



[Legifrance - Le service public de l'accès au droit](#)

- [Aller au contenu](#)
- [Aller à la navigation générale](#)

vendredi 1er mars 2019

[Informations de mise à jour](#)

- [Accueil](#)
- [Droit français](#)
- [Droit européen](#)
- [Droit international](#)
- [Traductions](#)
- [Bases de données](#)

Vous êtes dans : [Accueil](#) > [Les autres textes législatifs et réglementaires](#) > **Décision du 18 décembre 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie**

Décision du 18 décembre 2018 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

[Masquer le panneau de navigation](#)
[Imprimer](#)

Navigation

Décision du 18 décembre 2018

- [Version initiale](#)

[Sommaire](#)

- [Article](#)
- [Article 1](#)
- [Article 2](#)
- [Article 3](#)
- [Article 4](#)
- [Article 5](#)
- [Annexe](#)
 - [Article](#)
- [Annexe](#)

- o [?](#) [?](#) Article

JORF n°0040 du 16 février 2019
texte n° 9

Décision du 18 décembre 2018 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: SSAU1904106S

ELI: <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decision/2018/12/18/SSAU1904106S/jo/texte>

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, septembre 2008 et mars 2010 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 17 décembre 2018 ;

Vu les commissions de hiérarchisation des actes et prestations des chirurgiens-dentistes et des médecins en date du 18 octobre 2018 et du 22 novembre 2018,

Décide :

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

Article 1

Le livre I est ainsi modifié :

L'article « I-7-1 Acte dentaire » est créé :

« Par dérogation à l'article I-6, le supplément pour actes bucco-dentaires réalisés par les chirurgiens-dentistes pour prise en charge d'un enfant handicapé présentant un handicap mental et/ou psychique sévère, dont les personnes qui en assument la charge sont bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé [AEEH] ou pour prise en charge d'un patient bénéficiaire de la prestation de compensation du handicap [PCH], peut être codé et tarifé bien qu'il ne soit pas mentionné en regard des actes dentaires auxquels il peut s'appliquer. »

Article 2 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le livre II est ainsi modifié :

A) Au paragraphe « 07.01.14 - Autres actes diagnostiques sur l'appareil digestif :

1) L'acte suivant est créé :

Code	Texte
HBQD001	Bilan parodontal Exploration du parodonte par sondage pour dépistage d'une maladie parodontale, étude de l'indice de plaque Facturation : prise en charge limitée aux patients en ALD pour diabète

B) Au sous paragraphe « 07.02.02.04 - Prophylaxie buccodentaire » :

1) L'acte suivant est créé :

Code	Texte
HBLD045	Application de vernis fluoré sur les 2 arcades dentaires Indication : acte de prévention en cas de risque carieux élevé Facturation : la prise en charge est limitée aux enfants de 6 à 9 ans présentant un risque carieux individuel [RCI] élevé, sur les 2 arcades, 2 fois par an maximum

2) Les notes de facturation des actes suivants sont modifiées :

Code	Texte
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 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire
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 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire
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 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire
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 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire
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 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire
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 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire
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 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire
	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents Indication : acte de prévention en cas de risque carieux

HBBD427	Facturation : la prise en charge est limitée aux 1res et 2es molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le seizième anniversaire
----------------	--

C) Au sous-paragraphe « 07.02.02.05 - Restauration des tissus durs de la dent » :

1) La note de subdivision est modifiée comme suit :

« Comprend : exérèse de lésion carieuse de dent

La restauration d'une dent inclut l'exérèse des tissus lésés, la préparation amérodentinaire et la protection dentinopulpaire

Avec ou sans recouvrement cuspidien

Le décompte des faces ou des angles s'entend pour une lésion

Par lésion on entend : perte de substance quelle que soit son étiologie

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

2) Les actes suivants sont créés :

Code	Texte	Exo TM	Regrpement
HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage direct	5	SDE
HBMD351 [N]	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] composite ou en alliage non précieux (ZZLP025, HBQK061)	5-7	IN1
HBMD460 [N]	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] céramique ou en alliage précieux (ZZLP025, HBQK061)	5-7	INO

