

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

#### Décision du 15 octobre 2013 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : AFSU1300209S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7 et R. 162-52 ;

Vu les avis de la Haute Autorité de santé en date du 23 septembre 2004, du 17 juillet 2012 et du 2 octobre 2013 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 1<sup>er</sup> octobre 2013 ;

Vu les commissions de hiérarchisation des actes et des prestations des chirurgiens-dentistes en date du 27 septembre 2012, du 25 octobre 2012 et du 6 septembre 2013 ;

Vu les commissions de hiérarchisation des actes et des prestations des médecins en date du 26 septembre 2012 et du 25 septembre 2013,

Décide :

De modifier les livres I<sup>er</sup>, II et III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005 modifiée comme suit :

**Art. 1<sup>er</sup>.** – Le livre I<sup>er</sup> est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> L'article I-1 est modifié comme suit :

« Les dispositions du livre I<sup>er</sup> s'appliquent aux médecins et chirurgiens-dentistes libéraux et salariés pour la prise en charge ou le remboursement de leurs actes techniques par l'assurance maladie. » ;

2<sup>o</sup> L'article I-2 est modifié comme suit :

« La liste des actes techniques remboursables, mentionnée au livre II et établie en application de l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, s'impose aux médecins et chirurgiens-dentistes pour communiquer aux organismes d'assurance maladie, tout en respectant le secret professionnel et dans l'intérêt du patient, les actes et prestations effectués selon les modalités de facturation qui conditionnent leur prise en charge par l'assurance maladie. Si un acte n'est pas inscrit dans la liste, il ne peut pas être pris en charge. » ;

3<sup>o</sup> A l'article I-3 :

a) Le troisième alinéa est modifié comme suit : « le code activité identifie les gestes réalisés au cours d'un même acte par des médecins et/ou des chirurgiens-dentistes différents : le code "1" correspond au geste principal, le code "2" correspond au deuxième geste éventuel, le code "3" correspond au troisième geste éventuel, le code "4" correspond au geste d'anesthésie générale ou locorégionale, le code "5" correspond à la surveillance d'une circulation extracorporelle (CEC) par un médecin autre que celui qui effectue l'intervention chirurgicale ; » ;

b) Après le quatrième alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Sur la feuille de soins bucco-dentaires, le médecin ou le chirurgien-dentiste doit mentionner la localisation anatomique définie par la norme internationale ISO-3950 (numéro de dent, de sextant, de quadrant ou d'arcade) dans la zone particulière prévue à cet effet. » ;

c) Le dernier alinéa est modifié comme suit :

« Un acte ne peut être codé qu'à l'issue de sa complète réalisation, à l'exception des actes qui comportent plusieurs codes phase de traitement. Toutefois, quand l'acte thérapeutique initialement prévu n'a pas pu être réalisé dans son intégralité, le médecin ou le chirurgien-dentiste code l'acte effectivement réalisé. » ;

4° L'article I-4 est modifié comme suit :

« Seuls peuvent être pris en charge ou remboursés par les organismes d'assurance maladie les actes effectués personnellement par un médecin ou un chirurgien-dentiste, sous réserve que ce dernier soit en règle avec les dispositions législatives, réglementaires et disciplinaires concernant l'exercice de sa profession.

Les médecins et les chirurgiens-dentistes sont tenus de respecter les conditions particulières de prescription, d'utilisation ou de réalisation des actes et prestations figurant dans la liste.

Par ailleurs, un acte ou une prestation ne peut être pris en charge que si sa réalisation est conforme aux indications prises en application de l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale concernant les dispositifs médicaux, tissus et cellules, produits de santé autres que médicaments et prestations associés, et de l'article L. 162-17 du même code concernant les médicaments spécialisés.

Pour les actes qualifiés de remboursables sous conditions, le médecin ou le chirurgien-dentiste porte le code remboursement exceptionnel "X" sur la feuille de soins. Ce code indique que l'acte a été réalisé dans les conditions précisées dans le livre II. Si l'acte n'est pas réalisé dans les conditions exigées, il ne peut pas être présenté au remboursement.

Certains actes font l'objet d'un accord préalable du contrôle médical. Ces actes sont repérés dans la liste par les lettres "AP". Ils ne sont pris en charge qu'à la condition d'avoir reçu l'avis favorable du contrôle médical, sous réserve que l'assuré remplisse les conditions légales d'attribution des prestations.

1. Quand l'acte est soumis à cette formalité, le praticien qui dispense cet acte (médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme, auxiliaire médical) est tenu, préalablement à son exécution, d'adresser au contrôle médical une demande d'accord préalable remplie et signée. Les demandes d'accord préalable sont établies sur des imprimés conformes aux modèles arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

2. Le délai au terme duquel, à défaut de décision expresse, la demande est réputée acceptée ne court qu'à compter de la date de réception de la demande d'accord préalable. La réponse de la caisse d'assurance maladie doit être adressée au malade et en copie au praticien, au plus tard le quinzième jour à compter de la date de réception de la demande par le service du contrôle médical, la caisse ou la mutuelle.

3. Lorsqu'un accord est exigé, en application du présent article, préalablement au remboursement d'un acte ou d'un traitement par l'assurance maladie, l'absence de réponse pendant plus de quinze jours de l'organisme sur la demande de prise en charge équivaut à un accord. Dans ce cas, le contrôle médical peut toujours intervenir pour donner un avis à l'organisme d'assurance maladie sur la prise en charge de la suite du traitement ou la poursuite des actes.

4. Lorsque la demande est incomplète, l'organisme d'assurance maladie indique au demandeur les pièces manquantes indispensables à l'instruction et fixe un délai pour leur réception. Le délai au terme duquel, à défaut de décision expresse, la demande est réputée acceptée ne court qu'à compter de la réception des pièces requises.

