

ANNEXE I : TARIFS

Les tarifs d'honoraires pour les soins dispensés aux assurés sociaux et à leurs ayants droit sont fixés comme suit :

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Antilles	Réunion, Guyane, Mayotte
Consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien et spécialiste	23,00	27,60	27,60
Visite du chirurgien-dentiste omnipraticien et spécialiste	23,00	27,60	27,60
TO (Traitement d'Orthodontie)	2,15	2,15	2,15
Z	1,33	1,33	1,33
Majoration du dimanche ou jour férié**	19,06	19,06	19,06
Majoration de nuit	25,15	25,15	25,15
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,74	2,74	2,74
Valeur de l'indemnité kilométrique Plaine	0,61	0,65	0,69*
Montagne	0,91	0,97	1,02*
A pied-à ski	4,57	4,88	4,88

* **Guyane** : IK Plaine : 0,65 Montagne : 0,97 A pied-ski : 4,88

**hors majorations spécifiques pour la permanence des soins dentaires

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Antilles	Réunion, Guyane, Mayotte
Avis ponctuel de consultant <i>(sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale)</i>	50,00	60,00	60,00

ANNEXE II : COEFFICIENTS DE MAJORATION POUR LES ANTILLES, LA GUYANE, LA REUNION ET MAYOTTE APPLICABLES AUX TARIFS DE REMBOURSEMENT « METROPOLE » DES ACTES SUIVANTS

Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration
GBBA002	1,077	HBGD122	1,077	HBGD263	1,077
GBBA364	1,077	HBGD028	1,077	HBGD280	1,077
HBLD053	1,079	HBGD126	1,077	HBGD093	1,077
HBLD051	1,079	HBGD062	1,077	HBGD362	1,077
LBGD001	1,077	HBGD430	1,077	HBGD054	1,077
HBED001	1,079	HBGD372	1,077	HBGD111	1,077
HBED003	1,079	HBGD148	1,077	HBGD174	1,077
HBED021	1,079	HBGD014	1,077	HBGD057	1,077
HBED022	1,077	HBGD015	1,077	HBGD133	1,077
HBLD045	1,079	HBGD145	1,077	HBGD123	1,077
HBBD005	1,079	HBGD416	1,077	HBGD468	1,077
HBBD006	1,079	HBGD459	1,077	HBGD282	1,077
HBBD007	1,079	HBGD386	1,077	HBGD201	1,077
HBBD004	1,079	HBGD279	1,077	HBGD042	1,077
HBBD039	1,079	HBGD199	1,077	HBGD026	1,077
HBBD404	1,079	HBGD385	1,077	HBGD036	1,077
HBBD098	1,079	HBGD359	1,077	HBGD043	1,077
HBBD427	1,079	HBGD047	1,077	HBGD319	1,077
HBJD001	1,079	HBGD492	1,077	HBGD489	1,077
HBFD010	1,079	HBGD316	1,077	HBGD497	1,077
HBMD351	1,079	HBGD117	1,077	HBGD106	1,077
HBMD460	1,079	HBGD181	1,077	HBGD076	1,077
HBMD058	1,079	HBGD210	1,077	HBGD422	1,077
HBMD050	1,079	HBGD018	1,077	HBGD420	1,077
HBMD054	1,079	HBGD004	1,077	HBGD064	1,077
HBMD044	1,079	HBGD025	1,077	HBGD356	1,077
HBMD047	1,079	HBGD021	1,077	HBGD146	1,077
HBMD053	1,079	HBGD038	1,077	HBGD382	1,077
HBMD049	1,079	HBGD044	1,077	HBGD247	1,077
HBMD038	1,079	HBGD322	1,077	HBGD197	1,077
HBMD042	1,079	HBGD160	1,077	HBGD333	1,077
HBFD006	1,079	HBGD403	1,077	HBGD261	1,077
HBFD017	1,079	HBGD300	1,077	HBGD499	1,077
HBFD019	1,079	HBGD358	1,077	HBGD461	1,077
HBFD033	1,079	HBGD003	1,077	HBGD278	1,077
HBFD021	1,079	HBGD402	1,077	HBGD258	1,077
HBFD035	1,079	HBGD281	1,077	HBGD311	1,077
HBFD008	1,079	HBGD171	1,077	HBGD235	1,077
HBFD015	1,079	HBGD016	1,077	HBGD374	1,077
HBFD474	1,079	HBGD466	1,077	HBGD475	1,077
HBFD458	1,079	HBGD299	1,077	HBGD285	1,077

HBFD395	1,079	HBGD102	1,077	HBGD338	1,077
HBFD326	1,079	HBGD159	1,077	HBGD193	1,077
HBFD150	1,079	HBGD465	1,077	HBGD345	1,077
HBFD001	1,079	HBGD017	1,077	HBGD414	1,077
HBFD297	1,079	HBGD190	1,077	HBGD245	1,077
HBFD003	1,079	HBGD397	1,077	HBGD283	1,077
HBFD024	1,079	HBGD080	1,077	LBLD270	1,077
HBBD003	1,079	HBMD019	1,077	LBLD143	1,077
HBBD234	1,079	HBGB005	1,077	LBLD235	1,077
HBBD001	1,079	HBGB003	1,077	LBLD311	1,077
HBBD002	1,079	HBGB002	1,077	LBLD214	1,077
HBPD002	1,077	HBGB004	1,077	LBLD034	1,077
HBPA001	1,077	HBPD001	1,077	HBGD035	1,077
HBGD037	1,077	HBGD309	1,077	HBGD284	1,077
HBGD065	1,077	HBFA007	1,077	LBLD057	1,077
HBGD022	1,077	HBED023	1,077	LAPB451	1,077
HBGD034	1,077	HBED024	1,077	LAPB311	1,077
HBGD287	1,077	HBBA003	1,077	LAPB459	1,077
HBGD078	1,077	HBBA002	1,077	LAPB408	1,077
HBGD060	1,077	HBBA004	1,077	LAPB002	1,077
HBGD312	1,077	HBJB001	1,077	LAPB004	1,077
HBGD142	1,077	HBMA001	1,077	LAPB003	1,077
HBGD231	1,077	LBLD075	1,077	LAPB001	1,077
HBGD349	1,077	LBLD066	1,077	LAPB005	1,077
HBGD067	1,077	LBLD281	1,077	LAPB006	1,077
HBGD418	1,077	LBLD117	1,077	LAPB007	1,077
HBGD441	1,077	LBLD015	1,077	LAPB047	1,077
HBGD105	1,077	LBLD010	1,077	LAPB030	1,077
HBGD191	1,077	LBLD013	1,077	LAPB122	1,077
HBGD262	1,077	LBLD004	1,077	LBGA280	1,077
HBGD031	1,077	LBLD020	1,077	LBGA441	1,077
HBGD032	1,077	LBLD025	1,077	LBGA354	1,077
HBGD415	1,077	LBLD026	1,077	LBGA049	1,077
HBGD169	1,077	LBLD038	1,077	LBGA004	1,077
HBGD039	1,077	LBLD200	1,077	LBGA003	1,077
HBGD002	1,077	LBLD294	1,077	LBGA002	1,077
HBGD453	1,077	LBLD019	1,077	LBGA006	1,077
HBGD218	1,077	LBLD073	1,077	LBGA007	1,077
HBGD480	1,077	LBLD086	1,077	LBGA008	1,077
HBGD206	1,077	LBLD193	1,077	LBGA009	1,077
HBGD396	1,077	LBLD447	1,077	LBGA139	1,077
HBGD113	1,077	HBGD462	1,077	LBGA052	1,077
HBGD438	1,077	HBGD464	1,077	LBGA168	1,077

ANNEXE III : TARIFS (EN EUROS) DES ACTES BUCCO-DENTAIRES FIGURANT A LA CCAM

(a) du 1^{er} avril 2019 au 31 décembre 2019, le choix du code CCAM à utiliser pour facturer les inlay-cores et les couronnes transitoires s'effectue uniquement en fonction du type de couronne définitive réalisé. Les mentions « sans reste à charge », « entente directe limitée » et « tarif libre » précisées dans les libellés de ces actes ne sont effectives qu'à compter du 1^{er} janvier 2020.

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire	1	0	240,35					
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire	4	0	109,34					
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux unilatéral du sinus maxillaire	1	0		240,35	240,35	240,35	240,35	240,35
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux unilatéral du sinus maxillaire	4	0		109,34	109,34	109,34	109,34	109,34
GBBA364	Comblement préimplantaire sousmuqueux bilatéral du sinus maxillaire	1	0		360,53	360,53	360,53	360,53	360,53
GBBA364	Comblement préimplantaire sousmuqueux bilatéral du sinus maxillaire	4	0		109,34	109,34	109,34	109,34	109,34
HBQK389	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües	1	0	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98
HBQK191	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96
HBQK331	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	23,94	23,94	23,94	23,94	23,94	23,94
HBQK443	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	31,92	31,92	31,92	31,92	31,92	31,92
HBQK428	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90
HBQK480	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	47,88	47,88	47,88	47,88	47,88	47,88

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBQK430	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	55,86	55,86	55,86	55,86	55,86	55,86
HBQK142	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	63,84	63,84	63,84	63,84	63,84	63,84
HBQK046	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	71,82	71,82	71,82	71,82	71,82	71,82
HBQK065	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	79,80	79,80	79,80	79,80	79,80	79,80
HBQK424	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
HBQK476	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	95,76	95,76	95,76	95,76	95,76	95,76
HBQK093	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	103,74	103,74	103,74	103,74	103,74	103,74
HBQK041	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	111,72	111,72	111,72	111,72	111,72	111,72
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire	1	0	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale]	1	0	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98
LBQP001	Enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur	1	0	32,64	32,64	32,64	32,64	32,64	32,64
LBMP001	Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel	1	0	97,92	97,92	97,92	97,92	97,92	97,92
HBQD001*	Bilan parodontal Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque <i>Facturation : prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète</i>	1	0	Non pris en charge	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées	1	0	192,80	192,80	192,80	192,80	192,80	192,80
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus	1	0	289,20	289,20	289,20	289,20	289,20	289,20
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBLD045	Application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires	1	0	Non pris en charge	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent	1	0	21,69	21,69	21,69	21,69	21,69	26,03
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents	1	0	43,38	43,38	43,38	43,38	43,38	52,06
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents	1	0	65,07	65,07	65,07	65,07	65,07	78,08
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents	1	0	86,76	86,76	86,76	86,76	86,76	104,11
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents	1	0	108,45	108,45	108,45	108,45	108,45	119,30
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents	1	0	130,14	130,14	130,14	130,14	130,14	143,15
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents	1	0	151,83	151,83	151,83	151,83	151,83	167,01
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents	1	0	173,52	173,52	173,52	173,52	173,52	190,87