3) Les actes suivants sont supprimés :

Code	Texte
HBMD043	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]
HBMD046	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]

4) La note de facturation de l'acte suivant est modifiée :

Code	Texte
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire Facturation : la prise en charge est limitée à 3 restaurations par dent quel que soit le nombre de lésions

D) Au paragraphe « 07.02.03 - Soins prothétiques - Prothèses dentaires » :

1) La note de subdivision est modifiée comme suit :

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

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

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

E) Au sous paragraphe « 07.02.03.01 - Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon] » :

1) Les deux actes suivants sont supprimés :

Code	Texte
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]

2) Les actes suivants sont créés :

Code	Texte	Exo TM	Regroupement
HBLD090	<p>Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés sans « reste à charge »</p> <p>Avec ou sans clavette</p> <p>A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)</p> <p>Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038) - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) - bridge de base tout métallique (HBLD033) - bridge de base céramométallique pour le remplacement d'une incisive (HBLD785) <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</p>	5	IC0
HBLD745	<p>Pose d'une infrastructure coronoradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à « entente directe limitée »</p> <p>Avec ou sans clavette</p> <p>A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042)</p> <p>Facturation pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491) - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) - bridges de base HBLD040, HBLD043, HBLD227 <p>Prise en charge limitée à l'infrastructure coronoradiculaire métallique coulée</p>	5	IC1

HBLD245	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire [Inlay core] sous une couronne ou un pilier de bridge dentoportés à « tarif libre » Avec ou sans clavette A l'exclusion de : restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (HBMD042) Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramocéramiques (HBLD403) - couronnes alliages précieux (HBLD318) - bridges de base tout céramique (HBLD425) - bridges de base en alliage précieux (HBLD178) - adjonction de piliers d'ancrage à un bridge de base HBMD081, HBMD087) Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulée	5	ICO
---------	---	---	-----

F) Au sous paragraphe « 07.02.03.02 - Pose d'une couronne dentaire prothétique » :

1) La note de subdivision est modifiée comme suit :

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

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

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

Facturation : les couronnes sur dents temporaires, les couronnes ou dents à tenon préfabriquées, les couronnes à recouvrement partiel ne sont pas prises en charge »

2) L'acte suivant est supprimé :

Code	Texte
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux

3) Les actes suivants sont créés :

Code	Texte	Exo TM	Regroupement
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour couronne dentoportée « sans reste à charge » Facturation pour : - couronnes en alliage non précieux toutes localisations (HBLD038) - couronnes céramométalliques sur incisives, canines et premières prémolaires (HBLD634) - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et premières prémolaires (HBLD680) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	5	CT0
	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée «		

HBLD724	à entente directe limitée » Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur deuxièmes prémolaires (HBLD491) - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur deuxièmes prémolaires et molaires (HBLD158) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive Facturable pour la pose d'une couronne transitoire non suivie d'une couronne définitive dans les 6 mois	5	CT1
HBLD486	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour une couronne dentoportée « à tarif libre » Facturation pour : - couronnes céramométalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramocéramiques (HBLD403) - couronnes en alliage précieux (HBLD318) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive	5	PDT
HBLD634	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une incisive, une canine ou une première prémolaire	5	PF0
HBLD491	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une deuxième prémolaire	5	PF1
HBLD734	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur une molaire	5	PFC
HBLD350	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une dent autre qu'une molaire	5	CZ0
HBLD073	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique (zircone) sur une molaire	5	CZ1
HBLD680	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone	5	PF0
HBLD158	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique monolithique autre que zircone	5	PF1
HBLD403	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique	5	PFC
HBLD318	Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage précieux Avec ou sans recouvrement céramique	5	PFC

4) Le libellé de l'acte suivant est modifié :

Code	Texte

HBLD038 Pose d'une couronne dentaire dentoportée en alliage non précieux

G) Au sous paragraphe « 07.02.03.04 - Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée » :

1) La note de subdivision est modifiée comme suit :

« Par alliage précieux ou non précieux, on entend alliage tel que défini dans la norme NF-EN ISO 22674
Par métallique, on entend alliage non précieux y compris pour la chape métallique de la prothèse céramométallique