Lorsqu'il y a urgence manifeste, le médecin ou le chirurgien-dentiste dispense l'acte mais remplit néanmoins la demande d'accord préalable en portant la mention : "acte d'urgence". » ;

5° A l'article I-5, l'alinéa suivant est ajouté :

« Pour l'application de l'article I-4, les actes effectués par le chirurgien-dentiste sont consignés dans le dossier du patient. La tenue de ce dossier doit respecter les recommandations établies par la HAS. Il peut être adressé au contrôle médical sur sa demande. » ;

6° A l'article I-6, les alinéas 3, 4, 5 et 8 sont modifiés comme suit :

« Lorsque les conditions de prise en charge prévoient que l'acte peut être réalisé par plusieurs médecins ou chirurgiens-dentistes, la participation de chaque médecin ou chirurgien-dentiste est décrite par une activité distincte. A chaque activité correspond un code activité et un tarif qui ne peut être tarifé qu'une seule fois. » ;

« Lorsque les conditions de prise en charge ne prévoient pas la présence de plusieurs médecins ou chirurgiens-dentistes, l'acte ne peut être codé et facturé qu'une seule fois, même si plusieurs médecins ou chirurgiens-dentistes participent à sa réalisation. » ;

« Lorsqu'une procédure spécifique est identifiée dans la liste, elle est codée et tarifée et non les actes isolés qui la composent, même s'ils sont réalisés par des médecins ou des chirurgiens-dentistes différents. » ;

« Pour un acte chirurgical non répétitif réalisé en équipe sur un plateau technique lourd ou un acte interventionnel, dont la réalisation en établissement de santé est nécessaire à la sécurité des soins, le tarif recouvre, pour le médecin ou le chirurgien-dentiste qui le réalise : » ;

7° A l'article I-7, le premier alinéa est modifié comme suit :

« L'anesthésie-réanimation générale ou locorégionale est prise en charge à condition qu'elle soit administrée par inhalation, injection ou infiltration de racines, plexus ou tronc nerveux ou par une combinaison de ces méthodes et faite personnellement par un médecin autre que le médecin ou le chirurgien-dentiste qui effectue l'acte qui la nécessite. » ;

8° L'article I-11 est modifié comme suit :

« Dans le cadre de la tarification, l'association d'actes correspond à la réalisation de plusieurs actes, dans le même temps, pour le même patient, par le même médecin ou chirurgien-dentiste, dans la mesure où il n'existe pas d'incompatibilité entre ces actes. Les codes et les taux d'application des associations sont mentionnés à l'article III-3 du livre III. » ;

9° A l'article I-12, le point 5 est modifié comme suit :

« 5. Des actes identiques :

- réalisés sur le même site anatomique, à l'exception des actes réalisés sur les dents, les sextants, les quadrants, les arcades dentaires, sur la main et sur le pied ;
- dont les libellés comportent des informations numériques ;
- dont les libellés précisent la mention bilatérale ;
- d'anatomie et de cytologie pathologiques » ;

10° A l'article I-13, le paragraphe C est modifié comme suit :

« Quand le libellé d'un acte comporte une indication numérique telle qu'un nombre, une dimension, une surface ou les termes "plusieurs" ou "multiples", le médecin ou le chirurgien-dentiste doit utiliser le code du libellé décrivant le plus exactement la totalité des gestes effectués au cours de son acte. »

**Art. 2.** – Le livre II est ainsi modifié :

1° La subdivision 07.01.04.01 « Radiographie de la bouche » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	Par dents contiguës on entend : dents ayant des faces de contact mésiales et distales qu'il y ait diastème ou non Par secteur de 1 à 3 dents contiguës on entend : secteur de 1 ou 2 ou 3 dents comprenant la dent sur laquelle est centré le cliché radiographique et chacune de ses dents adjacentes Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés sur un même secteur de 1 à 3 dents contiguës Ne peuvent pas être facturées pour un traitement endodontique				
HBQK389 [E, F, U, Z]	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire de 1 secteur de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; – des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK191 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; – des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK331 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; – des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK443 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : – d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ;	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires				
HBQK428 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK480 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK430 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK142 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK046 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK065 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBQK424 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës  Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK476 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës  Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK093 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës  Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK041 [E, F, U, Z]	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contiguës  Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK002 [E, F, P, S, U, Z]	Radiographie panoramique dentomaxillaire  Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBQK001 [E, F, U, Z]	Radiographie pelvibuccale [occlusale]  Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HCQH001	Sialographie	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
[E, Z]	(YYYY425)				
HCQH002 [E, Z]	Sialographie avec scanographie des glandes salivaires (YYYY425, ZZLP025, ZZQP004)	1	0		

2° A la subdivision 07.01.08.01 « Epreuves fonctionnelles au niveau de la cavité buccale », les actes suivants sont modifiés comme suit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
LBQP001	Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
LBMP001	Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel A l'exclusion de : enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur (LBQP001) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		

3° Le titre de la subdivision 07.02.02.01 « Pose et ablation de moyen de contention des mâchoires » et la subdivision sont remplacés par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<b>07.02.02.01 Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule</b>				
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents (ZZLP025)	1	0		
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus (ZZLP025)	1	0		

4° La subdivision 07.02.02.03 « Réimplantation de dents et autogreffe de germe » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	La réimplantation de dent inclut la pose de moyen de contention				
HBED001 [F, U]	Réimplantation de 1 dent permanente expulsée (ZZLP025)	1	0		
HBED003 [F, U]	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées (ZZLP025)	1	0		
HBED021 [F, U]	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées ou plus (ZZLP025)	1	0		
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement (ZZLP030)	1	0		

5° La subdivision 07.02.02.04 « Prophylaxie buccodentaire » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBBD005	Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0		
HBBD006	Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0		
HBBD007	Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0		
HBBD004	Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0		
HBBD039	Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0		
HBBD404	Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0		
HBBD098	Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0		
HBBD427	Comblement [scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents Indication : acte de prévention en cas de risque carieux Facturation : la prise en charge est limitée aux 1 <sup>res</sup> et 2 <sup>es</sup> molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0		
HBJD001	Détartrage et polissage des dents Facturation : deux actes au plus peuvent être facturés par période de six mois Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum	1	0		

6° La subdivision 07.02.02.05 : « Restauration des tissus durs de la dent » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	Comprend : exérèse de lésion carieuse de dent La restauration d'une dent inclut l'exérèse des tissus lésés, la préparation amérodentinaire et la protection dentinopulpaire Avec ou sans recouvrement cuspidien Le décompte des faces ou des angles s'entend pour une lésion Par lésion on entend : perte de substance quelle que soit son étiologie				
HBMD043 [N]	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD046 [N]	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD055 [N]	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD058 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD050 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD054 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD044 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD047 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD053 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD049 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD038 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0		

7° La subdivision 07.02.02.06 : « Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	L'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire Lorsque le contenu canalaire est un matériau d'obturation, l'acte n'inclut que la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire				

