adulte :

Traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'adulte, avec pose d'implants : Agénésie d'au moins 6 dents permanentes pour l'ensemble de la denture, non compris les dents de sagesse, dont l'une au moins des dents absentes fait partie des dents indiquées dans le tableau suivant :

17, 16, 14, 13, 11      21, 23, 24, 26, 27  
47, 46, 44, 43, 42, 41      31, 32, 33, 34, 36, 37

Le diagnostic de maladie rare doit être confirmé par un généticien ou un praticien d'un centre de référence ou de compétence des maladies rares.

Cette prise en charge s'applique lorsque la croissance est terminée.

Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale.

Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires :

- quatre implants maximum au maxillaire  
- deux implants maximum à la mandibule.

La prise en charge est limitée aux cas où la rétention et la stabilisation d'une prothèse adjointe ne peuvent être assurées que par la pose d'implants intra osseux intra buccaux.

La prescription d'une telle réhabilitation prothétique nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire associant le chirurgien maxillo facial, l'oncologue, le radiothérapeute et le stomatologue ou le chirurgien dentiste.

LBLD075	<b>Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant</b> Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	438,9	RC		1	IMP
LBLD066	<b>Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b> Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0	806,74	RC		1	IMP
LBLD281	<b>Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b> Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	1174,58	RC		1	IMP

	(ZZLP025)								
LBLD117	<b>Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)	1	0	1542,42	RC		1	IMP	
LBLD015	<b>Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte</b> <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (ZZLP025)	1	0	422,18	RC		1	IMP	
LBLD010	<b>Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (ZZLP025)	1	0	785,84	RC		1	IMP	
LBLD013	<b>Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (ZZLP025)	1	0	1149,5	RC		1	IMP	
LBLD004	<b>Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (ZZLP025)	1	0	1513,16	RC		1	IMP	
LBLD020	<b>Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (ZZLP025)	1	0	1876,82	RC		1	IMP	
LBLD025	<b>Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (ZZLP025)	1	0	2240,48	RC		1	IMP	
LBLD026	<b>Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	2604,14	RC		1	IMP	
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51				ADA	
LBLD038	<b>Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	2967,8	RC		1	IMP	
	<i>anesthésie</i>	4	0	57,51				ADA	
LBLD200	<b>Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>	1	0	3331,46	RC		1	IMP	

		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>57,51</b>				ADA
LBLD294	<b>Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i>		1	0	<b>3695,12</b>	RC		1	IMP
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>57,51</b>				ADA
LBLD261	<b>Pose de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus</b>		1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	IMP
LALA002	<b>Pose d'un implant intraosseux crânien ou facial pour fixation d'épithèse ou d'appareillage auditif ostéo-intégré</b> (ZZLP030)		1	0	<b>167,2</b>			1	ADC
[J, K, T] LALA001	<b>Pose de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux pour fixation d'épithèse</b> (ZZLP042)		1	0	<b>250,8</b>			1	ADC
[J, K, T] LALB001	<b>Pose de moyen de liaison sur implants crâniens et/ou faciaux</b> (ZZLP025)		1	0	<b>115,2</b>			1	ATM

### 11.02.05.03 Pose de moyen de liaison sur implant intraosseux intrabuccal

LBLD019	<b>Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal</b> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</i> <i>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</i> <i>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</i> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		1	0	<b>160,93</b>	RC		1	IMP
LBLD073	<b>Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</i> <i>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</i> <i>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</i> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		1	0	<b>309,32</b>	RC		1	IMP
LBLD086	<b>Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</i> <i>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</i> <i>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</i> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		1	0	<b>457,71</b>	RC		1	IMP
LBLD193	<b>Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b> <i>À l'exclusion de :</i> <i>- pose de barre de conjonction entre 2 implants intrabuccaux</i> <i>- pose de barre de conjonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</i> <i>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</i> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		1	0	<b>606,1</b>	RC		1	IMP
LBLD447	<b>Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b>		1	0	<b>754,49</b>	RC		1	IMP