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBJD001	Détartrage et polissage des dents	1	0	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92
HBFD010**	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct	1	0	Non pris en charge	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
HBMD043	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	19,28	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBMD046	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	33,74	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	40,97	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBMD351**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
HBMD460**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	25,06	26,97	27,60	29,30	29,30
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	42,00	45,38	46,50	50,00	50,00
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	43,00	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	86,00	86,00	92,45	94,60	94,60	94,60
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	25,06	26,97	27,60	29,30	29,30
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	42,00	45,38	46,50	50,00	50,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	1	0	79,53	92,00	98,00	100,00	100,00	100,00
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire	1	0	16,87	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire	1	0	33,74	33,74	33,74	40,00	40,00	40,00
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire	1	0	81,94	81,94	81,94	100,00	100,00	100,00
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente	1	0	33,74	33,74	33,74	40,00	40,00	40,00
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	61,00	61,00	61,00
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	61,00	61,00	61,00
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	1	0	81,94	81,94	81,94	100,00	100,00	100,00
HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBFD003	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD024	Exérèse du contenu canalair non vivant d'une molaire permanente	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	1	0	81,94	81,94	81,94	105,00	105,00	105,00
HBPD002	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBPA001	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau	1	0	146,30	146,30	146,30	146,30	146,30	146,30
HBPD001	Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade	1	0	16,72	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	1	0	25,08	30,00	30,00	30,00	30,00	37,00
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	49,00
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	61,00
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	73,00
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade	1	0	58,52	58,52	58,52	58,52	58,52	85,00
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	95,00
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade	1	0	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24	105,00
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	115,00
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade	1	0	91,96	91,96	91,96	91,96	91,96	125,00
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	135,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade	1	0	108,68	108,68	108,68	108,68	108,68	145,00
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04	155,00
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	165,00
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76	175,00
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade	1	0	142,12	142,12	142,12	142,12	142,12	185,00
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade	1	0	150,48	150,48	150,48	150,48	150,48	190,00
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade	1	0	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84	195,00
HBGD282	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	200,00
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade	1	0	175,56	175,56	175,56	175,56	175,56	205,00
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	39,00
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	57,00
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	75,00
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	93,00
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	108,00
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04	123,00
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76	138,00
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	150,48	150,48	150,48	150,48	150,48	153,00
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	168,00
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	183,92	183,92	183,92	183,92	183,92	183,00
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	200,64	200,64	200,64	200,64	200,64	200,64
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	217,36	217,36	217,36	217,36	217,36	217,36
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	234,08	234,08	234,08	234,08	234,08	234,08
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	250,80	250,80	250,80	250,80	250,80	250,80
HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	267,52	267,52	267,52	267,52	267,52	267,52
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	284,24	284,24	284,24	284,24	284,24	284,24
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	317,68	317,68	317,68	317,68	317,68	317,68
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	334,40	334,40	334,40	334,40	334,40	334,40

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	351,12	351,12	351,12	351,12	351,12	351,12
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	367,84	367,84	367,84	367,84	367,84	367,84
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	384,56	384,56	384,56	384,56	384,56	384,56
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	401,28	401,28	401,28	401,28	401,28	401,28
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	418,00	418,00	418,00	418,00	418,00	418,00
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	434,72	434,72	434,72	434,72	434,72	434,72
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	451,44	451,44	451,44	451,44	451,44	451,44
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	468,16	468,16	468,16	468,16	468,16	468,16
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	484,88	484,88	484,88	484,88	484,88	484,88
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	501,60	501,60	501,60	501,60	501,60	501,60
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	518,32	518,32	518,32	518,32	518,32	518,32
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	535,04	535,04	535,04	535,04	535,04	535,04
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	551,76	551,76	551,76	551,76	551,76	551,76
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	61,00
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	79,00
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		117,04	117,04	117,04	117,04	117,04
HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		133,76	133,76	133,76	133,76	133,76
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		217,36	217,36	217,36	217,36	217,36
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		267,52	267,52	267,52	267,52	267,52

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		317,68	317,68	317,68	317,68	317,68
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		367,84	367,84	367,84	367,84	367,84
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		418,00	418,00	418,00	418,00	418,00
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		468,16	468,16	468,16	468,16	468,16
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0		526,68	526,68	526,68	526,68	526,68
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	61,00
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0		66,88	66,88	66,88	66,88	66,88
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0		83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		66,88	66,88	66,88	66,88	66,88
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		117,04	117,04	117,04	117,04	117,04

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		133,76	133,76	133,76	133,76	133,76
HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		217,36	217,36	217,36	217,36	217,36
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0		267,52	267,52	267,52	267,52	267,52
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		271,70	271,70	271,70	271,70	271,70
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD014	Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		261,25	261,25	261,25	261,25	261,25
HBGD459	Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0		271,70	271,70	271,70	271,70	271,70
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0		355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		125,40	125,40	125,40	125,40	125,40

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		271,70	271,70	271,70	271,70	271,70
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0		355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	144,21
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	192,28
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00	240,35
HBGD044	Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0		62,70	62,70	62,70	62,70	62,70
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0		83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0		104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale	1	0		104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale	1	0		156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD003	Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0		125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD040	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes	1	0	125,40	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBGD016	Avulsion d'1 racine incluse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses	1	0		125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses	1	0		167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses	1	0		209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses	1	0		250,80	250,80	250,80	250,80	250,80
HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses	1	0		292,60	292,60	292,60	292,60	292,60
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques	1	0		250,80	250,80	250,80	250,80	250,80
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques	1	0		334,40	334,40	334,40	334,40	334,40
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques	1	0		418,00	418,00	418,00	418,00	418,00
HBLD018	Pose d'un plan de libération occlusale	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	1	0	122,55	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	1	0	144,05	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD090**	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
HBLD745**	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD245**	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « tarif libre » Avec ou sans clavette	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
HBLD037	Pose d'une couronne dentaire transitoire	1	0	non pris en charge	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD490**	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge »	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
HBLD724**	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à entente directe limitée»	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
HBLD486**	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à tarif libre»	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	1	0	107,50	107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	107,50	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD634**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD491**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD734**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire	1	0		107,50	107,50	107,50	120,00	120,00
HBLD350**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD073**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une molaire	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD680**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD158**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD403**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique	1	0		107,50	107,50	107,50	120,00	120,00
HBLD318**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux Avec ou sans recouvrement céramique	1	0		107,50	107,50	107,50	120,00	120,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents	1	0	102,13	102,13	102,13	102,13	102,13	102,13
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents	1	0	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à chassis métallique	1	0	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à chassis métallique	1	0	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	1	0	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	1	0	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0		365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	1	0	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	1	0	204,25	204,25	204,25	204,25	204,25	204,25
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	1	0	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	1	0	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	1	0	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	1	0	247,25	247,25	247,25	247,25	247,25	247,25
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	1	0	268,75	268,75	268,75	268,75	268,75	268,75
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	1	0	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	1	0	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	1	0	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	494,50	494,50	494,50	494,50	494,50	494,50
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément intermédiaire métallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD023	<i>Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux</i>	1	0	279,50	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD785**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD227**	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	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD425**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramo-céramiques et 1 élément intermédiaire céramo-céramique	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD178**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux <i>Avec ou sans recouvrement céramique</i>	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD088**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente	1	0		172,0	172,0	172,0	172,0	172,0
HBLD750**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire	1	0		279,5	279,5	279,5	279,5	279,5

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD411**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension métallique[bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire	1	0		279,5	279,5	279,5	279,5	279,5
HBLD321**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique 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	1	0		279,5	279,5	279,5	279,5	279,5
HBLD465**	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension céramo métallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire	1	0		279,5	279,5	279,5	279,5	279,5
HBLD466**	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux , pour le remplacement d'une incisive permanente	1	0		103,06	103,06	103,06	103,06	103,06
HBLD414**	Pose d'une prothèse plurale collé [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	1	0		103,06	103,06	103,06	103,06	103,06
HBLD179**	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente	1	0		103,06	103,06	103,06	103,06	103,06
HBLD453**	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes	1	0		103,06	103,06	103,06	103,06	103,06

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD093**	Pose d'une prothèse plurale en extension, collée comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever collé], pour le remplacement d'une incisive permanente	1	0		83,78	83,78	83,78	83,78	83,78
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	53,75	53,75	53,75	53,75	53,75	53,75
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	1	0	17,20	17,20	17,20	17,20	17,20	17,20
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	34,40	34,40	34,40	34,40	34,40	34,40
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	68,80	68,80	68,80	68,80	68,80	68,80
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	120,40	120,40	120,40	120,40	120,40	120,40
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	137,60	137,60	137,60	137,60	137,60	137,60
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344,00	344,00	344,00	344,00	344,00	344,00
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430,00	430,00	430,00	430,00	430,00	430,00
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473,00	473,00	473,00	473,00	473,00	473,00
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516,00	516,00	516,00	516,00	516,00	516,00
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559,00	559,00	559,00	559,00	559,00	559,00
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602,00	602,00	602,00	602,00	602,00	602,00
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	1	0	21,50					
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0	45,15	45,15	45,15	45,15	45,15	45,15
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0	58,05	58,05	58,05	58,05	58,05	58,05
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0	70,95	70,95	70,95	70,95	70,95	70,95

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0	77,40	77,40	77,40	77,40	77,40	77,40
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0	83,85	83,85	83,85	83,85	83,85	83,85
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0	90,30	90,30	90,30	90,30	90,30	90,30
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0	109,65	109,65	109,65	109,65	109,65	109,65
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0	116,10	116,10	116,10	116,10	116,10	116,10
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0	122,55	122,55	122,55	122,55	122,55	122,55
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	1	0	18,81	18,81	18,81	18,81	18,81	18,81
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine	1	0	83,90	83,90	83,90	83,90	83,90	83,90
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire	1	0	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire	1	0	132,10	132,10	132,10	132,10	132,10	132,10
HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBED023	Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	79,42	79,42	79,42	79,42	79,42	79,42
HBED024	Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant	1	0	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05
HBBA003	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69
HBBA002	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	269,61	269,61	269,61	269,61	269,61	269,61
HBBA004	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus	1	0	298,87	298,87	298,87	298,87	298,87	298,87
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement	1	0	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24
HBJB001	Évacuation d'abcès parodontal	1	0	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
HBJA003	Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 1 sextant	1	0		80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
HBJA171	Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 2 sextants	1	0		160	160	160	160	160
HBJA634	Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] [DSR] sur 3 sextants ou plus	1	0		240	240	240	240	240
HALD004	Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine	1	0	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00
HALD003	Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale	1	0	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00
LAQK027	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire	1	0	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00
LBLD075	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	1	0	438,90	438,90	438,90	438,90	438,90	438,90
LBLD066	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	806,74	806,74	806,74	806,74	806,74	806,74
LBLD281	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58
LBLD117	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42
LBLD015	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte	1	0	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18
LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	785,84	785,84	785,84	785,84	785,84	785,84

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LBLD013	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50
LBLD004	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16
LBLD020	Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82
LBLD025	Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD019	Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal	1	0	160,93	160,93	160,93	160,93	160,93	160,93
LBLD073	Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	309,32	309,32	309,32	309,32	309,32	309,32
LBLD086	Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	457,71	457,71	457,71	457,71	457,71	457,71
LBLD193	Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	606,10	606,10	606,10	606,10	606,10	606,10
LBLD447	Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	754,49	754,49	754,49	754,49	754,49	754,49
LBLD270	Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	902,88	902,88	902,88	902,88	902,88	902,88
LBLD143	Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27
LBLD235	Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66
LBLD311	Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LBLD214	Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44
LBLD034	Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux	1	0	96,14	96,14	96,14	96,14	96,14	96,14
LBLD057	Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LAPB451	Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	1	0	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05
LAPB311	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	163,02	163,02	163,02	163,02	163,02	163,02
LAPB459	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	231,99	231,99	231,99	231,99	231,99	231,99
LAPB408	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96
LAPB002	Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
LAPB004	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	154,66	154,66	154,66	154,66	154,66	154,66
LAPB003	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	221,54	221,54	221,54	221,54	221,54	221,54
LAPB001	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	288,42	288,42	288,42	288,42	288,42	288,42
LAPB005	Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
LAPB006	Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18
LAPB007	Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intra buccaux, chez l'adulte	1	0	489,06	489,06	489,06	489,06	489,06	489,06
LAPB047	Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	555,94	555,94	555,94	555,94	555,94	555,94
LAPB030	Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	622,82	622,82	622,82	622,82	622,82	622,82