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBFD006 [F, U]	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD017 [F, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD019 [F, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD033 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD021 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD035 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD008 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD015 [F, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD474 [F, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD458 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD395 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD326 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD150 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD001 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD297 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD003 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBFD024 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		

8° A la subdivision 07.02.02.07 « Désobturation endodontique », la note : « La désobturation endodontique inclut la mise en forme canalaire et la réobturation radiculaire. » est remplacée par la note : « La désobturation endodontique n'inclut pas la mise en forme canalaire ni la réobturation radiculaire. »

Les actes HBGD 030, HBGD 001 et HBGD 033 ne font plus l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie ; ils ne figurent donc plus à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie ;

9° La subdivision 07.02.02.08 « Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	L'obturation radiculaire dentaire après apexification inclut la mise en forme canalaire				

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBBD003 [N]	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBBD234 [N]	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBBD001 [N]	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		
HBBD002 [N]	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0		

10° La subdivision 07.02.02.09 « Dégagement de dent retenue ou incluse » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBPDP002 [F, U]	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal (ZZLP025)	1	0		
HBPA001 [F, U]	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau (ZZLP025)	1	0		
HBPDP001 [F, U]	Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique (ZZLP054)	1	0		

11° Le titre de la subdivision 07.02.02.10 « Avulsion d'une ou de deux dents » et la subdivision 07.02.02.10 sont remplacés par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<b>07.02.02.10 Avulsion de dents temporaires</b>				
	Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire Avec ou sans : - curetage alvéolaire - régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire				
HBGD035 [F, U]	Avulsion de 1 dent temporaire sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD037 [F, U]	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD309 [F, U]	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD284 [F, U]	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD065 [F, U]	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD462 [F, U]	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD464 [F, U]	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD263 [F, U]	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD280 [F, U]	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBGD093 [F, U]	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD362 [F, U]	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD054 [F, U]	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD111 [F, U]	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD174 [F, U]	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD057 [F, U]	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD133 [F, U]	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD123 [F, U]	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD468 [F, U]	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD282 [F, U]	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD201 [F, U]	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD042 [F, U]	Avulsion de 1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD026 [F, U]	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses (ZZLP054, HBQK061)	1	0		

12° Le titre de la subdivision 07.02.02.11 « Avulsion de plus de deux dents » et la subdivision 07.02.02.11 sont remplacés par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<b>07.02.02.11 Avulsion de dents permanentes</b> Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire Avec ou sans : - curetage alvéolaire ; - régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire ;				
HBGD036 [F, U]	Avulsion de 1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD043 [F, U]	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD319 [F, U]	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD489 [F, U]	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD497 [F, U]	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD106 [F, U]	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBGD076 [F, U]	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD422 [F, U]	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD420 [F, U]	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD064 [F, U]	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD356 [F, U]	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD146 [F, U]	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD382 [F, U]	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD247 [F, U]	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD197 [F, U]	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD333 [F, U]	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD261 [F, U]	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD499 [F, U]	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD461 [F, U]	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD278 [F, U]	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD258 [F, U]	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD311 [F, U]	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD235 [F, U]	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD374 [F, U]	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD475 [F, U]	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD285 [F, U]	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBGD338 [F, U]	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD193 [F, U]	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD345 [F, U]	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD414 [F, U]	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD245 [F, U]	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD283 [F, U]	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD022 [F, U]	Avulsion de 1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD034 [F, U]	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD287 [F, U]	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD031 [F, U]	Avulsion de 1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD032 [F, U]	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines (ZZLP025, HBQK061)	1	0		

13° Le titre de la subdivision 07.02.02.12 « Cosmétologie dentaire » et la subdivision sont remplacés par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<b>07.02.02.12 Autres avulsions de dents ou racines</b>				
	Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire Avec ou sans : - curetage alvéolaire - régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire ;				
HBGD039 [F, U]	Avulsion de 1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD002 [F, U]	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD028 [F, U]	Avulsion de 1 incisive permanente retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD014 [F, U]	Avulsion de 1 canine permanente retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD015 [F, U]	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe (ZZLP054, HBQK061)	1	0		
HBGD459	Avulsion de 1 prémolaire retenue ou à l'état de germe	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
[F, U]	(ZZLP025, HBQK061)				
HBGD386 [F, U]	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD047 [F, U]	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD018 [F, U]	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD004 [F, U]	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD025 [F, U]	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0		
HBGD021 [F, U]	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0		
HBGD038 [F, U]	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0		
HBGD044 [F, U]	Avulsion de 1 dent à couronne sous muqueuse ou en désinclusion muqueuse (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD003 [F, U]	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD016 [F, U]	Avulsion d'une racine incluse (ZZLP025, HBQK061)	1	0		
HBGD017 [F, U]	Avulsion d'une dent ectopique (ZZLP030, HBQK061)	1	0		
HBGD040 [F, U]	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes (ZZLP054, HBQK061)	1	0		

14° Le titre de la subdivision 07.02.02.13 « Pose de mainteneur d'espace interdentaire » est remplacé par :  
« 07.02.02.13 Cosmétologie dentaire » ;

15° Le titre de la subdivision 07.02.02.14 « Correction de trouble occlusal » est remplacé par :  
« 07.02.02.14 Pose de mainteneur d'espace interdentaire » et l'acte HBLD 018 est déplacé à la subdivision  
07.02.02.15 créée au 16° ;

16° La subdivision 07.02.02.15 « Correction de trouble occlusal » est créée :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBLD018	Pose d'un plan de libération occlusale	1	0		

17° Le titre de la subdivision 07.02.03 « Prothèses dentaires » et la subdivision sont remplacés par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<p><b>07.02.03 Soins prothétiques. – Prothèses dentaires</b></p> <p>La pose d'une prothèse dentaire inclut sa conception, sa réalisation, son adaptation et sa pose</p> <p>Facturation : la durée d'usage des prothèses dentaires n'est pas limitée ; la prise en charge du renouvellement des prothèses dentaires est subordonnée à l'usure des appareils ou des dents ou à des modifications morphologiques de la bouche</p>				