	<p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>							
LBLD270	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	<b>902,88</b>	RC		1	IMP
LBLD143	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0	<b>1051,27</b>	RC		1	IMP
LBLD235	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Indication : traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</p>	1	0	<b>1199,66</b>	RC		1	IMP
LBLD311	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0	<b>1348,05</b>	RC		1	IMP
LBLD214	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux</b></p> <p>À l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0	<b>1496,44</b>	RC		1	IMP
LBLD420	<p><b>Pose de moyen de liaison sur 11 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux ou plus</b></p>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			5	IMP
LBLD034	<p><b>Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux</b></p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0	<b>96,14</b>	RC		1	IMP

LBLD057	<b>Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>	1	0	<b>144,21</b>	RC		1	IMP
<b>11.02.05.04 Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face</b>								
LABA002	<b>Désépaississement des tissus de recouvrement d'un site implantaire</b> <i>Facturation : implant crânien ou facial (ZZLP025)</i>	1	0	<b>41,8</b>			1	ATM
LAPB451	<b>Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant</b> <i>Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané</i> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	<b>94,05</b>	RC		1	ADC
LAPB311	<b>Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b> <i>Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	<b>163,02</b>	RC		1	ADC
LAPB459	<b>Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b> <i>Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	<b>231,99</b>	RC		1	ADC
LAPB408	<b>Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant</b> <i>Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)</i>	1	0	<b>300,96</b>	RC		1	ADC
LAPB002	<b>Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané</i> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)</i>	1	0	<b>87,78</b>	RC		1	ADC
LAPB004	<b>Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)</i>	1	0	<b>154,66</b>	RC		1	ADC
LAPB003	<b>Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b> <i>Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</i>	1	0	<b>221,54</b>	RC		1	ADC

	<p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(ZZLP025)</p>							
LAPB001	<p><b>Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	288,42	RC		1	ADC
LAPB005	<p><b>Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 5 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	355,3	RC		1	ADC
LAPB006	<p><b>Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 6 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	422,18	RC		1	ADC
LAPB007	<p><b>Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intra buccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 7 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</p> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	489,06	RC		1	ADC
LAPB047	<p><b>Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 8 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</p> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	555,94	RC		1	ADC
LAPB030	<p><b>Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 9 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</p> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	622,82	RC		1	ADC
LAPB122	<p><b>Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte</b></p> <p>Mise en place de 10 moignons transmuqueux et/ou transcutanés</p> <p>Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</p> <p>(ZZLP025)</p>	1	0	689,7	RC		1	ADC
LAPB288	<p><b>Dégagement et activation de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus</b></p>	1	0	Non pris en charge			5	ADC

#### 11.02.05.05

#### 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

LAGA004 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation de matériel externe d'ostéosynthèse ou de distraction du crâne et/ou du massif facial</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	<b>68,96</b> <b>48</b>			1	ADC ADA
LAGA003 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur un site, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	<b>64,84</b> <b>48</b>			1	ADC ADA
LAGA005 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur 2 sites, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	<b>90,49</b> <b>72</b>			1	ADC ADA
LAGA002 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse du massif facial sur 3 sites ou plus, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	<b>97,06</b> <b>72</b>			1	ADC ADA
LZGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, O, 7]	<b>Ablation de biomatériau de la face et/ou du cou, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	<b>64,84</b> <b>48</b>			1	ADC ADA
LAGA006 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ablation d'un implant intraosseux crânien ou facial sans résection osseuse, par abord direct</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	<b>43,47</b> <b>48</b>			1	ADC ADA
LAGA001 [A, F, J, K, T, P, S, U, 7]	<b>Ablation de plusieurs implants intraosseux crâniens et/ou faciaux sans résection osseuse, par abord facial</b> <i>anesthésie</i> (GELE001)	1 4	0 0	<b>51,69</b> <b>48</b>			1	ADC ADA
LBGA280 [F,U]	<b>Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)	1	0	<b>87,78</b>	RC		1	ADC
LBGA441 [F,U]	<b>Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> (ZZLP025)	1	0	<b>106,59</b>	RC		1	ADC
LBGA354 [F,U]	<b>Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>125,4</b> <b>57,51</b>	RC		1	ADC ADA
LBGA049 [F,U]	<b>Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant</b> <i>Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0	<b>144,21</b> <b>57,51</b>	RC		1	ADC ADA
LBGA004 [F,U]	<b>Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte</b> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> (ZZLP025)	1	0	<b>71,06</b>	RC		1	ADC
LBGA003	<b>Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b>	1	0	<b>85,69</b>	RC		1	ADC