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LAPB122	Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	689,70	689,70	689,70	689,70	689,70	689,70
LBGA280	Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
LBGA441	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	106,59	106,59	106,59	106,59	106,59	106,59
LBGA354	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
LBGA049	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LBGA004	Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	71,06	71,06	71,06	71,06	71,06	71,06
LBGA003	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69
LBGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
LBGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	114,95	114,95	114,95	114,95	114,95	114,95
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	129,58	129,58	129,58	129,58	129,58	129,58
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	173,47	173,47	173,47	173,47	173,47	173,47
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	188,10	188,10	188,10	188,10	188,10	188,10
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	202,73	202,73	202,73	202,73	202,73	202,73
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabucaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade	1	0	140,16	140,16	140,16	140,16	140,16	140,16
HBLD078	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades	1	0	264,96	264,96	264,96	264,96	264,96	264,96
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade	1	0	94,08	94,08	94,08	94,08	94,08	94,08
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades	1	0	174,72	174,72	174,72	174,72	174,72	174,72
HBMP001	Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical	1	0	30,72	30,72	30,72	30,72	30,72	30,72
LBLD014	Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
LBLD003	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	86,40	86,40	86,40	86,40	86,40	86,40

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LBLD006	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	1	0	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
HBQK040	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique	1	0	11,97	11,97	11,97	11,97	11,97	11,97
HBQK303	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique	1	0	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96
HBQK061	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	1	0	3,99	3,99	3,99	3,99	3,99	3,99
HBMD490	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD342	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e	1	0	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD479	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]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD433	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]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e	1	0	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD776**	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	1	0		10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD689**	Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire	1	0		10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	322,50	322,50	322,50	322,50	322,50	322,50
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	354,75	354,75	354,75	354,75	354,75	354,75
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	419,25	419,25	419,25	419,25	419,25	419,25
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	451,50	451,50	451,50	451,50	451,50	451,50
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	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00

Codes (a)	Libellés (a)	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables à compter du 1.01.2023
					(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
YYYY183**	Supplément pour prise en charge d'un patient en situation de handicap Avec ou sans : sédation consciente Avec ou sans : utilisation du MEOPA	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
YYYY614**	Supplément pour soins chirurgicaux dentaires pour un patient en ALD et traité par anticoagulants oraux directs [AOD] ou par antivitamine K [AVK]	1	0		20,00	20,00	20,00	20,00	20,00

Modificateur									
N	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				15,7%	15,7%	15,7%	15,7%	15,7%

* pour les patients diabétiques en ALD, sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM,

** sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM

*** sous réserves de l'avis de la HAS et de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM,

(1) Tarifs applicables du 1er avril 2019 au 31 mars 2020,

(2) Tarifs applicables du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2020,

(3) Tarifs applicables du 1^{er} janvier 2021 au 31 décembre 2021,

(4) Tarifs applicables du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2022,

(5) Tarifs applicables à compter du 1^{er} janvier 2023.

**ANNEXE IV : HONORAIRES LIMITES DE FACTURATION DES ACTES POUVANT FAIRE L'OBJET D'UNE ENTENTE
DIRECTE**

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBMD351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	PdP	PdP	350	350	350
HBLD090	<p>Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) - bridge de base tout métallique (HBLD033) - bridge de base céramométallique pour le remplacement d'une incisive (HBLD785) <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</p>	230	175	175	175	175
HBLD745	<p>Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) - bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée</p>	230	175	175	175	175

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » Facturation pour : - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	60	60	60	60	60
HBLD724	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à entente directe limitée» Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	60	60	60	60	60
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	320	290	290	290	290
HBLD634	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	530	500	500	500	500
HBLD491	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire	PdP	550	550	550	550
HBLD350	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	480	440	440	440	440
HBLD073	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une molaire	PdP	440	440	440	440
HBLD680	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires	530	500	500	500	500
HBLD158	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires	PdP	550	550	550	550
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	PdP	PdP	275	275	275
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	PdP	PdP	310	310	310
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	PdP	PdP	368	368	368
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	PdP	PdP	400	400	400
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	PdP	PdP	450	450	450

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	PdP	PdP	450	450	450
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	PdP	PdP	450	450	450
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	PdP	PdP	450	450	450
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	PdP	PdP	490	490	490
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	PdP	PdP	500	500	500
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	PdP	PdP	500	500	500
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine		PdP	520	520	520
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine		PdP	1 170	1 170	1 170
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	PdP	PdP	680	680	680
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	PdP	PdP	720	720	720
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	PdP	PdP	765	765	765
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	PdP	PdP	800	800	800
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	PdP	PdP	850	850	850
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	PdP	PdP	1100	1100	1100
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	PdP	PdP	2300	2300	2300
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	PdP	PdP	PdP	1100	1100
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	PdP	PdP	PdP	1200	1200
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	PdP	PdP	PdP	1240	1240
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	PdP	PdP	PdP	1281	1281
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	PdP	PdP	PdP	1315	1315
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	PdP	PdP	PdP	1365	1365
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	PdP	PdP	PdP	1400	1400
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	PdP	PdP	PdP	1430	1430
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	PdP	PdP	PdP	1450	1450
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	PdP	PdP	PdP	1500	1500
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	PdP	PdP	PdP	1520	1520
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	PdP	PdP	PdP	1600	1600

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	PdP	PdP	PdP	3600	3600
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	PdP	PdP	PdP	2800	2800
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique	PdP	PdP	1170	1170	1170
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique	PdP	PdP	1635	1635	1635
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	870	870	870	870	870
HBLD785	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive	1465	1465	1465	1465	1465
HBLD227	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	PdP	PdP	1635	1635	1635
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	85	85	85
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	120	120	120
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	150	150	150
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	185	185	185
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	215	215	215
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	251	251	251
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	287	287	287
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	324	324	324
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	360	360	360
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	400	400	400
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	440	440	440
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	480	480	480
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	520	520	520
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	560	560	560
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	50	50	50
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	80	80	80
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	100	100	100

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	130	130	130
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	160	160	160
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	190	190	190
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	220	220	220
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	PdP	PdP	250	250	250
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	150	150
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	210	210
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	290	290
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	350	350
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	417	417
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	456	456
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	500	500
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	550	550
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	600	600
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	650	650

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	700	700
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	750	750
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	800	800
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	875	875
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée		PdP	80	80	80
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée		PdP	85	85	85
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	PdP	PdP	PdP	121	121
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	PdP	PdP	PdP	145	145
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	PdP	PdP	PdP	184	184
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	PdP	PdP	PdP	225	225
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	PdP	PdP	PdP	250	250
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	PdP	PdP	PdP	280	280
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	PdP	PdP	PdP	300	300
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	PdP	PdP	PdP	325	325
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	PdP	PdP	PdP	350	350
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	PdP	PdP	PdP	375	375

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	PdP	PdP	PdP	400	400
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	PdP	PdP	PdP	420	420
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	PdP	PdP	PdP	430	430
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	PdP	PdP	PdP	440	440
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	PdP	PdP	PdP	450	450
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	280	280	280	280	280
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	60	60	60
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	100	100	100
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	140	140	140
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	170	170	170
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	194	194	194
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	PdP	PdP	210	210	210
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	100	100
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	200	200
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	300	300
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	392	392
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	470	470

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 01.04.2019	Honoraires limites de facturation au 01.01.2020	Honoraires limites de facturation au 01.01.2021	Honoraires limites de facturation au 01.01.2022	Honoraires limites de facturation au 01.01.2023
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	540	540
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	635	635
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	702	702
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	750	750
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	810	810
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	840	840
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	860	860
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	880	880
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	PdP	PdP	PdP	900	900

PdP = Pas de Plafond

ANNEXE V : REPARTITION DES ACTES A ENTENTE DIRECTE ENTRE LES ACTES SANS RESTE A CHARGE, LES ACTES POUR LESQUELS L'ENTENTE DIRECTE SERAIT LIMITEE ET LES ACTES POUR LESQUELS L'ENTENTE DIRECTE RESTE LIBRE

Liste des actes pour lesquels l'entente directe est limitée et sans reste à charge :

Code CCAM	Libellé CCAM
HBLD090*	<p>Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) - bridge de base tout métallique (HBLD033) - bridge de base céramométallique pour le remplacement d'une incisive (HBLD785) <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</p>
HBLD490	<p>Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) <p>Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive</p>
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux
HBLD634*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire
HBLD350*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire
HBLD680*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur incisives, canines et premières prémolaires
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents

Code CCAM	Libellé CCAM
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique
HBLD785*	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine

**sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale*

Liste des actes pour lesquels l'entente directe est limitée :

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD351*	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux
HBLD745*	<p>Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) - bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</p>
HBLD724*	<p>Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à entente directe limitée» Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) <p>Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive</p>
HBLD491*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire
HBLD073	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une molaire
HBLD158*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone sur deuxièmes prémolaires et molaires
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents

Code CCAM	Libellé CCAM
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique
HBLD227*	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
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique

Code CCAM	Libellé CCAM
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique

**sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale*

Liste des actes pour lesquels l'entente directe reste libre :

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD460*	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux
HBLD245*	<p>Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté à « tarif libre » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes céramométalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramocéramiques (HBLD403) - couronnes alliages précieux (HBLD318) - bridges de base tout céramique (HBLD425) - bridges de base en alliage précieux (HBLD178) - adjonction de piliers d'ancrage à un bridge de base (HBMD081, HBMD087) <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</p>
HBLD486*	<p>Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «à tarif libre» Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes céramométalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramocéramiques (HBLD403) - couronnes en alliage précieux (HBLD318) <p>Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive</p>
HBLD734	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire
HBLD403*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique
HBLD318	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique

Code CCAM	Libellé CCAM
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée
HBLD425	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramocéramiques et 1 élément intermédiaire céramocéramique
HBLD178	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux
HBLD088	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente
HBLD750	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
HBLD411	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
HBLD321	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
HBLD465	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métallique et 1 élément en extension céramo métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire
HBLD466	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une incisive permanente
HBLD414	Pose d'une prothèse plurale collé [Bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente
HBLD179	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente
HBLD453	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes
HBLD093	Pose d'une prothèse plurale en extension, collée comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever collé], pour le remplacement d'une incisive permanente
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire
HBMD490	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]

HBMD342	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD479	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]
HBMD433	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]
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]
HBMD776	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
HBMD689	Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire

**sous réserve de la publication préalable d'une décision UNCAM modifiant la liste des actes et prestations prévue à l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale »*

ANNEXE VI : CLAUSE DE REVOYURE

La présente annexe définit la méthodologie de calcul de la clause de revoiture définie à l'article 5 de la présente convention.