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

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

2) Les gestes complémentaires des actes suivants sont modifiés comme suit :

Code	Texte
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément intermédiaire métallique (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)
HBLD043	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique, et 1 élément intermédiaire céramométallique (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD479, HBMD433, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD776, HBMD689)
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, HBMD776, HBMD689)

3) Les actes suivants sont créés :

Code	Texte	Exo TM	Regrpement
HBLD785	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD479, HBMD433, HBMD776, HBMD689)	5	PF0
HBLD227	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD479, HBMD433, HBMD776, HBMD689)	5	PF1
	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage		

HBLD425	céramocéramiques et 1 élément intermédiaire céramocéramique ou en alliage précieux (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD479, HBMD433, HBMD776, HBMD689)	5	PFC
HBLD178	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage en alliage précieux et 1 élément intermédiaire en alliage précieux Avec ou sans : recouvrement céramocéramique (HBMD490, HBMD342, HBMD082, HBMD072, HBMD081, HBMD087, HBMD479, HBMD433, HBMD776, HBMD689)	5	PFC
HBLD088	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 2 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension Facturation : la prise en charge du pilier d'ancrage est limitée aux incisives centrales maxillaires et aux canines ou à la 1ère prémolaire en l'absence de canines	5	PFC
HBLD750	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques ou en équivalents minéraux et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension	5	PFC
HBLD411	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément en extension métallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension	5	PFM
HBLD321	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension	5	PFC
HBLD465	Pose d'une prothèse plurale en extension comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément en extension céramométallique [bridge cantilever 3 éléments], pour le remplacement d'une incisive permanente ou d'une prémolaire Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension	5	PFM
HBLD466	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une incisive permanente	5	PFC
HBLD414	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente	5	PFC

HBLD179	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 1 élément intermédiaire métallique, pour le remplacement d'une prémolaire ou d'une molaire permanente	5	PFM
HBLD453	Pose d'une prothèse plurale collée [bridge collé] comportant 2 ancrages coronaires partiels ou plus et 2 éléments intermédiaires céramométalliques ou en équivalents minéraux, pour le remplacement de 2 incisives mandibulaires permanentes	5	PFC
HBLD093	Pose d'une prothèse plurale en extension collée [bridge cantilever collé] comportant 1 ancrage coronaire partiel et 1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, pour le remplacement d'une incisive permanente l'élément d'ancrage coronaire partiel ne peut pas être une incisive latérale maxillaire	5	PFC

4) L'acte suivant est supprimé :

Code	Texte
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

H) Au sous paragraphe « 18.02.07.06 - Soins prothétiques - Gestes complémentaires en prothèse plurale fixée » :

1) Les gestes complémentaires suivants sont créés :

Code	Texte	Exo TM	Regrpement
HBMD776	Adjonction d'1 élément en extension métallique, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et 1 élément intermédiaire Conditions de réalisation : la largeur de l'extension ne doit pas dépasser celle d'une prémolaire	5	PFM
HBMD689	Adjonction d'1 élément en extension céramométallique ou en équivalents minéraux, autre qu'une canine, à une prothèse plurale fixée [bridge] comportant au moins 2 piliers d'ancrage et un élément intermédiaire Conditions de réalisation : la largeur de l'extension ne doit pas dépasser celle d'une prémolaire	5	PFC

I) Au paragraphe « 19.02.11 - Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible » :

1) Le titre de la subdivision est modifié comme suit :

« 19.02.11 - Soins prothétiques - Suppléments pour prothèse amovible et soins dentaires »

2) Les deux suppléments suivants sont créés :

		Exo	
--	--	-----	--

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

J) Au paragraphe « 19.03.04 Autres modificateurs » :

1) Le libellé du modificateur K est modifié comme suit :

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

K) La liste des nouveaux codes regroupements pour des actes existants est précisée en annexe 1.

L) La liste des actes associables au nouveau supplément YYYY614 est précisée en annexe 2.