[F,U]	Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)							
LBGA002	<b>Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	100,32	RC		1	ADC
[F,U]	anesthésie	4	0	57,51				ADA
LBGA006	<b>Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	114,95	RC		1	ADC
[F,U]	anesthésie	4	0	57,51				ADA
LBGA007	<b>Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	129,58	RC		1	ADC
[F,U]	anesthésie	4	0	57,51				ADA
LBGA008	<b>Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	144,21	RC		1	ADC
[F,U]	anesthésie	4	0	57,51				ADA
LBGA009	<b>Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	158,84	RC		1	ADC
[F,U]	anesthésie	4	0	57,51				ADA
LBGA139	<b>Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	173,47	RC		1	ADC
[F,U]	anesthésie	4	0	57,51				ADA
LBGA052	<b>Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	188,1	RC		1	ADC
[F,U]	anesthésie	4	0	57,51				ADA
LBGA168	<b>Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte</b> Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1	0	202,73	RC		1	ADC
[F,U]	anesthésie	4	0	57,51				ADA
LBGA113	<b>Ablation de 11 implants intraosseux intrabuccaux ou plus, avec résection osseuse</b>	1	0	Non pris en charge			5	ADC
<b>11.02.05.06</b>	<b>Autres actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face</b>							
LBFA031	<b>Résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale</b> Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intrabuccale	1	0	34,55			1	ADC

LAF013	(ZZHA001, ZZLP025) <b>Exérèse partielle d'un os de la face sans interruption de la continuité, par abord direct</b> À l'exclusion de : · exérèse de lésion - du maxillaire (cf 11.02.03.08) - de la mandibule (cf 11.02.03.08, 11.02.04.05) · résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale (LBFA031)	1	0	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]								
	<i>anesthésie</i>	4	0	89,44				ADA
	(GELE001)							

### 11.03 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR L'ARTICULATION TEMPOROMANDIBULAIRE

#### 11.03.01 Infiltration de l'articulation temporomandibulaire

LBLB002	<b>Infiltration périarticulaire temporomandibulaire, par voie transcutanée</b>	1	0	13,9			1	ATM
LBLB001	<b>Infiltration et/ou lavage de l'articulation temporomandibulaire, par voie transcutanée</b>	1	0	22,94			1	ATM

#### 11.03.02 Réduction de luxation de l'articulation temporomandibulaire

LBEP005	<b>Réduction orthopédique d'une luxation temporomandibulaire unilatérale ou bilatérale</b> (HBDD007, HBDD008, HBDD014, ZZLP025)	1	0	15,49			1	ATM
[F, P, S, U]								
LBFA001	<b>Réduction d'une luxation temporomandibulaire, par abord direct</b>	1	0	167,2			1	ADC
[A, F, J, K, T, L, P, S, U, O, 7]								
	<i>anesthésie</i>	4	0	88,71			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)							

#### 11.03.03 Résection de l'articulation temporomandibulaire

LBFA032	<b>Éminectomie [Condyloplastie temporale] ou création de butée temporomandibulaire</b>	1	0	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]								
	<i>anesthésie</i>	4	0	84,67			1	ADA
	(GELE001, PAFA010, YYYY188)							
LBFA025	<b>Coronoïdectomie mandibulaire, par abord intrabuccal</b>	1	0	167,2			1	ADC
[A, J, K, T, 7]								
	<i>anesthésie</i>	4	0	78,08			1	ADA
	(GELE001)							
LBFA003	<b>Résection partielle de la tête du condyle de la mandibule, par abord facial</b>	1	0	169,33			1	ADC
[A, J, K, T, 7]								
	<i>anesthésie</i>	4	0	92,37			1	ADA
	(GELE001, LBLP001)							