Champ observé	Tous les actes prothétiques remboursables (incluant les nouveaux actes pris en charge)
Source	SNIIRAM, tous régimes, dates de liquidation, France entière, chirurgiens-dentistes libéraux
Patients	Tous régimes, hors CMUC et ACS
Montants estimés et observés annuels	Quantités d'actes (détail par acte CCAM, par type d'acte, etc.) Part de chacun des 3 paniers en volume
Période de référence	N= année de mise en œuvre de la réforme devant instaurer une prise en charge intégrale année de référence = Du 1 ^{er} avril de l'année précédant la réforme au 1 ^{er} janvier de l'année suivante
Période observée	En juin de chaque année, on observe les résultats de l'année précédente
Indicateurs	Indicateur observé = écart en + ou en – de la part des actes pour lesquels une prise en charge intégrale serait prévue (fréquences) dont les actes suivants : couronnes dento-portées et inlay-core associés, bridges, prothèses adjointes et réparations <ul style="list-style-type: none"> - seuil pour la 1^{ère} et 2^{ème} année : si écart de plus de 10 points ou de moins 10 points pour l'indicateur pour la part des actes pris en charge intégralement, négociation d'un avenant - à partir de la 3^{ème} année : si écart de plus de 5 points ou de moins 5 points pour la part des actes pris en charge intégralement, négociation d'un avenant

**ANNEXE VII - CONTRAT TYPE D'AIDE A L'INSTALLATION DES
CHIRURGIENS-DENTISTES DANS LES ZONES TRES SOUS DOTES EN OFFRE
DE SOINS DENTAIRES (CAICD)**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du JJ MM AAAA portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes en zone « très sous-dotée » pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 3.1.1.1 et à l'Annexe VII de la convention nationale des chirurgiens-dentistes.
- *[Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA (relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique)]*

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le chirurgien-dentiste :

Nom, Prénom

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

numéro RPPS :

Version consolidée intégrant les avenants 1, 2 et 3

numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

Article 1. Champ du contrat d'aide à l'installation

Article 1.1. Objet du contrat d'aide à l'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les *dans les zones définies comme étant « très sous dotées »* par le biais d'une aide forfaitaire, versée à l'occasion de l'installation du chirurgien-dentiste dans les zones précitées. Cette aide vise à accompagner le professionnel dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est proposé aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés qui s'installent en exercice libéral dans une zone *définies par l'agence régionale de santé comme étant « très sous dotées »*.

Sont concernés par ce contrat, les chirurgiens-dentistes libéraux qui exercent à titre principal (cabinet principal) dans les zones susvisées :

- soit à titre individuel
- soit en groupe

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans ces zones et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM) ;
- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre

Dans ces deux modes d'exercices, seuls les chirurgiens-dentistes titulaires libéraux conventionnés peuvent adhérer à ce contrat, les collaborateurs non titulaires étant exclus.

Cependant, les chirurgiens-dentistes ayant exercé auparavant en tant que collaborateurs non titulaires dans ces zones, peuvent adhérer à ce contrat dès lors qu'ils s'installent nouvellement en cabinet libéral en tant que titulaire dans les zones susvisées.

Le chirurgien-dentiste ne peut être signataire et bénéficiaire qu'une seule fois de ce contrat, celui-ci étant conclu *intuitu personae*. Il est incessible

Il peut néanmoins conclure et bénéficier au-delà du présent contrat (CAICD), un contrat de maintien de l'activité (CAMCD) en zone « très sous-dotée ».

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide à l'installation

Article 2.1. Engagements du chirurgien-dentiste signataire

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à la Convention nationale des chirurgiens-dentistes ;
- venir exercer à titre principal et poursuivre son activité libérale conventionnée dans les zones « très sous dotées » pour toute la durée du contrat, soit 5 ans sauf cas de force majeure (décès, invalidité...) ;
- informer la caisse du ressort de son cabinet principal sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de santé

En contrepartie des engagements du chirurgien-dentiste signataire définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au chirurgien-dentiste une aide forfaitaire au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels d'un montant de 25 000 euros.

Cette aide est versée à compter de la signature du contrat par l'ensemble des parties.

Modulation régionale par l'Agence Régionale de Santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragile.

L'Agence Régionale de Santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire, pour les chirurgiens-dentistes adhérant au présent contrat, exerçant dans des zones identifiées par l'agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en chirurgiens-dentistes soit en zone « très sous dotée ».

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide forfaitaire prévue au présent article. Cette majoration de l'aide forfaitaire bénéficie au maximum à 20% des zones éligibles dans la région au sens de l'article 1.2.

Article 3. Durée du contrat d'aide à l'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature par l'ensemble des parties, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide à l'installation

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'Agence Régionale de Santé de cette résiliation.

Dans ce cas, la caisse d'assurance maladie du ressort du cabinet principal du professionnel procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le chirurgien-dentiste (sauf cas de force majeure comme le décès ou une invalidité).

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le chirurgien-dentiste ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou chirurgien-dentiste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du cabinet principal du professionnel l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après. La caisse d'assurance maladie informera en parallèle l'Agence Régionale de Santé de cette décision.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du chirurgien-dentiste adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le chirurgien-dentiste.

Le chirurgien-dentiste

Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

Nom Prénom

**ANNEXE VIII - CONTRAT TYPE D'AIDE AU MAINTIEN D'ACTIVITE DES
CHIRURGIENS-DENTISTES DANS LES ZONES LES ZONES DEFICITAIRES EN
OFFRE DE SOINS DENTAIRE (CAMCD)**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-9 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du JJ MM AAAA portant approbation de la convention nationale des chirurgiens-dentistes ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes en zone « très sous dotée » pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 3.1.1.2 et à l'Annexe VIII de la convention nationale des chirurgiens-dentistes.
- *[Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du JJ MM AAAA (relatif à la définition des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique)]*

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

Et, d'autre part, le chirurgien-dentiste :

Nom, Prénom

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

numéro RPPS :

numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide au maintien d'activité des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés (CAMCD) installés dans les zones identifiées en zone « très sous dotée ».

Article 1. Champ du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 1.1. Objet du contrat d'aide au maintien d'activité

Ce contrat vise à favoriser le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les *zones définies comme étant « très sous dotées »* par la mise en place d'une aide forfaitaire, afin de limiter les contraintes financières pesant sur les chirurgiens-dentistes et de leur permettre de réaliser des investissements, de se former et de contribuer ainsi à améliorer la qualité des soins dentaires.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est proposé aux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés déjà installés dans une zone définie comme étant « très sous dotée » définie par l'agence régionale de santé.

Sont concernés par ce contrat, les chirurgiens-dentistes qui exercent à titre principal:

- soit à titre individuel
- soit en groupe

L'exercice en groupe s'entend comme le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans ces zones et liés entre eux par :

- un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM) ;
- ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre

Les chirurgiens-dentistes titulaires et collaborateurs exerçant dans les zones définies précédemment peuvent adhérer à ce contrat.

Ce contrat n'est pas cumulable avec le contrat d'aide à l'installation (CAICD).

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'aide au maintien d'activité

Article 2.1. Engagements du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu au présent texte ;
- venir exercer et/ou poursuivre son activité libérale conventionnée dans les *zones « très sous dotées »* consécutivement pour toute la durée du contrat, soit 3 ans;
- informer la caisse du ressort de son cabinet principal sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements du chirurgien-dentiste définis à l'article 2.1, il bénéficie d'une aide forfaitaire de 3 000 euros par an au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels.

Elle est versée au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

Le versement de l'aide est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

Modulation régionale par l'Agence Régionale de Santé des conditions d'engagement au contrat dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.

L'Agence Régionale de Santé peut décider de moduler les conditions d'octroi de l'aide pour les chirurgiens-dentistes adhérant au présent contrat, exerçant dans des zones identifiées comme « très sous dotée »

Cette modulation pourra porter sur la condition de participation du professionnel à la permanence des soins dentaires. Cette modulation ne doit concerner au maximum que 20% des zones éligibles dans la région au sens de l'article 1.2.

Article 3. Durée du contrat d'aide au maintien d'activité

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans consécutifs, renouvelable, à compter de sa signature par l'ensemble des parties.

Article 4. Résiliation du contrat d'aide au maintien d'activité

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d'assurance maladie, du ressort du cabinet principal du professionnel, de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation. La caisse d'assurance maladie informera l'agence régionale de santé de cette résiliation.

Dans ce cas, le professionnel ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année où il résilie le contrat.

Article 4.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

Dans le cas où le chirurgien-dentiste ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou chirurgien-dentiste ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse du ressort du cabinet principal du professionnel l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le professionnel ne pourra pas bénéficier de l'aide prévue pour l'année où il résilie le contrat.

Article 5. Conséquences d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du chirurgien-dentiste adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le chirurgien-dentiste.

Le chirurgien-dentiste

Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

Nom Prénom

ANNEXE IX - « CONTRAT INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE »**Option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés en zones « très sous-dotées »****(Dispositions transitoires)**

Conformément aux dispositions de l'article 3.1.2 du présent texte, les contrats incitatifs chirurgiens-dentistes issus de la précédente convention, en cours à la date d'entrée en vigueur du présent texte s'appliquent selon les dispositions figurant à la présente annexe jusqu'à l'adoption par le directeur général de l'agence régionale de santé des contrats types régionaux définis à l'article 3.1.1.

A compter de la date d'entrée en vigueur des contrats types régionaux, il est mis fin à la possibilité d'adhérer aux contrats incitatifs chirurgiens-dentistes issus de la précédente convention et définis à la présente annexe. Il est proposé aux chirurgiens-dentistes de souscrire un nouveau contrat incitatif défini aux annexes VII et VIII du présent texte.

Les contrats incitatifs chirurgiens-dentistes en cours, issus de la précédente convention nationale et repris dans la présente annexe, perdurent jusqu'à leur arrivée à échéance.

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

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

1) Objet de l'option

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

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

2) Champ de l'option

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

3) Conditions générales d'adhésion

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

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

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

Différents modes d'exercice sont possibles :

- L'exercice en groupe qui s'entend comme :
 - le regroupement d'au moins deux chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans les mêmes locaux, installés dans une zone « très sous-dotées » et liés entre eux par :
 - un contrat de société civile professionnelle (SCP) ou de société d'exercice libéral (SEL) ou de société civile de moyens (SCM) ;
 - ou par tout autre contrat de société dès lors que ce contrat a été validé par l'Ordre ;
- L'exercice individuel

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

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

Le chirurgien-dentiste adhérent à l'option bénéficie :

- d'une participation forfaitaire de 3 000€ par an au titre de l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (ex : voiture, ...). Elle vaut pour la période de 3 ans correspondant à la durée du contrat pour les professionnels installés dans la zone.
- pour inciter les professionnels à s'installer dans la zone concernée, d'une participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (équipement, fauteuil...) de 15 000 euros, versés à compter de la signature du contrat et couvrant la participation de l'Assurance maladie à l'installation du professionnel sur la période de 5 ans correspondant à la durée du contrat pour les professionnels souhaitant être nouvellement conventionnés pour exercer dans cette zone.

5) Engagements du chirurgien-dentiste

En contrepartie de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet, le chirurgien-dentiste contractant s'engage à :

- Avoir un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égal à 70% ;
- Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à titre principal auprès de patients résidant dans la zone « très sous-dotée » pendant toute la durée du contrat quel que soit le cas de figure (3 ou 5 ans);

6. Adhésion à l'option

6.1 Modalités d'adhésion

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

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

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

6.2 Durée de l'adhésion

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

6.3 Suivi des engagements et effets de l'adhésion

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

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

6.4 Rupture de l'option

En cas de non respect par le chirurgien-dentiste de tout ou partie de ses engagements, le directeur de la caisse l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception de son intention de résilier l'option conventionnelle.