Article 3

Les tarifs des actes :

A) Nouvellement pris en charge les actes suivants :

Code	Activité	Phase	Grilles tarifaires (en euros)
HBQD001	1	0	50,00
HBLD045	1	0	25,00
HBFD010	1	0	60,00

B) Les tarifs des nouveaux actes, gestes complémentaires et suppléments sont les suivants :

Code	Activité	Phase	Grilles tarifaires (en euros)
HBGD078	1	0	83,60
HBGD060	1	0	100,32
HBGD312	1	0	117,04
HBGD142	1	0	133,76
HBGD231	1	0	167,20
HBGD349	1	0	217,36
HBGD067	1	0	267,52
HBGD418	1	0	317,68
HBGD441	1	0	367,84
HBGD105	1	0	418,00
HBGD191	1	0	468,16
HBGD262	1	0	526,68
HBGD415	1	0	66,88
HBGD169	1	0	83,60
HBGD453	1	0	66,88
HBGD218	1	0	83,60

HBGD480	1	0	100,32
HBGD206	1	0	117,04
HBGD396	1	0	133,76
HBGD113	1	0	167,20
HBGD438	1	0	217,36
HBGD122	1	0	267,52
HBGD126	1	0	125,40
HBGD062	1	0	167,20
HBGD430	1	0	209,00
HBGD372	1	0	271,70
HBGD148	1	0	355,30
HBGD145	1	0	209,00
HBGD416	1	0	261,25
HBGD279	1	0	167,20
HBGD199	1	0	209,00
HBGD385	1	0	271,70
HBGD359	1	0	355,30
HBGD492	1	0	125,40
HBGD316	1	0	167,20
HBGD117	1	0	209,00
HBGD181	1	0	271,70
HBGD210	1	0	355,30
HBGD322	1	0	62,70
HBGD160	1	0	83,60

HBGD403	1	0	104,50
HBGD300	1	0	104,50
HBGD358	1	0	156,75
HBGD402	1	0	125,40
HBGD281	1	0	167,20
HBGD171	1	0	209,00
HBGD466	1	0	125,40
HBGD299	1	0	167,20
HBGD102	1	0	209,00
HBGD159	1	0	250,80
HBGD465	1	0	292,60
HBGD190	1	0	250,80
HBGD397	1	0	334,40
HBGD080	1	0	418,00
GBBA364	1	0	360,53
GBBA364	4	0	109,34
HBMD351	1	0	100,00
HBMD460	1	0	100,00
HBLD090	1	0	90,00
HBLD745	1	0	90,00
HBLD245	1	0	90,00
HBLD490	1	0	10,00
HBLD724	1	0	10,00
HBLD486	1	0	10,00

HBLD634	1	0	107,50
HBLD491	1	0	107,50
HBLD734	1	0	107,50
HBLD350	1	0	107,50
HBLD073	1	0	107,50
HBLD680	1	0	107,50
HBLD158	1	0	107,50
HBLD403	1	0	107,50
HBLD318	1	0	107,50
HBLD259	1	0	365,50
HBLD785	1	0	279,50
HBLD227	1	0	279,50
HBLD425	1	0	279,50
HBLD178	1	0	279,50
HBLD088	1	0	172,00
HBLD750	1	0	279,50
HBLD411	1	0	279,50
HBLD321	1	0	279,50
HBLD465	1	0	279,50
HBLD466	1	0	103,06
HBLD414	1	0	103,06
HBLD179	1	0	103,06
HBLD453	1	0	103,06
HBLD093	1	0	83,78

HBMD356	1	0	21,50
HBMD776	1	0	10,75
HBMD689	1	0	10,75
YYYY183	1	0	100,00
YYYY614	1	0	20,00

C) Les tarifs des actes suivants sont modifiés :

Code	Activité	Phase	Grille tarifaire 13 (en euros)
HBMD058	1	0	25,06
HBMD050	1	0	42,00
HBMD054	1	0	53,00
HBMD044	1	0	53,00
HBMD053	1	0	25,06
HBMD049	1	0	42,00
HBMD038	1	0	53,00
HBMD042	1	0	92,00
HBFD006	1	0	23,00
HBGD037	1	0	30,00

Article 4 [En savoir plus sur cet article...](#)

Le livre III est ainsi modifié :

A) L'article III-2 le libellé du modificateur K est modifié comme suit :

« a) Le code est K quand cette majoration concerne :

- les chirurgiens conventionnés, exerçant en secteur à honoraires opposables ou autorisés à pratiquer des honoraires différents au sens des articles 38-1 et 38-2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 dès lors qu'ils adhèrent à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO) définie aux articles 49 et suivants de la Convention nationale précitée ;

- les actes d'accouchement réalisés par les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires opposables ou autorisés à pratiquer des honoraires différents au sens des articles 38-1 et 38-2 de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 dès lors qu'ils adhèrent à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique (OPTAM-CO) définie aux articles 49 et suivants de la convention nationale précitée.