#### 11.03.04 Plastie et reconstruction de l'articulation temporomandibulaire

LBMA006	<b>Condyloplastie mandibulaire, par arthrotomie</b>	1	0	209			1	ADC
[A, J, K, T, 7]								
	<i>anesthésie</i>	4	0	104,5			1	ADA
	(GELE001)							
LBMA001	<b>Reconstruction de l'articulation temporomandibulaire par prothèse</b>	1	0	376,2			1	ADC

[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>177,65</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBMA004	<b>Reconstruction du condyle de la mandibule par greffe ostéocondrale</b>		1	0	<b>379,09</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>132,79</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

### 11.03.05 Actes thérapeutiques sur le disque de l'articulation temporomandibulaire

LBFA013	<b>Discectomie temporomandibulaire, par arthrotomie</b>		1	0	<b>167,2</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>65,61</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBDA001	<b>Discopexie temporomandibulaire, par arthrotomie</b>		1	0	<b>167,2</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>66,71</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBMA003	<b>Reconstruction discale temporomandibulaire, par arthrotomie</b>		1	0	<b>209</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>104,5</b>			1	ADA
	(GELE001)								

### 11.03.06 Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire

LBFA019	<b>Résection de bloc d'ankylose temporomandibulaire latérale, par abord direct</b>		1	0	<b>209,91</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>110,97</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBFA035	<b>Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète, par abord direct</b>		1	0	<b>313,5</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>Avec ou sans : interposition de lambeau</i>								
	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>156,75</b>			1	ADA
	(GELE001)								
LBFA016	<b>Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète avec reconstruction de l'articulation par prothèse, par abord direct</b>		1	0	<b>417,08</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>177,65</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								
LBFA012	<b>Résection d'un bloc d'ankylose temporomandibulaire complète avec reconstruction du condyle de la mandibule par greffe ostéocondrale, par abord direct</b>		1	0	<b>495,04</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>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)</i>								
		<i>anesthésie</i>	4	0	<b>170,17</b>			1	ADA
	(GELE001, HBDD007, HBDD008, HBDD014)								

### 11.03.07 Autres actes thérapeutiques sur l'articulation temporomandibulaire

LBGA001	<b>Ablation de corps étranger de l'articulation temporomandibulaire, par arthrotomie</b>		1	0	<b>118,17</b>			1	ADC
---------	--	--	---	---	---------------	--	--	---	-----

[A, F, J, K, T, P, S, U, 7]		anesthésie	4	0	70,38			1	ADA
	(GELE001)								

#### 11.04 ACTES THÉRAPEUTIQUES SUR LES MUSCLES DE LA TÊTE

À l'exclusion de : actes thérapeutiques sur les muscles  
- de la paupière et les muscles oculomoteurs (cf chapitre 02)  
- des lèvres (cf 07.02.01)

LCPA001 [A, 7]	<b>Libération d'une rétraction des tissus mous de la région masticatrice, par abord direct</b> <i>Facturation : le tarif prend en compte la réalisation de lambeau</i>		1	0	191,24			1	ADC
		anesthésie	4	0	84,86			1	ADA
	(GELE001)								
LCFA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Excision nasogénienne avec myotomie ou myectomie de symétrisation faciale pour traitement palliatif de la paralysie faciale</b>		1	0	199,74			1	ADC
		anesthésie	4	0	97,14			1	ADA
	(GELE001)								
LCFA002 [A, J, K, T, 7]	<b>Excision du muscle frontal controlatéral sain pour traitement palliatif de la paralysie faciale</b>		1	0	193,04			1	ADC
		anesthésie	4	0	95,67			1	ADA
	(GELE001)								
LCMA001 [A, J, K, T, 7]	<b>Réanimation de l'hémiface paralysée par lambeau musculaire libre avec anastomoses vasculaires et nerveuses</b>		1	0	405,18			1	ADC
		anesthésie	4	0	57,6			1	ADA
	(GELE001)								
LCLB001	<b>Séance d'injection de toxine botulique au niveau de la face</b> <i>Avec ou sans : électrostimulation</i> À l'exclusion de : - séance d'injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique au niveau des paupières (BALB001) - injection unilatérale ou bilatérale de toxine botulique dans les muscles oculomoteurs (BJLB901)		1	0	Non pris en charge			1	ATM

#### 11.05 APPAREILLAGES SUR LE CRÂNE ET LA FACE

À 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 semestres maximum peuvent être facturés ; un 4ème semestre peut être facturé après examen conjoint du médecin conseil et du médecin traitant ; en cas d'interruption provisoire de traitement, deux séances de surveillance maximum par semestre peuvent être facturées.