Le chirurgien-dentiste dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au chirurgien-dentiste qu'il ne remplit pas les conditions pour bénéficier de la participation de l'assurance maladie à l'équipement du cabinet ainsi que pour exiger le remboursement des sommes qui auraient indûment été perçues.

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

**ANNEXE X – MODELE DE FORMULAIRE D’ADHESION AU « CONTRAT
INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE » OPTION 1 : AIDE A L’INSTALLATION
EN ZONE « TRES SOUS-DOTEE »**

Acte d’adhésion au « Contrat incitatif chirurgien-dentiste »¹

Identification du chirurgien-dentiste :

Je, soussigné (e),

Nom :

Prénom :

Numéro d’identification :

Adresse du lieu d’exercice principal :

Déclare exercer :

En individuel

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

SCP

SEL

Autres contrats de société

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions de l’option conventionnelle telles qu’indiquées à l’annexe 9 du présent texte ;

2° Adhérer à l’option destinée à favoriser l’installation des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés en zone « très sous-dotée », telle que définie par l’ARS, et m’engager à en respecter les dispositions, pour une durée de 5 ans non renouvelables.

Cachet du chirurgien-dentiste

Fait à

Le

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée²

Adhésion non enregistrée et motif du rejet :

Cachet de la caisse

Date

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

² Rayer les mentions inutiles

**ANNEXE XI – MODELE DE FORMULAIRE D’ADHESION AU « CONTRAT
INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE » OPTION 2 : AIDE AU MAINTIEN EN
ZONE « TRES SOUS-DOTEE »**

Acte d’adhésion au « Contrat incitatif chirurgical-dentiste »³

Identification du chirurgien-dentiste :

Je, soussigné (e),

Nom :

Prénom :

Numéro d’identification :

Adresse du lieu d’exercice principal :

Déclare exercer :

En individuel

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

SCP

SEL

Autres contrats de société

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions de l’option conventionnelle telles qu’indiquées à l’annexe 9 du présent texte ;

2° Adhérer à l’option destinée à favoriser le maintien en activité des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés en zone « très sous-dotée », telle que définie par l’ARS, et m’engager à en respecter les dispositions, pour 3 ans renouvelables.

Cachet du chirurgien-dentiste

Fait à

Le

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée⁴

Adhésion non enregistrée et motif du rejet :

Cachet de la caisse

Date

³ Document à remplir par le chirurgien-dentiste, en double exemplaire, et à envoyer à la caisse primaire d’assurance maladie du lieu de son exercice principal. Un exemplaire signé par la caisse est ensuite renvoyé au professionnel signataire.

⁴ Rayer les mentions inutiles

ANNEXE XII - MAJORATIONS SPECIFIQUES DANS LE CADRE DE LA PERMANENCE DES SOINS DENTAIRES

Lorsque le chirurgien-dentiste inscrit sur le tableau de garde et inscrit auprès du conseil départemental de l'Ordre intervient dans le cadre de la permanence des soins dentaires, celui-ci bénéficie pour les actes cliniques et techniques pratiqués dans le cadre de la permanence des soins dentaires, d'une majoration spécifique dénommée « MCD ».

Celle-ci est valorisée comme suit :

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

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

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

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

**ANNEXE XIII - LISTE DES SOINS CONSECUTIFS PRIS EN CHARGE AU TITRE
DU DISPOSITIF D'EXAMEN BUCCO-DENTAIRE DES JEUNES VISE A
L'ARTICLE 9 DE LA CONVENTION NATIONALE**

Chapitre et Codes	Libellés
07.01.04.01	Radiographie de la bouche
HBQK389	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües
HBQK191	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK331	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK443	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK428	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK480	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK430	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK142	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK046	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK065	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK424	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK476	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK093	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK041	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire
HBQK001	Radiographie pélvibuccale [occlusale]
07.02.02.03	Réimplantation de dent et autogreffe de germe
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement
07.02.02.04	Prophylaxie buccodentaire
HBLD045	Application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents

HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents
HBBD001	Détartrage et polissage des dents
HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage
07.02.02.05	Restauration des tissus durs de la dent
HBMD351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux
HBMD460	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire
07.02.02.06	Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente
HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente
07.02.02.08	Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent

HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification
07.02.02.10	Avulsion de dents temporaires
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade
HBGD282	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses
07.02.02.11	Avulsion de dents permanentes
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie

HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
07.02.02.12	Autres avulsions de dents ou racines
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines

HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD014	Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD459	Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD044	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale
HBGD003	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe

HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD016	Avulsion d'une racine incluse
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses
HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques
07.02.05.01	Curetage périapical dentaire
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
07.02.05.02	Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction
HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents
18.02.07.01	Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif
HBQK040	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK303	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique

ANNEXE XIV : DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE

(Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis)

DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE
conformément aux dispositions de la convention nationale des chirurgiens-dentistes (publiée au JO du 25 août 2018)

Page 1/x

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité. Ce devis est informatif, les montants des honoraires et prises en charge sont définis selon les droits effectifs à la date de réalisation de l'acte. Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis.

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Nom Prénom :
 Identifiant du praticien RPPS [] N°Adeli [] ou
 N° de l'établissement (FINESS) : []
 Raison sociale et adresse :

Identification du patient

Nom et prénom : Date de naissance : -- / -- / ----
 N° de Sécurité sociale du patient :

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire pour connaître son éventuel reste à charge selon son contrat :

Nom de l'organisme complémentaire :
 N° de contrat ou d'adhérent :
 Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire) :

Date du devis : -- / -- / ----
 Valable jusqu'au (sous réserve de modification réglementaire) : -- / -- / ----

Ce devis contient pages indissociables
 Description du traitement proposé :

Lieu de fabrication du dispositif médical : - au sein de l'Union Européenne - hors Union Européenne
 - sans sous-traitance du fabricant - avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée : - au sein de l'Union Européenne - hors Union Européenne

A l'issue du traitement, il vous sera remis une fiche de traçabilité et la déclaration de conformité du dispositif médical (document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Légende explicative du devis:

* HN = Hors Nomenclature,

** Matériaux et normes	1	Alliage précieux NF EN ISO 22674 2016	2	Alliage non précieux ISO 22674 2016	3	Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016
	4	Céramique céramométallique NF EN ISO 6872 2015	5	Polymères de base NF EN ISO 20795:1:2013	6	Dents artificielles NF EN ISO 22112 2017

*** Les montants remboursés et non remboursés du régime obligatoire sont informatifs, la prise en charge définitive est définie à la date de réalisation de l'acte.

**** Paniers	Codes	Libellés	Conditions tarifaires	Prise en charge complémentaire
	1	100% Santé	soumis à honoraires limites de facturation	sans reste à charge, si le patient bénéficie d'un contrat dit responsable
2	Modéré	soumis à honoraires limites de facturation	selon le contrat du patient	
3	Libre	honoraires libres	selon le contrat du patient	
Panier Complémentaire santé solidaire	4	Complémentaire santé solidaire	soumis à honoraires limites de facturation	pour les assurés bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire

Identification du chirurgien-dentiste traitant

N° Identifiant du praticien RPPS | | | | | | | | | | | | | | | | N°Adeli | | | | | | | | | | | | | | ou
N° de l'établissement (FINESS): | | | | | | | | | |

Identification du patient

Nom et prénom : Date de naissance : - / - / - - -
N° de Sécurité sociale du patient :

Traitement proposé - Description précise et détaillée des actes

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM,NGAP ou acte HN	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Panier (****)	Honoraires limites de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie obligatoire(***)	Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire	
TOTAL € (des actes envisagés)								€	€	€	€

Information alternative thérapeutique - *en cas de reste à charge éventuel, une information sur des alternatives thérapeutiques 100% Santé ou à défaut, à entente directe modérée e st donnée par le praticien. Sur demande du patient, elle peut donner lieu à une nouvelle proposition de plan de traitement complet, dans un devis distinct.*

Acte sans reste à charge

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM,NGAP ou acte HN	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie obligatoire(***)	Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire	Réalisé par votre praticien

Acte en reste à charge modéré

N° de traitement	N° dent ou Localisation	Cotation CCAM,NGAP ou acte HN	Nature de l'acte	Matériaux utilisés (**)	Honoraires limite de facturation	Honoraires dont prix de vente du dispositif médical	Base de remboursement Assurance Maladie obligatoire	Montant remboursé Assurance Maladie obligatoire(***)	Montant non remboursé Assurance Maladie obligatoire	Réalisé par votre praticien

Le patient ou son représentant légal reconnaît avoir eu la possibilité du choix de son traitement
Date et signature du patient ou du (ou des) responsable(s) légal (légaux)

Signature du Chirurgien-dentiste

Notice explicative pour le patient figurant au dos du devis

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

Votre chirurgien-dentiste vous informe des différentes possibilités de traitement qui vous sont offertes et peut vous proposer plusieurs devis le cas échéant.

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

Dans ce devis, le chirurgien-dentiste décrit le traitement qu'il vous propose ainsi que les différents matériaux utilisés. Il vous précise la nature de l'acte conformément à la Classification Commune des Actes médicaux (CCAM) ou pour les actes d'orthodontie, à la Nomenclature Générale des Actes et Prestations (NGAP). Lorsqu'un acte est non remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire, le chirurgien-dentiste indique dans la colonne Base de remboursement de l'Assurance Maladie Obligatoire la mention « NR » (Non remboursable). Par ailleurs, quand l'acte n'est pas décrit à la CCAM ou à la NGAP, le chirurgien-dentiste indique la mention « HN » (Hors nomenclature).

Lorsque le chirurgien-dentiste vous propose un ou des actes avec un reste à charge (après l'intervention de la complémentaire), il doit mentionner dans la partie « information alternative thérapeutique » du devis les actes sans reste à charge (panier 100% santé) ou à défaut avec un reste à charge maîtrisé constituant une alternative thérapeutique chaque fois qu'elle existe et si elle est ou non réalisée par le praticien

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

- au sein de l'Union européenne (UE),
- hors de l'Union européenne.

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

Une déclaration de conformité du dispositif médical, garantissant la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés, vous sera remise par votre chirurgien-dentiste en fin de traitement.

ANNEXE XV : REGLEMENT INTERIEUR TYPE DES INSTANCES CONVENTIONNELLES

Les dispositions du présent règlement intérieur sont applicables à la commission paritaire nationale et aux commissions paritaires régionales et départementales visées aux articles 37 et suivants du présent texte.

Article 1 - Organisation des commissions paritaires conventionnelles

Article 1.1 - Secrétariat de la commission

Le secrétariat et les moyens nécessaires au fonctionnement sont mis en place par l'UNCAM pour la CPN, par le représentant régional auprès du régime général (coordonnateur) ou par une caisse de la région pour la CPR, et par l'une des caisses membres de la commission pour la CPD.

Le secrétariat assure les tâches administratives de l'instance.

Article 1.2 - Organisation des réunions des commissions

La commission se réunit autant que de besoin et au minimum deux fois par an pour la CPN, et au minimum une fois par an pour les CPR et CPD.

Les convocations sont adressées, par mail, par le secrétariat aux membres de la commission au moins quinze jours avant la date de la réunion, sauf urgence acceptée par le président et le vice-président.

Elles sont accompagnées de l'ordre du jour établi après accord de ces derniers ainsi que des documents utiles, le cas échéant, à l'examen des sujets qui y sont inscrits.