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<b>07.02.03.01 Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon]</b>				
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation : prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée (HBQK061)	1	0		
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette] A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation : prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée (HBQK061)	1	0		
	<b>07.02.03.02 Pose d'une couronne dentaire prothétique</b>				
	La couronne dentaire en équivalents minéraux inclut la couronne dentaire céramocéramique Couronne dentaire fixée dentoportée quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient Facturation : les couronnes sur dents temporaires, les couronnes ou dents à tenon préfabriquées, les couronnes ou dents à tenon provisoires, les couronnes à recouvrement partiel ne sont pas prises en charge				
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	1	0		
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0		
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	1	0		
	<b>07.02.03.03 Pose de prothèse dentaire amovible</b>				
	A droit à un appareil de prothèse dentaire amovible tout bénéficiaire qui présente au moins une dent absente et remplaçable, à l'exception des dents de sagesse				
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine comportant de 9 à 13 dents Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) de décembre 2006 - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBLD240	<p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		
HBLD236	<p>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		
HBLD217	<p>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		
HBLD171	<p>Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; chez l'enfant, seul l'appareillage de la mandibule est indiqué selon l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS) de décembre 2006</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		
HBLD364	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246)</p>	1	0		
HBLD476	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478)</p>	1	0		
HBLD224	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426)</p>	1	0		
HBLD371	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)</p>	1	0		
HBLD123	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)</p>	1	0		
HBLD270	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)</p>	1	0		
HBLD148	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)</p>	1	0		
HBLD231	<p>Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)</p>	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0		
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258)	1	0		
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259)	1	0		
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440)	1	0		
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447)	1	0		
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142)	1	0		
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158)	1	0		
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476)	1	0		
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079)	1	0		
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184)	1	0		
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBLD308	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284) Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	1	0		
HBLD047	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236) Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0		
HBLD046	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353) Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	1	0		
HBLD048	(YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353) Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389, YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0		
	<b>07.02.03.04 Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée</b>  La prothèse dentaire en équivalents minéraux inclut la prothèse dentaire céramocéramique Prothèse dentaire fixée dentoportée quand au moins une dent pilier ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient Facturation : les prothèses plures [bridges] implantoportées, les prothèses dentaires sur dents temporaires, les prothèses dentaires ou dents à tenon préfabriquées, les prothèses dentaires ou dents à tenon provisoires, les piliers de bridges à recouvrement partiel ne sont pas pris en charge				
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire métallique (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0		
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0		
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0		
HBLD023	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 (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087)	1	0		
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée				
	<b>07.02.03.05 Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire</b>  A l'exclusion de : adjonction ou changement d'élément soudé (cf 07.02.03.06) Par élément, on entend : dent ou crochet				
HBMD017	Adjonction ou changement de 1 élément d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD396	Changement de 1 facette d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0		
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra-implantaire Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
	<b>07.02.03.06 Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire</b>				
	Par élément soudé, on entend : dent contreplaquée, massive ou crochet soudé				
HBMD249	Adjonction ou changement de 1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0		
<b>07.02.03.07 Réparation de prothèse dentaire</b>					
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	1	0		
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0		
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 1 élément	1	0		
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0		
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0		
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0		
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0		
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0		
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0		
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0		
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0		
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0		
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0		
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0		
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0		
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0		
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
<b>07.02.03.08 Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté</b>					
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou	1	0		
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de la tête ou du cou	1	0		

18° La subdivision 07.02.05 « Actes thérapeutiques sur le parodonte » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<p>Par secteur dentaire, on entend : portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.</p> <p><b>07.02.05.01 Curetage périapical dentaire</b></p>				
HBGB005 [F, U]	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée (ZZLP025)	1	0		
HBGB003 [F, U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine (ZZLP025)	1	0		
HBGB002 [F, U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire (ZZLP025)	1	0		
HBGB004 [F, U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire (ZZLP025)	1	0		
	<p><b>07.02.05.02 Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction</b></p>				
HBFA007 [F, U]	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents (ZZHA001, ZZLP025)	1	0		
	<p><b>07.02.05.03 Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition</b></p>				
HBED023	<p>Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		
HBED 024	<p>Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		
HBBA003	<p>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(PAFA010)</p>	1	0		
HBBA002	<p>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>(PAFA010)</p>	1	0		
HBBA004	<p>Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	(PAFA010)				
	<b>07.02.05.04 Autres actes thérapeutiques sur le parodonte</b>				
HBJB001	Evacuation d'abcès parodontal	1	0		
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement, chez l'adulte, des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		

19° La subdivision 11.02.05 « Autres actes thérapeutiques sur le crâne et la face » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<b>11.02.05.01 Evacuation et drainage de collection du crâne et de la face</b>				
QAJH004 [F, J, K, P, S, U, 9, X]	Evacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0		
QAJH001 [F, J, K, P, S, U]	Evacuation de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0		
QAJH002 [F, P, S, U, X]	Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage radiologique (ZZLP025)	1	0		
QAJH003 [F, P, S, U, I, X]	Drainage de collection de la face, par voie transcutanée avec guidage scanographique (ZZLP025)	1	0		
	<b>11.02.05.02 Pose d'implant osseux sur le crâne et la face</b>				
	Conditions de prise en charge par l'assurance maladie du traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'enfant : - oligodontie mandibulaire (agénésie d'au moins 6 dents permanentes à l'arcade mandibulaire, non compris les dents de sagesse) avec pose de 2 implants (voire 4 maximum) uniquement dans la région antérieure mandibulaire, au-delà de 6 ans et jusqu'à la fin de la croissance, après échec ou intolérance de la prothèse conventionnelle ; - un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale Conditions de prise en charge par l'assurance maladie chez l'adulte : Traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares, chez l'adulte, avec pose d'implants : agénésie d'au moins 6 dents permanentes pour l'ensemble de la denture, non compris les dents de sagesse, dont l'une au moins des dents absentes fait partie des dents indiquées dans le tableau suivant :  17, 16, 14, 13, 11                    21, 23, 24, 26, 27 47, 46, 44, 43, 42, 41                31, 32, 33, 34, 36, 37  Le diagnostic de maladie rare doit être confirmé par un généticien ou un praticien d'un centre de référence ou de compétence des maladies rares. Cette prise en charge s'applique lorsque la croissance est terminée. Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la sécurité sociale.				