LBEP004	<b>Réduction d'un décalage antéropostérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b> <i>Réduction d'une promaxillie et/ou d'une rétromandibulie par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</i>		1	0				1	DEN
LBEP001	<b>Réduction d'un décalage postéroantérieur des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b>		1	0				1	DEN

	<i>Réduction d'une rétromaxillie et/ou d'une promandibulie par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</i>								
LBEP008	<b>Réduction d'un décalage transversal des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b>	1	0					1	DEN
LBEP007	<b>Réduction d'un décalage vertical des arcades dentaires par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b>	1	0					1	DEN
LBEP003	<b>Réduction d'une insuffisance transversale de l'os maxillaire par dispositif orthopédique et/ou dispositif fonctionnel</b>	1	0					1	DEN
	<i>Disjonction intermaxillaire rapide</i>								
LBEP006	<b>Réduction d'une insuffisance transversale de la mandibule par dispositif orthopédique</b>	1	0					1	DEN

### 11.05.02 Autres appareillages sur le crâne et la face

HBLD057	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>140,16</b>	RC			1	ATM
HBLD078	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>264,96</b>	RC			1	ATM
HBLD056	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>94,08</b>	RC			1	IMP
HBLD084	<b>Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>174,72</b>	RC			1	IMP
HBMP001	<b>Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical</b> <i>Facturation :</i> - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	<b>30,72</b>	RC			1	IMP
LBLD014	<b>Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire</b>	1	0	<b>172,8</b>				1	ATM
LBLD011	<b>Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 1 arcade</b>	1	0	<b>84,48</b>				1	ATM
LBLD009	<b>Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 2 arcades</b>	1	0	<b>153,6</b>				1	ATM
LBLD018	<b>Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal</b>	1	0	<b>153,6</b>				1	ATM
LBLD003	<b>Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique</b> <i>Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée.</i>	1	0	<b>86,4</b>				1	ATM
[F,U]									
LBLD006	<b>Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique</b> <i>Facturation : portetopique pour application de gel fluoré dans le cas d'une radiothérapie de la sphère oropharyngée</i>	1	0	<b>172,8</b>				1	ATM
[F,U]									
LBLD022	<b>Pose de gouttière plombée de protection dentoosseuse</b>	1	0	<b>153,6</b>				1	ATM