Chaque caisse ou organisation syndicale peut convier en séance des conseillers techniques.

Chaque caisse ou organisation syndicale peut convier en séance des experts. Les membres de la commission sont informés, au moins sept jours avant la date de la séance, de la qualité des personnes concernées et des sujets de l'ordre du jour sur lesquels leur compétence est requise. En séance, ces experts n'interviennent que sur ces sujets.

Lorsque la commission se réunit pour instruire une procédure de sanction conventionnelle à l'encontre d'un chirurgien-dentiste, les conseillers techniques et les experts ne sont pas habilités à assister aux délibérations de la commission.

Lorsque la commission se réunit pour une procédure conventionnelle à l'encontre de l'un des membres de la section professionnelle, celui-ci ne peut siéger lors de l'examen de son dossier.

A titre exceptionnel, pour tenir compte des difficultés d'organisation rencontrées (éloignement des représentants de la section professionnelle du lieu d'implantation de l'instance paritaire), les membres de la commission peuvent décider, après accord du président et du vice-président, de se réunir par visio-conférence ou de solliciter l'avis de la commission par courriel.

Article 1.3 - Commissions électroniques

La Commission peut se réunir et délibérer par voie électronique, avec l'accord de son Président et de son Vice-Président, sous réserve de la conservation des échanges et des décisions prises.

Il est également possible de valider, par voie électronique, le compte-rendu des réunions et d'arrêter par ce biais l'ordre du jour des réunions d'instances paritaires conventionnelles, sous réserve de la conservation des échanges.

Le secrétariat de l'instance conventionnelle envoie un message pour indiquer la tenue de cette délibération par voie électronique, de la date et de l'heure de son début ainsi que de la date et de l'heure à laquelle interviendra au plus tôt sa clôture, au moins 15 jours à l'avance.

La commission est ouverte par un message du secrétariat de l'instance à l'ensemble des membres, qui rappelle la date et l'heure limite pour la présentation des contributions et prend fin par un message de ce même secrétariat.

La commission électronique et les décisions prises dans ce cadre sont valides à la condition que l'ensemble des participants dispose des moyens techniques permettant leur participation effective pendant la durée de la délibération.

Article 1.4 - Présidence des sections et des commissions

Lors de la première réunion de la commission, la section professionnelle de la commission désigne son président.

La section sociale de chacune des instances désigne son président parmi les conseillers membres de cette instance.

La présidence de la commission sera assurée la première année du présent texte par le président de la section professionnelle. Le président de la section professionnelle et le président de la section sociale assurent, à tour de rôle, par période d'une année, la présidence et la vice-présidence de la commission.

Pour ce faire, à la date anniversaire de la publication au Journal Officiel du présent texte, il est procédé automatiquement à l'alternance de la présidence, sans qu'il soit nécessaire que l'instance se réunisse au préalable.

La présidence de plusieurs commissions ne peut être assurée simultanément par la même personne.

Article 2 – Délibérations

Article 2.1 - Vérification des règles de quorum et de parité

La commission ne peut valablement délibérer que lorsque le quorum est atteint et que la parité est respectée.

Le quorum correspond à un nombre de membres présents ou représentés au moins égal à la moitié du nombre des membres composant chacune des sections.

La parité nécessite un nombre égal de membres présents ou représentés dans la section professionnelle et dans la section sociale.

En cas d'impossibilité de siéger, les membres de la commission se font représenter par leurs suppléants ou donnent délégation de vote à un autre membre de la même section. Aucun membre ne peut recevoir plus de deux délégations.

En l'absence de quorum, un constat de carence est établi pour prendre acte de l'absence de quorum et une nouvelle réunion est convoquée dans un délai de quinze jours.

La commission de nouveau réunie délibère alors valablement sur tous les sujets, quel que soit le nombre de membres présents ou représentés, sous réserve que la parité soit respectée. Dans le cas où la parité n'est pas respectée, un constat de carence est établi et les dispositions de l'article 3 du présent règlement intérieur sont applicables.

Article 2.2 - Règles de vote

Pour les points de l'ordre du jour requérant un vote, la commission se prononce à la majorité simple des voix exprimées, sauf dans les cas prévus par la convention nationale où les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des suffrages exprimés. Le nombre de votes est calculé sans tenir compte des abstentions.

En cas de partage des voix, il est procédé à un deuxième vote au cours de la même séance. Le vote s'établit alors à bulletin secret. Le nombre de votes est calculé sans tenir compte des bulletins blancs, nuls ou des abstentions.

En cas de partage des voix lors d'un second tour de vote portant sur un avis requis en matière de sanction conventionnelle, l'absence d'accord qui vaut avis de la commission est actée dans le procès-verbal.

Le secrétariat de la commission est chargé de transmettre au président de chaque section un relevé de décision de chaque réunion de la commission, par mail, dans les quarante-cinq jours suivant la date de réunion de celle-ci. Il est approuvé et signé par les deux présidents de section dans un délai de quinze jours à compter de sa date de transmission. Il est ensuite adressé à chaque membre de la commission.

Ces délais ne sont pas applicables lorsque sont mises en œuvre les procédures conventionnelles.

Les membres de la commission sont soumis au secret des délibérations dans les conditions prévues par le code pénal.

Article 3 - Situation de carence de la commission

Les partenaires conventionnels reconnaissent qu'il y a situation de carence dans les cas suivants :

- défaut de constitution de l'une ou de l'autre des sections dans le délai imparti,
- défaut de parité au sein de la commission,

- impossibilité pour le président et le vice-président de la commission soit de fixer une date, soit d'arrêter un ordre du jour en commun malgré deux tentatives successives,
- refus par l'une ou l'autre section, de voter un point inscrit à l'ordre du jour malgré deux tentatives successives.

Dans le premier cas, la section constituée constate la carence et assure seule les missions de la commission.

Dans les trois autres cas, un constat de carence est dressé. La section à l'origine de la situation de carence, est invitée par le président ou le vice-président de la commission à prendre toute disposition pour remédier à la situation.

Si aucune solution n'est intervenue dans le mois suivant le constat de carence, la section n'étant pas à l'origine de la carence exerce les attributions dévolues à la commission jusqu'à ce qu'il soit remédié à cette situation.

Article 4 - Groupe de travail

La commission met en place les groupes de travail paritaires qu'elle juge nécessaire.

Article 5 - Indemnisation des membres de la section professionnelle de la commission

Les membres de la section professionnelle de la commission perçoivent une indemnité de vacation de 12C par séance et une indemnité de déplacement, pour leur participation aux réunions de la commission.

L'indemnité de déplacement et de séjour est fixée, lors de la première réunion de la commission, conformément aux modalités prévues pour les conseillers des caisses.

Les mêmes dispositions s'appliquent aux chirurgiens-dentistes qui participent aux sous-commissions et aux groupes de travail créés par la commission ainsi qu'à la commission chargée de déterminer les règles de hiérarchisation des actes et prestations.

Les chirurgiens-dentistes perçoivent également l'indemnité de vacation de 12C en cas de réunion « dématérialisée ».

Les indemnités des chirurgiens-dentistes pour leur participation aux instances conventionnelles sont assimilées à des honoraires d'actes conventionnés.

ANNEXES XVI - LA COMMISSION DES CHIRURGIENS-DENTISTES CHARGÉE DE DÉTERMINER LES RÈGLES DE HIÉRARCHISATION DES ACTES DENTAIRE (CHAP)

Conformément aux dispositions de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, une commission de hiérarchisation des actes et prestations est mise en place.

Article 1 - Missions

Cette commission a pour objet de définir les règles de hiérarchisation des prestations et des actes pris en charge ou remboursés par l'assurance maladie et de valider la hiérarchisation qui en résulte.

Elle peut faire appel, en tant que de besoin, à des experts des sociétés savantes ou des experts économistes.

Article 2 - Composition

La commission est composée de représentants des syndicats représentatifs et de représentants de l'UNCAM. Un représentant de l'Etat assiste à leurs travaux.

Sont membres avec voix délibérative :

Deux collèges comprenant autant de membres chacun :

- le collège professionnel, composé de deux représentants pour chaque syndicat représentatif des chirurgiens-dentistes, avec pour chacun d'entre eux un titulaire et un suppléant ;
- le collège de l'UNCAM comprenant autant de membres (titulaires et suppléants) que le collège professionnel ;
- un président désigné d'un commun accord par les membres de la commission.

Peuvent assister aux travaux :

- un représentant de l'Etat (et son suppléant) ;
- un représentant de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) ou de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DGOS) ;
- un représentant de la Haute Autorité de santé (HAS) ;
- un représentant de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire (UNOCAM).

Le secrétariat de cette commission est assuré par l'UNCAM.

Article 3 – Indemnisation des membres de la commission

Le président et les membres titulaires du collège professionnel de la commission, ou, en leur absence, les membres suppléants, perçoivent une indemnité pour perte de ressources dont le montant est établi selon les règles d'indemnisation définies par la convention nationale des chirurgiens-dentistes pour la commission paritaire nationale.

Les frais de déplacement du président, des membres titulaires du collège professionnel de la commission (ou, en leur absence, des membres suppléants) et des personnalités ou experts désignés par le président après avis de la commission, sont pris en charge par la Cnam dans les conditions applicables aux agents de direction de la Cnam.

Des honoraires peuvent être versés aux personnalités ou experts désignés par le président après avis de la commission. Le montant de ces honoraires est fixé au cas par cas par le président, en fonction de l'importance des travaux demandés.

Article 4 - Règlement intérieur

La commission élabore et adopte un règlement intérieur, qui précise notamment les règles de convocation aux réunions, de fixation de l'ordre du jour, de quorum et de vote.

**ANNEXE XVII : LISTE DES ACTES CCAM POUR LESQUELS LE SUPPLEMENT
YYYY614 DE LA CCAM EST APPLICABLE**

Codes	Libellés
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus
HBED009	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade
HBGD282	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie

Codes	Libellés
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines

Codes	Libellés
HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD014	Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD459	Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD044	Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale
HBGD003	Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe

Codes	Libellés
HBGD040	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes
HBGD016	Avulsion d'1 racine incluse
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses
HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
LBFA023	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
LBFA030	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
LBFA002	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
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
HAJA007	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples
HAJA008	Parage et/ou suture de plaie du voile du palais
HAJA009	Parage et/ou suture de plaie de la langue
HAJA010	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale
LCJA003	Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal
HASA013	Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou bucconasale par lambeau palatin, par abord intrabuccal
HASA018	Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de glissement vestibulojugal, par abord intrabuccal
HASA025	Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de transposition du corps adipeux de la joue, par abord intrabuccal
HAJA006	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre
HBPA001	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau
HBPD002	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal
HAFa015	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal
HAFa032	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
LBFA015	Exérèse de lésion du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal

**ANNEXE XVIII : MONTANT MAXIMAL DES DÉPASSEMENTS APPLICABLES
AUX BÉNÉFICIAIRES DU DROIT À LA PROTECTION COMPLÉMENTAIRE EN
MATIÈRE DE SANTÉ VISÉS À L'ARTICLE L. 861-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ
SOCIALE ET AUX BÉNÉFICIAIRES DE L'AIDE AU PAIEMENT D'UNE
COMPLÉMENTAIRE SANTÉ VISE À L'ARTICLE L.863-1 DU CODE DE LA
SÉCURITÉ SOCIALE**

Applicable sous réserve des dispositions de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale

Prothèses dentaires incluses dans le panier de soins CMU-C/ACS et montants maximaux pris en charge

(a) Ne concerne que la facturation aux patients CMU-C

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
	Restauration				
HBMD351	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux	FDC	100	150	250
	Prothèses fixées				
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » <i>Facturation pour :</i> - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) <i>Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive</i>	FDC	10	30	40
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux	FDC	107,5	142,5	250
HBLD634	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	FDC	107,5	322,5	430
HBLD350	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	FDC	107,5	292,5	400

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBLD680	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone pour incisives, canines et premières prémolaires	FDC	107,5	322,5	430
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale	FDC	38,7	1,5	40,2
HBLD090	<p>Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoporté sans « reste à charge » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) - bridge de base tout métallique (HBLD033) - bridge de base céramométallique pour remplacement d'une incisive (HBLD785) <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</p>	FDC	90	40	130
HBLD745	<p>Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à « entente directe limitée » Avec ou sans clavette À l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</p>	FDC	90	40	130
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	FDC	279,5	470,73	750,23

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire métallique <i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>	FDC	279,5	637	916,5
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique <i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>	FDC	279,5	803,28	1082,78
HBLD785	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive <i>- bridge de base avec piliers d'ancrage sur incisives ou canines uniquement</i>	FDC	279,5	956,26	1235,76
HBLD227	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 <i>- Eléments céramométalliques : uniquement pour incisives, canines et premières prémolaires</i>	FDC	279,5	956,26	1235,76
	Prothèses amovibles				
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	FDA	64,5	210,5	275
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	FDA	75,25	234,75	310
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	FDA	86	264	350
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	FDA	96,75	253,25	350
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	FDA	107,5	292,5	400
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	FDA	118,25	281,75	400
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	FDA	129	271	400
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	FDA	139,75	280,25	420

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	FDA	150,5	269,5	420
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	FDA	161,25	258,75	420
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	FDA	172	278	450
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition unimaxillaire complète à plaque base résine	FDA	182,75	317,25	500
HBLD259	Pose d'une prothèse amovible de transition bimaxillaire complète à plaque base résine	FDA	365,5	634,5	1000
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	FDA	129	351	480
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	FDA	139,75	340,25	480
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	FDA	150,5	419,5	570
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	FDA	161,25	408,75	570
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	FDA	172	398	570
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	FDA	182,75	545,25	728
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	FDA	365,5	1090,5	1456
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	FDA	193,5	362,5	556
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	FDA	204,25	510,75	715
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	FDA	215	500	715
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	FDA	225,75	489,25	715
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	FDA	236,5	513,5	750
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	FDA	247,25	502,75	750
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	FDA	258	492	750

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	FDA	268,75	481,25	750
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	FDA	279,5	570,5	850
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	FDA	290,25	559,75	850
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	FDA	301	549	850
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	FDA	311,75	745,25	1057
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	FDA	623,5	1490,5	2114
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	FDA	494,5	1290,5	1785
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	21,5	1,41	22,91
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	43	2,82	45,82
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	64,5	4,22	68,72
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	86	5,63	91,63
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	107,5	7,04	114,54
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	FDA	129	8,45	137,45
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	32,25	2,11	34,36
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	64,5	4,22	68,72
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	96,75	6,34	103,09

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	129	8,45	137,45
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	161,25	10,56	171,81
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	193,5	12,67	206,17
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	225,75	14,79	240,54
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	258	16,9	274,9
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	290,25	19,01	309,26
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	322,5	21,12	343,62
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	354,75	23,24	377,99
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	387	25,35	412,35
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	419,25	27,46	446,71
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	FDA	451,5	29,57	481,07
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée	FDR	21,5	53,5	75
HBMD356	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée	FDR	21,5	58,5	80
HBMD017	Adjonction ou remplacement d'un élément d'une prothèse dentaire amovible	FDR	21,5	63,5	85

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBMD114	Adjonction ou remplacement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	32,25	77,75	110
HBMD322	Adjonction ou remplacement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	43	97	140
HBMD404	Adjonction ou remplacement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	53,75	116,25	170
HBMD245	Adjonction ou remplacement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	64,5	135,5	200
HBMD198	Adjonction ou remplacement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	75,25	164,75	240
HBMD373	Adjonction ou remplacement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	86	194	280
HBMD228	Adjonction ou remplacement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	96,75	223,25	320
HBMD286	Adjonction ou remplacement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	107,5	252,5	360
HBMD329	Adjonction ou remplacement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	118,25	281,75	400
HBMD226	Adjonction ou remplacement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	129	311	440
HBMD387	Adjonction ou remplacement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	139,75	340,25	480
HBMD134	Adjonction ou remplacement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	150,5	369,5	520
HBMD174	Adjonction ou remplacement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	FDR	161,25	398,75	560
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	FDR	17,2	22,8	40
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	34,4	35,6	70
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	51,6	48,4	100
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	68,8	61,2	130
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	86	74	160
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	103,2	86,8	190

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	120,4	99,6	220
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	FDR	137,6	112,4	250
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	FDR	32,25	42,75	75
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'un élément	FDR	38,7	46,3	85
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	FDR	45,15	49,85	95
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	FDR	51,6	53,4	105
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	FDR	58,05	56,95	115
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	FDR	64,5	60,5	125
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	FDR	70,95	64,05	135
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	FDR	77,4	67,6	145
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	FDR	83,85	71,15	155
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	FDR	90,3	74,7	165
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	FDR	96,75	78,25	175

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	FDR	103,2	81,8	185
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	FDR	109,65	85,35	195
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	FDR	116,1	88,9	205
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	FDR	122,55	92,45	215
HBMD249	Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	43	27	70
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	86	24	110
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	129	21	150
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	172	18	190
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	215	15	230
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	258	12	270
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	301	9	310
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	344	6	350
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	FDR	387	3	390

Codes CCAM	Libellés	Codification (a)	Tarif de responsabilité (1)	Dépassement maximum autorisé en sus du tarif de responsabilité (2-1) (a)	Montant maximum proposition (2)
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	430	0	430
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	473	0	473
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	516	0	516
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	559	0	559
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	///	602	0	602

Orthopédie dento-faciale

Traitement des dysmorphoses, par période de six mois, dans la limite de six périodes :					
- sans multiattaches	FDO	193,50	139,50	333,00	
Traitement des dysmorphoses :					
- avec multiattaches	FDO	193,50	270,50	464,00	
Séance de surveillance (au maximum deux par semestre)		10,75	0	10,75	
Contention après traitement orthodontique :					
- 1re année		161,25	0	161,25	
- 2e année		107,50	0	107,50	
Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée		387,00	0	387,00	
Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine :					
- forfait annuel, par année		430,00	0	430,00	
- en période d'attente		129,00	0	129,00	
Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multiattaches au-delà du seizième anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable,	FDO	193,50	187,62	381,12	

ANNEXE XIX : CLAUSE D'INDEXATION ET MODALITES DE CALCUL DE L'EVOLUTION DES CHARGES

La présente annexe définit l'indice dentaire et sa méthodologie de calcul pour la clause d'indexation définie à l'article 6 de la convention.

1. Structure des charges liées à l'activité dentaire

Les données liées aux charges et revenus des chirurgiens-dentistes sont issues des données des AGA (UNASA, ARAPL). La structure des charges liées à l'activité dentaire est calculée chaque année à partir des données comptables des AGA reconstituées au prorata du nombre d'adhérents. Seuls ces postes, en lien avec la déclaration 2035, sont retenus. Ces données sont fournies pour l'année N à partir d'octobre N+1.

Pour l'année 2018, la structure des charges est la suivante :

Case 2035	Libellé compte de résultat	Détail composition du poste (libellés UNASA, ARAPL)	Structure des charges (source : UNASA 2018, effectifs : 5363)		Structure des charges (source : ARAPL 2018, effectifs : 4151)		Moyenne pondérée par les effectifs
BA	Achats de marchandises (Charges d'exploitation)	Achats	49 717	29,8%	50 900	30,1%	29,9%
BK	Charges sociales personnelles totales (facultatives+oblig)	Charges sociales personnelles	29 674	17,8%	29 900	17,7%	17,7%
BB	Salaires et traitements (Charges d'exploitation)	Salaires nets	15 097	9,0%	15 100	8,9%	9,0%
BH	Travaux, fournitures et services extérieurs	Honoraires, primes d'assurance, autres TFSE	12 755	7,6%	13 000	7,7%	7,7%
BC	Charges sociales sur salaires (parts patronales et ouvrières) (Charges d'exploitation)	Charges sociales	12 755	7,6%	12 500	7,4%	7,5%
BF	Loyers et charges locatives	Loyers et charges locatives	11 974	7,2%	11 700	6,9%	7,1%
BG	Location de matériel	Locations, autres locations	11 193	6,7%	12 200	7,2%	6,9%
BM	Frais divers de gestion (yc frais de réception depuis 2002)	Frais de réception, fournitures de bureau (et téléphone), autres frais divers de gestion	7 549	4,5%	7 800	4,6%	4,6%
BV	Contribution sociale généralisée déductible	CSG déductible	7 809	4,7%	7 800	4,6%	4,6%
BJ	Transports et déplacements	Frais de déplacement	4 165	2,5%	4 200	2,5%	2,5%
BS	Autres impôts et taxes	Autres impôts	3 384	2,0%	2 600	1,5%	1,8%
BN	Charges financières (compte de résultat)	Frais financiers	781	0,5%	800	0,5%	0,5%
JY (ex-BE)	Cotisation foncière entreprise (Taxe professionnelle)	Taxe professionnelle		0,0%	800	0,5%	0,2%
	Total		166 850	100,0%	169 300	100,0%	100,0%

Les données retenues pour chaque indicateur sont celles du mois de décembre de l'année N. Les indicateurs sont calculés à partir des données comptables des AGA (ARAPL et UNASA) reconstituées au prorata du nombre d'adhérents.

La distinction des charges sociales facultatives et personnelles ne figurant pas dans les documents de synthèse des AGA, les partenaires conventionnels s'accordent à préciser que la part des charges sociales personnelles facultatives est égale à 20% du montant des charges sociales personnelles totales pour l'année 2018.

Ce ratio sera réévalué chaque année en commission paritaire nationale à partir des nouvelles données de charges fournies par la DREES.

2. Les indices retenus

Les données retenues pour chaque indice sont celles du mois de décembre de l'année N-1. Les indices sont issus de l'INSEE.

En cas de modification d'un indicateur, d'une rupture, d'arrêt d'une série ou bien encore de nouvelles réglementations impactant la structure de charges, les partenaires conventionnels décident en CPN des éventuelles modifications à prendre en compte et de leurs effets sur l'indice dentaire.