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	Conditions de prise en charge par l'assurance maladie du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires : - quatre implants maximum au maxillaire ; - deux implants maximum à la mandibule. La prescription d'une telle réhabilitation prothétique nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire associant le chirurgien maxillofacial, l'oncologue, le radiothérapeute et le stomatologue ou le chirurgien-dentiste				
LBLD075	Pose de 1 implant intra-osseux intra-buccal, chez l'enfant Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD066	Pose de 2 implants intra-osseux intra-buccaux chez l'enfant Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD281	Pose de 3 implants intra-osseux intra-buccaux chez l'enfant Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD117	Pose de 4 implants intra-osseux intra-buccaux chez l'enfant Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LBLD015	Pose de 1 implant intra-osseux intra-buccal, chez l'adulte Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LBLD010	Pose de 2 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LBLD013	Pose de 3 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LBLD004	Pose de 4 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LBLD020	Pose de 5 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)				
LBLD025	Pose de 6 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LBLD026	Pose de 7 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte anesthésie Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
LBLD038	Pose de 8 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte anesthésie Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
LBLD 200	Pose de 9 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte anesthésie Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
LBLD 294	Pose de 10 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte anesthésie Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	1 4	0 0		
LALA002 [J, K]	Pose d'un implant intra-osseux crânien ou facial pour fixation d'épithèse ou d'appareillage auditif ostéo-intégré (ZZLP030)	1	0		
LALA001 [J, K]	Pose de plusieurs implants intra-osseux crâniens et/ou faciaux pour fixation d'épithèse (ZZLP042)	1	0		
LALB001	Pose de moyen de liaison sur implants crâniens et/ou faciaux (ZZLP025)	1	0		
	<b>11.02.05.03 Pose de moyen de liaison sur implant intra-osseux intra-buccal</b>				
LBLD019	Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intra-osseux intra-buccal A l'exclusion de : - pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux ; - pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus ; - pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf. 07.02.03.01) Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
LBLD073	Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
LBD086	<p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux ;</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus ;</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf. 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux</p>	1	0		
LBD193	<p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux ;</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus ;</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf. 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux</p>	1	0		
LBD447	<p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux ;</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus ;</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf. 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux</p>	1	0		
LBD270	<p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux ;</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus ;</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf. 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul> <p>Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux</p>	1	0		
LBD143	<p>Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux</p>	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
LBLD235	<p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux ;</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus ;</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf. 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0		
LBLD311	<p>Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux</p> <p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux ;</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus ;</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf. 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0		
LBLD214	<p>Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux</p> <p>A l'exclusion de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux ;</li> <li>- pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus ;</li> <li>- pose d'infrastructure coronaire sur implant (cf. 07.02.03.01)</li> </ul> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte</li> </ul>	1	0		
LBLD034	<p>Pose de barre de jonction entre 2 implants intra-buccaux</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		
LBLD057	<p>Pose de barre de jonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus</p> <p>Facturation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte ;</li> <li>- prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</li> </ul>	1	0		
LABA002	<p style="text-align: center;"><b>11.02.05.04 Dégagement et activation d'implant osseux du crâne et de la face</b></p> <p>Désépaississement des tissus de recouvrement d'un site implantaire</p> <p>Facturation : implant crânien ou facial (ZZLP025)</p>	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
LAPB451	Dégagement et activation de 1 implant intra-osseux intra-buccal, chez l'enfant Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB311	Dégagement et activation de 2 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'enfant Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB459	Dégagement et activation de 3 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'enfant Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB408	Dégagement et activation de 4 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'enfant Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB002	Dégagement et activation de 1 implant intra-osseux intra-buccal, chez l'adulte Mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LAPB004	Dégagement et activation de 2 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 2 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LAPB003	Dégagement et activation de 3 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 3 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LAPB001	Dégagement et activation de 4 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 4 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
LAPB005	(ZZLP025) Dégagement et activation de 5 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 5 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LAPB006	Dégagement et activation de 6 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 6 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)	1	0		
LAPB007	Dégagement et activation de 7 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 7 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB047	Dégagement et activation de 8 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 8 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB030	Dégagement et activation de 9 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 9 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
LAPB122	Dégagement et activation de 10 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte Mise en place de 10 moignons transmuqueux et/ou transcutanés Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)	1	0		
	<b>11.02.05.05 Ablation de matériel osseux sur le crâne et la face</b>				
	Facturation : les actes d'ablation de matériel sur un os ne peuvent pas être facturés avec les actes d'exérèse, ou de résection partielle d'un os, d'ostéophytes ou d'exostose sur le même os				
LAGA004	Ablation de matériel externe d'ostéosynthèse ou de distraction du crâne et/ou du massif facial	1	0		
[A, F, J, K, P, S, U, 7, 9, X]	anesthésie	4	0		
	(GELE001)				
LAGA003	Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur un site, par abord direct	1	0		
[A, F, J, K, P, S, U, 7, O, X]	anesthésie	4	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	(GELE001)				
LAGA005	Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse ou de distraction du massif facial sur 2 sites, par abord direct	1	0		
[A, F, J, K, P, S, U, 7, X]	anesthésie	4	0		
	(GELE001)				
LAGA002	Ablation de matériel interne d'ostéosynthèse du massif facial sur 3 sites ou plus, par abord direct	1	0		
[A, F, J, K, P, S, U, 7, O, X]	anesthésie	4	0		
	(GELE001)				
LZGA001	Ablation de biomatériau de la face et/ou du cou, par abord direct	1	0		
[A, F, J, K, P, S, U, 7, O, X]	anesthésie	4	0		
	(GELE001)				
LAGA006	Ablation d'un implant intra-osseux crânien ou facial sans résection osseuse, par abord direct	1	0		
[A, F, J, K, P, S, U, 7, O]	anesthésie	4	0		
	(GELE001)				
LAGA001	Ablation de plusieurs implants intra-osseux crâniens et/ou faciaux sans résection osseuse, par abord facial	1	0		
[A, F, J, K, P, S, U, 7, I]	anesthésie	4	0		
	(GELE001)				
LBGA280	Ablation de 1 implant intra-osseux intra-buccal avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0		
[F, U]	Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)				
LBGA441	Ablation de 2 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0		
[F, U]	Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare (ZZLP025)				
LBGA354	Ablation de 3 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	4	0		
LBGA049	Ablation de 4 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : prise en charge chez l'enfant dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	4	0		
LBGA004	Ablation de 1 implant intra-osseux intra-buccal avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)				
LBGA003	Ablation de 2 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires (ZZLP025)				
LBGA002	Ablation de 3 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
[F, U]	anesthésie Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	4	0		
LBGA006	Ablation de 4 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	4	0		
LBGA007	Ablation de 5 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	4	0		
LBGA008	Ablation de 6 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	4	0		
LBGA009	Ablation de 7 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	4	0		
LBGA139	Ablation de 8 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	4	0		
LBGA052	Ablation de 9 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	4	0		
LBGA168	Ablation de 10 implants intra-osseux intra-buccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0		
[F, U]	anesthésie Facturation : prise en charge chez l'adulte dans le cadre des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare	4	0		
	<b>11.02.05.06 Autres actes thérapeutiques sur le squelette du crâne et de la face</b>				
LBFA031 [O, 9]	Résection d'hypertrophie osseuse intra-buccale Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intra-buccale (ZZHA001, ZZLP025)	1	0		
Lafa013 [A, J, K, 7]	Exérèse partielle d'un os de la face sans interruption de la continuité, par abord direct A l'exclusion : d'exérèse de lésion ; - du maxillaire (cf. 11.02.03.08) ; - de la mandibule (cf. 11.02.03.08, 11.02.04.05) ; - résection d'hypertrophie osseuse intra-buccale (LBFA031)	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	anesthésie (GELE001)	4	0		