LBLD007	<b>Pose d'un appareillage de protection dentomaxillaire</b>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			1	ATM
LBLD024	<b>Pose d'une attelle portegreffon ou d'une endoprothèse, après résection mandibulaire interruptrice</b>	1	0	<b>271,7</b>			1	ADC
[A, J, K, T, 7]	<i>anesthésie</i>	4	0	<b>125,4</b>				ADA
	<i>(GELE001)</i>							
LBLD016	<b>Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient denté</b> <i>À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)</i>	1	0	<b>112,19</b>			1	ATM
LBLD023	<b>Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient édenté total</b> <i>À l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)</i>	1	0	<b>185,66</b>			1	ATM
LBLA001	<b>Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire</b>	1	0	<b>288</b>			1	ATM
LBLD002	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondyalaire ou bicondyalaire de la mandibule</b>	1	0	<b>153,6</b>			1	ATM
LBLD008	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure</b>	1	0	<b>153,6</b>			1	ATM
LBLD005	<b>Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion</b>	1	0	<b>153,6</b>			1	ATM
LBLD021	<b>Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire</b>	1	0	<b>153,6</b>			1	ATM
LBLD017	<b>Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire</b> <i>Pose d'une orthèse pour syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil [SAHOS]</i> <i>Comprend : la prise d'empreinte, la pose et le réglage de l'orthèse</i> <i>Indication : selon le rapport de la CNEDIMTS (Commission nationale d'évaluation des dispositifs médicaux et technologies de santé) – HAS – du 15 juillet 2014 :</i> <i>- patient présentant un indice d'apnées-hypopnées compris entre 15 et 30 événements par heure, en l'absence de signe de gravité associé, et au moins trois des symptômes suivants : somnolence diurne, ronflements sévères et quotidiens, sensation d'étouffement ou de suffocation pendant le sommeil, fatigue diurne, nycturie, céphalées matinales</i> <i>- en cas de refus ou d'intolérance au traitement du SAHOS par pression positive continue</i>  <i>Formation : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation :</i> <i>- prise en charge selon les indications du rapport de la CNEDIMTS</i> <i>- non associable à un traitement par pression positive continue (PPC)</i>  <i>(YYYY465)</i>	1	0	<b>150</b>	RC		1	PA1
LBLD001	<b>Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]</b>	1	0	<b>129</b>			5	ATM
QALP001	<b>Pose d'un appareillage de compression pour prévention et/ou correction de cicatrices vicieuses cervicofaciales</b>	1	0	<b>153,6</b>			1	ATM
ZAMP001	<b>Confection d'un moulage facial</b>	1	0	<b>48,21</b>			1	ATM
ZALP001	<b>Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale</b>	1	0	<b>200,13</b>			1	ATM
ZALP002	<b>Pose d'une épithèse faciale plurirégionale</b> <i>Facturation : prise en charge selon devis</i>	1	0				1	ATM

**18.01 GESTES D'ANESTHÉSIE GÉNÉRALE OU LOCORÉGIONALE, COMPLÉMENTAIRE D'UN ACTE DIAGNOSTIQUE OU THÉRAPEUTIQUE ; ANESTHÉSIE RACHIDIENNE POUR ACCOUCHEMENT**

*Par anesthésie complémentaire, on entend : geste d'anesthésie générale ou locorégionale, réalisé dans certaines circonstances, au cours d'acte effectué habituellement sans anesthésie générale ou locorégionale*

ZZLP025 [A, F, P, R, S, U, 7, 8]	<b>Anesthésie générale ou locorégionale complémentaire niveau 1</b> À l'exclusion de : anesthésie rachidienne au cours d'un accouchement par voie basse (AFLB010) Facturation : doit être facturé lors de la réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale pour un acte diagnostique ou thérapeutique qui, dans la classification, ne comporte ni tarif propre à l'anesthésie ni indication d'un autre code d'anesthésie complémentaire au-dessous du libellé de l'acte	1	0				1	ADA
	<i>anesthésie</i>	4	0		<b>48</b>		1	ADA

**18.02 GESTES COMPLÉMENTAIRES**

**18.02.07 Gestes complémentaires sur l'appareil digestif**

**18.02.07.01 Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif**

*Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :*  
- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare  
- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires

HBQK040 [E,F,U]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique</b> Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances	1	0		<b>11,97</b>		2-7	ADI
HBQK303 [E,F,U]	<b>Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique</b> Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances	1	0		<b>15,96</b>		2-7	ADI
HBQK061 [E,F,U]	<b>Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, finale pour acte thérapeutique endodontique ou perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique</b> Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés Non associable à : HBQK040 et HBQK303	1	0		<b>3,99</b>		2-7	ADI
HMQH008	<b>Cholangiographie et/ou pancréaticographie [wirsungographie] peropératoire</b>	1	0				1	ADI
	<i>anesthésie</i>	4	0					ADA

**18.02.07.05 Gestes complémentaires sur les dents et les arcades dentaires**

HBDD008	<b>Contention peropératoire des arcades dentaires par arc vestibulaire continu</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0				1 1	ADC ADA
HBDD007	<b>Contention peropératoire des arcades dentaires par moyen autre qu'un arc vestibulaire continu</b> <i>Pose peropératoire de ligature d'Ivy, de ligature périodentaire, de grille, de collage sur les arcades dentaires</i> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0				1 1	ADC ADA
HBDD014	<b>Contention peropératoire des arcades dentaires par un arc vestibulaire continu sur l'une, par autre moyen sur l'autre</b> <i>anesthésie</i>	1 4	0 0				1 1	ADC ADA
HBMD006	<b>Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée</b> <i>À l'exclusion de : pansement provisoire en cours de traitement endodontique</i>	1	0	<b>Non pris en charge</b>			1	END