Le détail des postes de charges et indices afférents est résumé dans le tableau ci-dessous :

Rubrique 2035	Libellé compte de résultat	Libellé de l'indice retenu	Identifiant de l'indice retenu	Source
BA	Achats de marchandises (Charges d'exploitation)	Indice de prix de production de l'industrie française pour le marché français – CPF 32.50 – Instruments et fournitures à usage médical et dentaire Prix de marché – Base 2015 – Données mensuelles brutes	10534748	INSEE
BT	Charges sociales personnelles totales obligatoires	A définir en CPN en cas d'évolution réglementaire		
BU	Charges sociales personnelles facultatives	Indice annuel des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Nomenclature Coicop : 12.4 - Protection sociale	1765115	INSEE
BB	Salaires et traitements (Charges d'exploitation)	Indice des salaires mensuels de base - Activités pour la santé humaine (NAF rév. 2, niveau A38 QA) - Base 100 au T2 2017	10562681	INSEE
BH	Travaux, fournitures et services extérieurs	Indice des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Ensemble hors tabac	1763852	INSEE
BC	Charges sociales sur salaires (parts patronales et ouvrières) (Charges d'exploitation)	Indice du coût horaire du travail révisé – tous salariés (ICHTrev-TS) indice de charges - Activités spécialisées, scientifiques, techniques	Indice du coût horaire du travail révisé – tous salariés (ICHTrev-TS) indice de charges	INSEE
BF	Loyers et charges locatives	Indice des loyers des activités tertiaires (ILAT) - Base 100 au 1er trimestre 2010	001617112	INSEE
BG	Location de matériel	Indice de prix de production de l'industrie française pour le marché français – CPF 32.50 – Instruments et fournitures à usage médical et dentaire Prix de marché – Base 2015 – Données mensuelles brutes	10534748	INSEE

Rubrique 2035	Libellé compte de résultat	Libellé de l'indice retenu	Identifiant de l'indice retenu	Source
BM	Frais divers de gestion (y compris frais de réception depuis 2002)	Indice des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Ensemble hors tabac	1763852	INSEE
BV	Contribution sociale généralisée déductible	A définir en CPN en cas d'évolution réglementaire		
BJ	Transports et déplacements	Indice annuel des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Nomenclature Coicop : 07 – Transports	1763641	INSEE
BS	Autres impôts et taxes	Indice des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Ensemble hors tabac	1763852	INSEE
BN	Charges financières (compte de résultat)	Indice annuel des prix à la consommation - Base 2015 - Ensemble des ménages - France - Nomenclature Coicop : 12.6 - Services financiers n.c.a	1763825	INSEE
JY ancienne ment BE	Cotisation foncière entreprise	Indice des loyers des activités tertiaires (ILAT) - Base 100 au 1er trimestre 2010	001617112	INSEE

ANNEXE XX : GRILLE DES ADAPTATIONS POUR LA PRISE EN CHARGE EN SANTE BUCCO-DENTAIRE DES PATIENTS EN SITUATION DE HANDICAP

Champ d'utilisation : Cette échelle concerne uniquement les patients atteints d'handicap physique, sensoriel, mental, cognitif ou psychique sévère, d'un polyhandicap. Sont exclues, à titre d'exemple, les personnes souffrant de phobies dentaires ainsi que les personnes âgées ne souffrant pas d'handicap sévère, qui ne sont pas concernées par cette grille et dont la prise en charge n'ouvre pas droit aux mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention).

Consignes d'utilisation : Cette échelle est à remplir à la fin de chaque séance avec un patient handicapé dès lors que le praticien a rencontré une difficulté pour réaliser les soins, et vous permet de justifier la raison d'une adaptation de la prise en charge. Pour chacun des domaines, cochez, dans la colonne de droite la case correspondant à la situation du patient (une seule case par domaine). Dès lors, que pour un patient atteint d'un handicap sévère ou d'un polyhandicap, une case correspondant à une prise en charge « modérée » ou « majeure » est cochée, les mesures tarifaires liées au handicap (article 12 de la convention) peuvent être facturées.

Adaptation de la prise en charge	DOMAINES ayant nécessité une adaptation de la prise en charge du patient pour réaliser les actes bucco-dentaires	
DOMAINE DE LA COMMUNICATION		
Aucune	Pas de problème de communication	
Mineure	Ex. Communication interpersonnelle lente ; Troubles cognitifs mineurs ; Malentendant ; Malvoyant ; Troubles de l'élocution ou de la communication verbale	
Modérée	Ex. Communication par l'intermédiaire d'une tierce personne ; Troubles cognitifs modérés ; déficience sensorielle complète	<input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Pas de communication ; Troubles cognitifs sévères ; Démence sévère	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DES PROCEDURES FACILITATRICES (sédation consciente / hypnose / AG)		
Aucune	Aucune procédure facilitatrice n'a été nécessaire pour réaliser l'examen ou les soins	
Mineure	Prémédication orale pour réaliser l'examen ou les soins.	
Modérée	Sédation consciente ou hypnose pour réaliser l'examen ou les soins.	<input type="checkbox"/>
Majeure	Anesthésie générale ou sédation profonde en présence d'un médecin anesthésiste, quelle que soit l'indication.	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE LA COOPERATION pendant l'examen ou le soin (avec ou sans technique facilitatrice) (voir annexe 1*)		
Aucune	Détendu ; Coopérant	
Mineure	Mal à l'aise ; Tendu ; La continuité thérapeutique est préservée mais avec beaucoup d'anxiété	
Modérée	Réticent ; Manifestation de l'opposition verbalement ou avec les mains ; La séance se déroule avec difficultés	<input type="checkbox"/>
Majeure	Très perturbé ou totalement déconnecté ; La séance est régulièrement interrompue ; Réactions de fuite, Séance avec contention ou prématurément stoppée.	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L'ETAT DE SANTE GENERALE (voir annexe 2**)		
Aucune	Patient en bonne santé générale	
Mineure	Patient présentant une maladie systémique légère ou bien équilibrée	
Modérée	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	<input type="checkbox"/>
Majeure	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L' ETAT DE SANTE BUCCO-DENTAIRE		
Aucune	Pas de facteur de risque particulier induisant un mauvais état bucco-dentaire	
Mineure	Présence d'un facteur de risque uniquement en lien avec une hygiène défailante ou une alimentation sucrée	
Modérée	Présence d'un facteur de risque modéré en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie, ex. Troubles de la déglutition ; Fente labiopalatine ; Gastrostomie ; Trachéotomie ; Limitation de l'ouverture buccale, Spasticité	<input type="checkbox"/>
Majeure	Association de plusieurs facteurs de risque en lien avec un syndrome, une dysmorphologie, ou une maladie ET en lien avec une hygiène défailante ou une alimentation sucrée	<input type="checkbox"/>
DOMAINE DE L'AUTONOMIE		
Aucune	Pas de perte d'autonomie pour accéder aux soins dentaires	
Mineure	Besoin d'une assistance hors du cabinet dentaire ex. prises de rdv, transport par un tiers (parent, VSL, taxi); fauteuil roulant	
Modérée	Besoin d'un accompagnateur lors des soins ex.aide aux transferts ; à la prise en charge comportementale ; à la communication	<input type="checkbox"/>
Majeure	Ex. Besoin d'être porté lors des transferts ; Interruption de la continuité des soins cause	<input type="checkbox"/>

	hospitalisations/épisodes aigües fréquentes ; Besoin de plusieurs accompagnateurs lors des soins	
DOMAINE DE LA GESTION MEDICO-ADMINISTRATIVE (ex. constitution du dossier médical ; lien avec l'établissement, la famille, l'assistant social ; contact avec la tutelle)		
Aucune	Pas de gestion médico-administrative particulière	
Mineure	La gestion médico-administrative est faite par une tierce personne (famille, assistant social, établissement, médecin traitant...) ou dans le cadre d'une procédure de télémédecine bucco-dentaire.	
Modérée	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec un seul secteur (médical, médico-social ou médico-légal)	<input type="checkbox"/>
Majeure	La gestion médico-administrative est faite par le chirurgien-dentiste avec et entre plusieurs secteurs (médical, médico-social et/ou médico-légal)	<input type="checkbox"/>

*Voir Echelle de Venham in extenso en annexe 1

**Voir Echelle ASA in extenso en annexe 2

Ce document est à conserver dans le dossier du patient (renseignements nécessaires à l'évaluation des mesures et à communiquer au service médical de l'assurance maladie à sa demande).

Annexe 1

Score	Echelle de VENHAM modifiée*
0	Détendu , souriant, ouvert, capable de converser, meilleures conditions de travail possibles. Adopte le comportement voulu par le dentiste spontanément, ou dès qu'on le lui demande.
1	Mal à l'aise, préoccupé . Pendant une manoeuvre stressante, peut protester brièvement et rapidement pour montrer son inconfort. Les mains restent baissées ou sont partiellement levées pour signaler l'inconfort. Le patient est disposé à – et capable de – exprimer ce qu'il ressent quand on le lui demande. Expression faciale tendue. Respiration parfois retenue. Capable de bien coopérer avec le dentiste.
2	Tendu . Le ton de la voix, les questions et les réponses traduisent l'anxiété. Pendant une manoeuvre stressante, protestations verbales, pleurs (discrets), mains tendues et levées, mais sans trop gêner le dentiste. Le patient interprète la situation avec une exactitude raisonnable et continue d'essayer de maîtriser son anxiété. Les protestations sont plus gênantes. Le patient obéit encore lorsqu'on lui demande de coopérer. La continuité thérapeutique est préservée.
3	Réticent à accepter la situation thérapeutique, a du mal à évaluer le danger. Protestations énergiques, pleurs. Utilise les mains pour essayer de bloquer les gestes du dentiste. Protestations sans commune mesure avec le danger ou exprimée bien avant le danger. Parvient à faire face à la situation, avec beaucoup de réticence. La séance se déroule avec difficultés.
4	Très perturbé par l'anxiété et incapable d'évaluer la situation. Pleurs véhéments sans rapport avec le traitement. Importantes contorsions, nécessitant parfois une contention. Le patient peut être accessible à la communication verbale et finir, après beaucoup d'efforts et non sans réticence, à essayer de se maîtriser. La séance est régulièrement interrompue par les protestations.
5	Totalement déconnecté de la réalité du danger. Pleure à grands cris, se débat ; inaccessible à la communication verbale. Quel que soit l'âge, présente des réactions primitives de fuite. Tente activement de s'échapper. Contention indispensable.

*Hennequin et al. French versions of two indices of dental anxiety and patient cooperation. Eur Cells Mater, 2007; 13: 3

Annexe 2

ASA PS Classification** (American Society of Anesthesiologists)

Score	Définition	Exemples, non exclusifs :
ASA I	Patient en bonne santé	Bon état général, non-fumeur, pas ou peu de consommation d'alcool
ASA II	Patient présentant une maladie systémique mineure ou bien équilibrée	Maladie mineure sans limitation fonctionnelle importante. Exemples non-exclusifs : tabagisme, consommation sociale d'alcool, grossesse, obésité (30 < IMC < 40), diabète équilibré, hypertension artérielle contrôlée, insuffisance respiratoire mineure
ASA III	Patient présentant une maladie systémique modérée ou sévère	Limitation fonctionnelle importante ; Une ou plusieurs maladies modérées à sévères. Exemples non-exclusifs : diabète non équilibré, hypertension artérielle non- contrôlée, insuffisance respiratoire modérée, obésité morbide (IMC ≥40), hépatite active, insuffisance rénale avec dialyse régulière, antécédent datant de > 3

		mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'insuffisance coronaire ayant nécessité la pose de stent
ASA IV	Patient présentant une maladie systémique sévère mettant en jeu le pronostic vital	Exemples non-exclusifs : antécédent datant de < de 3 mois d'infarctus du myocarde, d'accident vasculaire cérébral, d'accident ischémique transitoire ou d'insuffisance coronaire ayant nécessité la pose de stent, d'ischémie cardiaque, de dysfonction valvulaire sévère, sepsis, coagulation intravasculaire disséminée, insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance rénale terminale sans dialyse

*** disponible à: www.asahq.org/standards-and-guidelines/asa-physical-status-classification-system »*