Par dérogation, les sages-femmes, les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens pour les actes d'accouchement, autorisés à pratiquer des honoraires différents et ceux ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, peuvent coder le modificateur K pour les actes dispensés à tarif opposable aux bénéficiaires du droit à la protection complémentaire en matière de santé ou disposant de l'attestation de droit à l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé (ACS) définie à l'[article L. 863-3 du code de la sécurité sociale](#).

Par dérogation, les sages-femmes, les chirurgiens, les gynécologues-obstétriciens pour les actes d'accouchement, autorisés à pratiquer des honoraires différents et ceux ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée (OPTAM) définie aux articles 40 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016, peuvent coder le modificateur K pour les actes dispensés en urgence à tarifs opposables.

- Les chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale conventionnés.

B) L'annexe 1 - Valeur monétaire et pourcentage des modificateurs (Article III-2 du Livre III) est modifiée comme suit pour le modificateur K :

Code	Libellé	Valeur
K	Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les sages-femmes. Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les gynécologues-obstétriciens et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, en secteur 1 ou ayant adhéré à l'option pratique tarifaire maîtrisée chirurgie et obstétrique [OPTAM-CO] définie aux articles 49 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 et par les chirurgiens-dentistes spécialistes en chirurgie orale	+20%

C) A l'article 18 une partie C) est créée comme suit :

[...]

« C. Avis ponctuel de consultant du chirurgien-dentiste spécialiste

L'avis ponctuel de consultant est un avis donné par un chirurgien-dentiste spécialiste en médecine bucco-dentaire ou en chirurgie orale à la demande explicite du chirurgien-dentiste.

Le chirurgien-dentiste spécialiste correspondant, sollicité pour cet avis ponctuel de consultant, adresse au chirurgien-dentiste ses conclusions et propositions thérapeutiques. Il s'engage à ne pas donner au patient de soins continus et à laisser au chirurgien-dentiste la charge de surveiller l'application de ses prescriptions. Le chirurgien-dentiste consultant ne doit pas avoir reçu le patient dans les 4 mois précédant l'avis ponctuel de consultant et ne doit pas le revoir dans les 4 mois suivants pour la même pathologie.

Les honoraires des avis ponctuels de consultant ne se cumulent pas avec ceux d'autres actes effectués dans le même temps.

Le chirurgien-dentiste s'engage par ailleurs à ne pas solliciter, pour un patient donné, un avis ponctuel de consultant de même spécialité et pour la même pathologie, plus d'une fois tous les 4 mois ; dans le cas où il juge nécessaire de solliciter un nouvel avis ponctuel dans ce délai, il en informe dans le même temps le

service du contrôle médical.

Dérogations

a) Lorsqu'un chirurgien-dentiste spécialiste correspondant a besoin d'un bilan complémentaire effectué par un autre professionnel de santé pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut revoir son patient lors d'une nouvelle consultation. Dans ce cas, la première consultation est cotée via un code prestation d'avis ponctuel de consultant et la seconde est valorisée par une CS. Ce chirurgien-dentiste ne facture jamais d'actes techniques dans le cadre de cet avis ponctuel de consultant.

b) Lorsque le chirurgien-dentiste spécialiste a besoin d'actes techniques complémentaires pour élaborer son avis ponctuel de consultant, il peut facturer les actes techniques strictement nécessaires à l'établissement de son diagnostic. Dans ce cas, la première consultation est cotée via un code prestation d'avis ponctuel de consultant et les actes techniques sont facturés selon les règles de facturation en vigueur. Ce chirurgien-dentiste ne facture jamais de CS dans le cadre de cet avis ponctuel de consultant.