**18.02.07.06 Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée**

HBMD490	<b>Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]</b>	1	0	<b>0,1</b>	RC		5	PFM
HBMD342	<b>Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]</b>	1	0	<b>0,1</b>	RC		5	PFM
HBMD082	<b>Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e</b>	1	0	<b>10,75</b>	RC		5	PFM
HBMD479	<b>Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]</b>	1	0	<b>0,1</b>	RC		5	PFC
HBMD433	<b>Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]</b>	1	0	<b>0,1</b>	RC		5	PFC
HBMD072	<b>Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e</b>	1	0	<b>10,75</b>	RC		5	PFC
HBMD081	<b>Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]</b> <i>Facturation: Quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>	1	0	<b>107,5</b>	RC		5	PFM
HBMD087	<b>Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]</b> <i>Facturation: Quand la dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>	1	0	<b>107,5</b>	RC		5	PFC
HBMD776	<b>Adjonction d'un élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire</b> <i>Conditions de réalisation : la largeur de l'extension ne doit pas dépasser celle d'une prémolaire</i>	1	0	<b>10,75</b>	RC		5	PFM
HBMD689	<b>Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire</b> <i>Conditions de réalisation : la largeur de l'extension ne doit pas dépasser celle d'une prémolaire</i>	1	0	<b>10,75</b>	RC		5	PFC

**19.02.11 Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible et soins dentaires**

YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	21,5			5	SU0
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	43			5	SU0
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	64,5			5	SU0
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	86			5	SU0
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	107,5			5	SU0
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	129			5	SU0
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	32,25			5	SU1
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	64,5			5	SU1
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	96,75			5	SU1
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	129			5	SU1
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	161,25			5	SU1
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	193,5			5	SU1
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	225,75			5	SU1
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	258			5	SU1
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	290,25			5	SU1
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	322,5			5	SU1
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	354,75			5	SU1
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	387			5	SU1
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	419,25			5	SU1
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	451,5			5	SU1
YYYY465	Supplément pour examen spécifique préalable et postérieur à l'acte de pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire dans le traitement du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil	1	0	70	RC		5	ATM
	<i>Ce supplément inclut :</i> - interrogatoire - évaluation de la cinétique mandibulaire - examen de l'état buccal - séances multiples d'adaptation et de réglages complémentaires							

YYYY183	<b>Supplément pour prise en charge d'un patient en situation de handicap</b> <i>Avec ou sans : sédation consciente</i> <i>Avec ou sans : utilisation du MEOPA</i>  <i>Indication : enfant handicapé dont les personnes qui en assument la charge sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé [AEEH] ou pour prise en charge d'un patient bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap [PCH] atteints de handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, de polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant</i>  <i>Formation : pour MEOPA : spécifique à cet acte en plus de la formation initiale</i> <i>Facturation : une seule fois par séance</i>	1	0	100		5-7	ADC
YYYY614	<b>Supplément pour soins chirurgicaux dentaires pour un patient en ALD et traité par anticoagulants oraux directs [AOD] ou par antivitamine K [AVK]</b> <i>Facturation : une seule fois par séance</i>	1	0	20		5-7	ADC

## 19.03 MODIFICATEURS

### 19.03.01 Urgence

*Dans le cadre d'une affection ou la suspicion d'une affection mettant en danger la vie du patient ou l'intégrité de son organisme et entraînant la mobilisation rapide des ressources humaines et matérielles :*

- Réalisation d'un acte non prévu 8 heures auparavant et réalisé soit, entre 20 heures et 8 heures soit, le dimanche ou un jour férié.
- Réalisation d'un acte de 8 heures à 20 heures dans un délai maximum de 6 heures après l'admission du patient dans un établissement mentionné au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale.