20° La subdivision 11.05.02 « Autres appareillages sur le crâne et la face » est remplacée par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBLD078	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare, chez l'adulte ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
HBMP001	Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical Facturation : - prise en charge dans le cadre du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0		
LBLD014	Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire	1	0		
LBLD011 [O, 9]	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 1 arcade	1	0		
LBLD009	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 2 arcades	1	0		
LBLD018	Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal	1	0		
LBLD003 [F, U]	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0		
LBLD006 [F, U]	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0		
LBLD022	Pose de gouttière plombée de protection dento-osseuse	1	0		
LBLD024	Pose d'une attelle portegreffon ou d'une endoprothèse, après résection mandibulaire interruptrice	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
[A, J, K, 7]	anesthésie (GELE001)	4	0		
LBLD016 [I, X]	Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient denté A l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)	1	0		
LBLD023	Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient édenté total A l'exclusion de : pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire (LBLA001)	1	0		
LBLA001	Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire	1	0		
LBLD002	Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondyalaire ou bicondyalaire de la mandibule	1	0		
LBLD008	Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure	1	0		
LBLD005	Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion	1	0		
LBLD021	Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire	1	0		
LBLD001	Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]	1	0		
QALP001	Pose d'un appareillage de compression pour prévention et/ou correction de cicatrices vicieuses cervicofaciales	1	0		
ZAMP001	Confection d'un moulage facial	1	0		
ZALP001	Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale	1	0		
ZALP002	Pose d'une épithèse faciale plurirégionale Facturation : prise en charge selon devis	1	0		

21° Le titre de la subdivision 18.02.07.01 « Radiographie peropératoire de l'appareil digestif » et la subdivision sont remplacés par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<b>18.02.07.01 Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif</b>				
	Facturation : ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intra-buccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique : - d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ; - des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires				
HBQK040 [F, U]	Radiographies intra-buccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances	1	0		
HBQK303 [F, U]	Radiographies intra-buccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contiguës préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique Facturation : forfaitaire quel que soit le nombre de clichés réalisés et de séances	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
HBQK061	Radiographie intra-buccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contiguës, perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique	1	0		
[F, U]	Facturation : quel que soit le nombre de clichés réalisés				
HMQH008	Cholangiographie et/ou pancréaticographie [wirsungographie] peropératoire	1	0		
	anesthésie	4	0		

22° Le titre de la subdivision 18.02.07.06 « Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée » et la subdivision sont remplacés par :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
	<b>18.02.07.06 Soins prothétiques. – Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée</b>				
HBMD490	Adjonction d'un 1 <sup>er</sup> élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2 <sup>e</sup> élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0		
HBMD342	Adjonction d'un 2 <sup>e</sup> élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3 <sup>e</sup> élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0		
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3 <sup>e</sup>	1	0		
HBMD479	Adjonction d'un 1 <sup>er</sup> élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2 <sup>e</sup> élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0		
HBMD433	Adjonction d'un 2 <sup>e</sup> élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3 <sup>e</sup> élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0		
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3 <sup>e</sup>	1	0		
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0		
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0		

23° La subdivision 19.02.11 « Soins prothétiques. – Suppléments pour prothèse amovible » est créée :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0		
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0		
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0		
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0		
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0		
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0		
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0		

24° A la subdivision 19.03.01 « Urgence », le modificateur U est modifié comme suit :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
U	Acte réalisé en urgence par les médecins ou les chirurgiens-dentistes, la nuit entre 20 heures et 8 heures A l'exclusion de : acte réalisé par le pédiatre ou par le médecin généraliste ou acte thérapeutique réalisé en urgence sous anesthésie générale ou locorégionale par les autres médecins, de 00 heure à 8 heures				

25° A la subdivision 19.03.02 « Age du patient », le modificateur N est créé :

CODE	TEXTE	ACTIVITÉ	PHASE	REMBOURSEMENT sous conditions	ACCORD préalable
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				

26° Les actes suivants sont supprimés :

CODE	TEXTE
	<b>07.01.04.01 Radiographie de la bouche</b>
HBQH005	Radiographie intra-buccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 1 ou 2 incidences
HBQH004	Radiographie intra-buccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 3 à 5 incidences
HBQH002	Radiographie intra-buccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 6 à 8 incidences

CODE	TEXTE
HBQH001	Radiographie intra-buccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 9 à 11 incidences
HBQH003	Radiographie intra-buccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire selon 12 incidences ou plus
	<b>07.02.02.04 Prophylaxie buccodentaire</b>
HBJD003	Détartrage et polissage des dents sur 1 arcade
	<b>07.02.02.05 Restauration des tissus durs de la dent</b>
HBMD059	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay], avec recouvrement cuspidien
HBMD051	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay], avec recouvrement cuspidien
HBMD045	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay], avec recouvrement cuspidien
HBMD056	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire, avec réfection d'un point de contact
HBMD052	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire, avec réfection d'un point de contact
HBMD060	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire, avec réfection de 2 points de contact
HBMD057	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire, avec réfection d'un point de contact
HBMD040	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire, avec réfection d'un point de contact
HBMD039	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire, avec réfection de 2 points de contact
HBMD041	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire présentant 2 cavités par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire, avec réfection de 2 points de contact
	<b>07.02.02.06 Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent</b>
HBFD011	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent permanente immature
	<b>07.02.02.11 Avulsion de plus de deux dents</b>
HBGD008	Avulsion de 3 à 5 dents sur arcade, en un temps
HBGD010	Avulsion de 6 à 10 dents sur arcade, en un temps
HBGD007	Avulsion de 11 à 14 dents sur arcade, en un temps
HBGD029	Avulsion de 15 à 20 dents sur arcade, en un temps
HBGD045	Avulsion de 21 dents sur arcade ou plus, en un temps
	<b>07.02.03.03 Pose de prothèse dentaire amovible</b>
HBLD039	Pose d'une prothèse amovible de 3 à 10 dents en denture temporaire, mixte ou permanente incomplète
HBLD028	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 4 dents
HBLD025	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 à 8 dents
HBLD022	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 à 13 dents
HBLD024	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 à 13 dents
HBLD026	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 4 dents
HBLD027	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 à 8 dents
HBLD029	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 à 13 dents