*Facturation : à l'exclusion des forfaits de surveillance continue du sous chapitre 19.01*

O	<b>Acte chirurgical réalisé en urgence vitale ou en urgence d'organes, de 8h à 20 h, par les chirurgiens, ORL, ophtalmologue, stomatologue, anesthésistes ou gynécologues-obstétriciens, dans un délai maximum de 6 heures après l'admission du patient : soit, dans un établissement mentionné au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale disposant d'une autorisation de service d'urgence délivrée par l'ARS soit, pour un patient non transférable</b>			80			
U	<b>Acte réalisé en urgence par les médecins ou les chirurgiens-dentistes, la nuit entre 20 h et 08 h</b> <i>A l'exclusion de :</i> <i>acte réalisé par les chirurgiens, ORL, stomatologues, ophtalmologues, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes ;</i> <i>acte réalisé par les pédiatres, par les médecins généralistes ou par les sages-femmes ;</i> <i>acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les médecins des autres spécialités, de 00h à 08h.</i>			25,15			
	<b>Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes entre 20h et minuit</b> <i>Inclut :</i> <i>acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues</i>			50			
P	<b>Acte réalisé en urgence par les les médecins généralistes ou les sages-femmes de 20h à 00h</b> <b>Acte réalisé en urgence par les pédiatres, de 20h à 00h</b>			35			
				50			

S	<p><b>Acte réalisé en urgence par les médecins généralistes ou les sages-femmes ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les médecins des autres spécialités, la nuit de 00h à 08h</b></p> <p><b>Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes, les pédiatres entre 00h et 08h</b></p> <p><i>Inclut :</i> <i>acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues</i></p>			40				
				80				
F	<p><b>Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié</b></p> <p><i>A l'exclusion de :</i> <i>acte réalisé par les chirurgiens, ORL, stomatologues, ophtalmologues, les gynécologues-obstétriciens ou les anesthésistes</i></p> <p><b>Acte réalisé en urgence par les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens, les anesthésistes ou les pédiatres un dimanche ou un jour férié</b></p> <p><i>Inclut :</i> <i>acte réalisé en urgence par les ORL, stomatologues et ophtalmologues</i></p>			19,06				
				40				

#### 19.03.02 Age du patient

A	<p><b>Réalisation d'une anesthésie générale ou locorégionale chez un patient de moins de 4 ans ou de plus de 80 ans</b></p>			23				
E	<p><b>Réalisation d'un acte de radiographie conventionnelle ou de scanographie chez un patient de moins de 5 ans</b></p> <p><i>A l'exclusion de :</i> <i>- acte de radiographie du squelette entier, de l'hémisquelette,</i> <i>- actes de radiologie vasculaire et de radiologie interventionnelle</i></p>			+49%				
N	<p><b>Majoration pour réalisation d'un acte de restauration des tissus durs de la dent et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans</b></p>			+15,7%				

#### 19.03.04 Autres modificateurs

R	<p><b>Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face ou des mains</b></p>			+50%				
L	<p><b>Majoration pour traitement d'une fracture ou d'une luxation ouverte</b></p> <p><i>Facturation :</i> <i>- en supplément de l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse</i> <i>- la suture de plaie ne peut pas être facturée avec l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse bénéficiant de ce supplément</i></p>			+20%				
J	<p><b>Majoration transitoire de chirurgie</b></p>			+6,50%				

K	<p><b>Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les sages-femmes. Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, en secteur 1 ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique [OPTAM-CO] définie aux articles 49 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 et par les chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale</b></p> <p><i>Concerne:</i>  - les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires opposables ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique [OPTAM-CO] définie aux articles 49 et suivants de la convention nationale précitée  Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et ceux ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, peuvent coder ce modificateur pour les actes dispensés à tarifs opposables aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ou disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé [ACS] définie à l'article L. 863-3 du code de la sécurité sociale  Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et ceux ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée [OPTAM] définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, peuvent coder ce modificateur pour les actes dispensés en urgence, à tarifs opposables  - Les chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale conventionnés</p>			+20%					
---	--	--	--	------	--	--	--	--	--