CODE	TEXTE
	<b>07.02.03.04 Pose de prothèse dentaire fixée</b>
HBLD049	Pose d'une prothèse plurale dentoportée ou implantoportée comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux
	<b>07.02.03.05 Révision et réparation de prothèse dentaire</b>
HBMD015	Adjonction ou remplacement d'élément d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD012	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée, avec adjonction ou remplacement d'élément
	<b>07.02.05.02 Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction</b>
HBFA009	Gingivectomie à biseau interne sur un secteur de 1 à 3 dents
HBFA010	Gingivectomie à biseau interne sur un secteur de 4 à 6 dents
HBFA011	Gingivectomie à biseau interne sur un secteur de 7 dents ou plus
	<b>18.02.07.06 Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée</b>
HBMD073	Adjonction de 2 éléments intermédiaires métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD084	Adjonction de 3 éléments intermédiaires métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD062	Adjonction de 4 éléments intermédiaires métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD078	Adjonction de 5 éléments intermédiaires métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD086	Adjonction de 6 éléments intermédiaires métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD074	Adjonction de 2 éléments intermédiaires céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD070	Adjonction de 3 éléments intermédiaires céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD071	Adjonction de 4 éléments intermédiaires céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD068	Adjonction de 5 éléments intermédiaires céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD080	Adjonction de 6 éléments intermédiaires céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD066	Adjonction de 2 piliers d'ancrage métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD067	Adjonction de 3 piliers d'ancrage métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD065	Adjonction de 4 piliers d'ancrage métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD085	Adjonction de 5 piliers d'ancrage métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD075	Adjonction de 6 piliers d'ancrage métalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD063	Adjonction de 2 piliers d'ancrage céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD083	Adjonction de 3 piliers d'ancrage céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD077	Adjonction de 4 piliers d'ancrage céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD064	Adjonction de 5 piliers d'ancrage céramométalliques à une prothèse dentaire plurale
HBMD069	Adjonction de 6 piliers d'ancrage céramométalliques à une prothèse dentaire plurale

**Art. 3.** – Le livre III est ainsi modifié :

1° L'article III-1 est modifié comme suit :

« Par dérogation à l'article I<sup>er</sup>-1 du livre I<sup>er</sup>, continuent à relever des dispositions mentionnées dans l'arrêté du 27 mars 1972 modifié relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et auxiliaires médicaux : les actes d'anatomie et de cytologie pathologiques exécutés en laboratoire d'analyses de biologie médicale, les actes de prélèvement réalisés par les médecins biologistes, les actes de pratique thermale, les actes de chimiothérapie anticancéreuse, les actes thérapeutiques cliniques des troubles mentaux, les actes communs aux médecins et aux auxiliaires médicaux et les actes d'orthodontie communs aux médecins et aux chirurgiens-dentistes. »

2° A l'article III-2 :

a) Au troisième alinéa, les mots : « Acte réalisé en urgence par les médecins entre 20 heures et 8 heures ; le code est U » sont remplacés par les mots : « Acte réalisé en urgence par les médecins ou les chirurgiens-dentistes entre 20 heures et 8 heures ; le code est U ».

b) Avant le dernier alinéa, insérer l'alinéa suivant :

« Réalisation d'un acte de restauration coronaire et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans : le code est N. »

3° A l'article III-3, le paragraphe B est modifié comme suit :

a) Le premier alinéa est modifié comme suit :

« Pour l'association d'actes techniques, le médecin ou le chirurgien-dentiste code les actes réalisés et indique, pour chacun d'entre eux, le code correspondant à la règle d'association devant être appliquée. Ces règles sont précisées ci-dessous et leurs modalités de codage sont décrites à l'annexe 2. » ;

b) Au point 2 « Dérogations » :

Le g est complété comme suit :

« – les actes bucco-dentaires des sous-paragraphes suivants sont associables à taux plein quel que soit leur nombre (sauf les actes avec déclinaison numérique : cf. article : I-12, alinéa 5, et article 1-13, alinéa C).

Sont concernés :

Tous les actes des sous-paragraphes et paragraphes 07.01.04.01, 07.01.08.01, 07.02.02.01, 07.02.02.03, 07.02.02.04, 07.02.02.05, 07.02.02.06, 07.02.02.08, 07.02.02.09, 07.02.02.10, 07.02.02.11, 07.02.02.12, 07.02.02.15 ;

07.02.03 ;

07.02.05 ;

07.02.06.10 ;

11.02.05.02, 11.02.05.03, 11.02.05.04 ;

Les actes suivants du sous-paragraphe 11.02.05.05 : LBGA280, LBGA441, LBGA354, LBGA049, LBGA004, LBGA003, LBGA002, LBGA006, LBGA007, LBGA008, LBGA009, LBGA139, LBGA052 et LBGA168.

Les actes suivants du paragraphe 11.05.02 : HBLD057, HBLD078, HBLD056 HBLD084, HBMP001, LBLD014.

Modalités particulières :

- les actes bucco-dentaires figurant aux sous-paragraphes 07.02.02.05, 07.02.02.06, 07.02.02.08, 07.02.03.01, 07.02.03.02, 07.02.03.04 et 07.02.03.08 sont associables à eux-mêmes à taux plein ;
- les actes bucco-dentaires figurant aux sous-paragraphes 07.02.02.01, 07.02.03.03 (sauf HBLD217, HBLD171, HBLD031, HBLD035, HBLD047, HBLD046, HBLD048), 07.02.03.05, 07.02.03.06, 07.02.03.07 et au paragraphe 19.02.11 sont associables à eux-mêmes à taux plein uniquement s'ils sont réalisés sur les deux arcades dentaires ;
- les gestes complémentaires du sous-paragraphe 18.02.07.01 "Radiographie intra-buccale rétroalvéolaire de la bouche" sont associables une seule fois à taux plein aux actes auxquels ils se rattachent ;
- il n'y a pas de limitation au nombre de gestes complémentaires HBMD082, HBMD072, HBMD081 et HBMD087 du sous-paragraphe 18.02.07.06 qui peuvent être codés à taux plein avec l'acte auquel ils se rapportent. »

Le h est complété comme suit :

« Si, pour des raisons médicales ou dans l'intérêt du patient, un médecin ou un chirurgien-dentiste réalise des actes à des moments différents et discontinus de la même journée, à l'exclusion de ceux effectués dans une unité de réanimation ou dans une unité de soins intensifs de cardiologie, en application des articles D. 6124-27 et D. 6124-107 du code de la santé publique, sur un même patient et qu'il facture ces actes à taux plein, il doit le justifier dans le dossier médical du patient, qui est tenu à la disposition du contrôle médical. » ;

c) Le paragraphe « Cas particulier » est modifié comme suit :

« Quand un médecin ou un chirurgien-dentiste réalise, dans le même temps des actes techniques de la CCAM définie au livre II et des actes issus de la NGAP, deux actes au plus peuvent être tarifés hors actes de radiologie conventionnelle, dont le nombre n'est pas limité.

L'acte dont le tarif est le plus élevé est tarifé à 100 % de sa valeur et le second à 50 % ; les actes de radiologie conventionnelle sont tarifés selon les règles du paragraphe i ci-dessus.

Les actes NGAP cotés en TO ou ORT sont associés à taux plein. »

4° A l'article III-4-V, l'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux est modifié comme suit pour les médecins et les chirurgiens-dentistes :

1. A la première partie : « Dispositions générales » :
- a) A l'article 2-1, les lettres clés KC, SCM, PRO, SC, SPR, D et DC sont abrogées ;
- b) A l'article 7, au D, la mention : « sur la réalisation d'appareils de prothèses dentaires ou » est supprimée ;
- c) A l'article 11, au B, au paragraphe 4 « Les dispositions du présent paragraphe ne s'appliquent pas : », le b est supprimé ;
- d) A l'article 12, au A, les mots : « (exemple : KC 50X1/3) » sont supprimés.
2. A la deuxième partie : « Nomenclature des actes médicaux n'utilisant pas les radiations ionisantes » :
- a) Au titre I<sup>er</sup> « Actes de traitement des lésions traumatiques », au chapitre III « Plaies récentes ou anciennes », les actes suivants sont supprimés :
- régularisation, épluchage et suture éventuelle d'une plaie superficielle et peu étendue des parties molles (DC 5) ;
  - extraction de corps étrangers profonds des parties molles (DC 20).
- b) Au titre III « Actes portant sur la tête » :
- au chapitre IV, l'article 3 « Traitement de diverses lésions de la face » est supprimé ;
  - au chapitre V « Bouche, pharynx (parties molles) », les articles 2 et 5 sont abrogés ;
  - au chapitre VI « Maxillaires », les articles 1<sup>er</sup>, 2, 3 et 4 sont abrogés ;
  - le chapitre VII « Dents, gencives » est abrogé ;
  - le chapitre VIII « Prothèses restauratrices maxillo-faciales » est abrogé ;
  - les directives nationales d'assimilations dentaires sont abrogées.
3. A la troisième partie « Nomenclature des actes médicaux utilisant les radiations ionisantes », au titre I<sup>er</sup> « Actes de radiodiagnostic », au chapitre II, article 3, « Les examens intra-buccaux » sont abrogés.
- 5° A l'annexe 1 « Valeur monétaire et pourcentage des modificateurs (art. III-2 du livre III) » :
- a) Le modificateur U est modifié comme suit :

CODE	LIBELLÉ	VALEUR
U	Acte réalisé en urgence par les médecins ou les chirurgiens-dentistes, la nuit entre 20 heures et 8 heures	25,15 €

b) Le modificateur N est créé :

CODE	LIBELLÉ	VALEUR
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 %

6° A l'annexe 2 « Règles d'association (art. III-3 B du livre III) », au paragraphe 2 « Dérogations », le g est complété comme suit :

- « – les actes bucco-dentaires, y compris les suppléments autorisés avec ces actes, peuvent être associés à taux plein entre eux ou à eux-mêmes ou à un autre acte quel que soit le nombre d'actes bucco-dentaires :
- association d'actes bucco-dentaires entre eux : le code est 4 pour chacun des actes bucco-dentaires.

RÈGLE	CODE	TAUX À APPLIQUER AU TARIF
Acte bucco-dentaire	4	100 %
Acte bucco-dentaire	4	100 %
Supplément	4	100 %

- association d'actes bucco-dentaires et d'un seul autre acte : le code est 4 pour chacun des actes.

RÈGLE	CODE	TAUX À APPLIQUER AU TARIF
Acte bucco-dentaire	4	100 %

RÈGLE	CODE	TAUX À APPLIQUER AU TARIF
Autre acte (1 seul)	4	100 %
Supplément	4	100 %

– association d’actes bucco-dentaires et de deux actes relevant de la règle générale.

Pour les deux actes suivant la règle générale, les codes association sont 1 pour l’acte de tarif le plus élevé, 2 pour l’autre acte ; pour les actes bucco-dentaires ou les suppléments, le code association est 1. En effet, le code 4 ne peut pas être employé avec un autre code association.

RÈGLE	CODE	TAUX À APPLIQUER AU TARIF
Acte bucco-dentaire	1	100 %
Autre acte (tarif le plus élevé)	1	100 %
Autre acte (2 <sup>e</sup> )	2	50 %
Supplément autorisé en plus des trois actes	1	100 %

**Art. 4.** – La présente décision prend effet à compter du 1<sup>er</sup> juin 2014.

Fait le 15 octobre 2013.

Le collègue des directeurs :

*Le directeur général de l’Union nationale  
des caisses d’assurance maladie,*  
F. VAN ROEKEGHEM

*Le directeur général de la Caisse centrale  
de la mutualité sociale agricole,*  
M. BRAULT

*Le directeur général de la Caisse nationale  
du régime social des indépendants,*  
S. SEILLER