Dans ces deux cas, les résultats du bilan complémentaire ou des actes techniques devront obligatoirement éclairer l'avis ponctuel du consultant qui devra y faire référence dans ses conclusions transmises au chirurgien-dentiste. »

Article 5

La présente décision sera publiée au Journal officiel de la République française et prendra effet au 1er avril 2019.

- Annexe

ANNEXES

ANNEXE 1

MODIFICATION DES CODES REGROUPEMENTS DES ACTES SUIVANTS

Codes	Regroupements
HBLD038	CMO
HBLD418	IMP
HBLD132	PAR
HBLD492	PAR
HBLD118	PAR
HBLD199	PAR
HBLD240	PAM
HBLD236	PAM
HBLD217	PAM
HBLD171	PAM

HBLD364	PTO
HBLD476	PTO
HBLD224	PTO
HBLD371	PTO
HBLD123	PTO
HBLD270	PTO
HBLD148	PTO
HBLD231	PTO
HBLD215	PTO
HBLD262	PTO
HBLD232	PTO
HBLD032	PTO
HBLD259	PTO
HBLD101	PA0
HBLD138	PA0
HBLD083	PA0
HBLD370	PA0
HBLD349	PA0
HBLD031	PA0
HBLD035	PA0
HBLD131	PA1
HBLD332	PA1
HBLD452	PA1
HBLD474	PA1

HBLD075	PA1
HBLD470	PA1
HBLD435	PA1
HBLD079	PA1
HBLD203	PA1
HBLD112	PA1
HBLD308	PA1
HBLD047	PA1
HBLD046	PA1
HBLD048	PA1
HBLD030	PAR
HBLD040	BR1
HBLD043	PF1
HBLD033	CM0
HBMD017	RA0
HBMD114	RA0
HBMD322	RA0
HBMD404	RA0
HBMD245	RA0
HBMD198	RA0
HBMD373	RA0
HBMD228	RA0
HBMD286	RA0
HBMD329	RA0

HBMD226	RA0
HBMD387	RA0
HBMD134	RA0
HBMD174	RA0
HBKD396	RFO
HBKD431	RFO
HBKD300	RFO
HBKD212	RFO
HBKD462	RFO
HBKD213	RFO
HBKD140	RFO
HBKD244	RFO
HBKD005	RPN
HBMD249	RE1
HBMD292	RE1
HBMD188	RE1
HBMD432	RE1
HBMD283	RE1
HBMD439	RE1
HBMD425	RE1
HBMD444	RE1
HBMD485	RE1
HBMD410	RE1
HBMD429	RE1

HBMD281	RE1
HBMD200	RE1
HBMD298	RE1
HBMD020	RS0
HBMD356	RS0
HBMD008	RE1
HBMD002	RE1
HBMD488	RE1
HBMD469	RE1
HBMD110	RE1
HBMD349	RE1
HBMD386	RE1
HBMD339	RE1
HBMD459	RE1
HBMD438	RE1
HBMD481	RE1
HBMD449	RE1
HBMD312	RE1
HBMD289	RE1
HBMD400	RE1
HBMD019	RPN
HBGD011	RPN
HBGD027	RPN
LBLD017	PA1

HBMD490	PFM
HBMD342	PFM
HBMD082	PFM
HBMD479	PFC
HBMD433	PFC
HBMD072	PFC
HBMD081	PFM
HBMD087	PFC
YYYY176	SU0
YYYY275	SU0
YYYY246	SU0
YYYY478	SU0
YYYY426	SU0
YYYY389	SU0
YYYY159	SU1
YYYY329	SU1
YYYY258	SU1
YYYY259	SU1
YYYY440	SU1
YYYY447	SU1
YYYY142	SU1
YYYY158	SU1
YYYY476	SU1
YYYY079	SU1

YYYY184	SU1
YYYY284	SU1
YYYY236	SU1
YYYY353	SU1

- Annexe

ANNEXE 2
LISTE DES ACTES ASSOCIABLES AU NOUVEAU SUPPLÉMENT YYYY614

Codes	Libellés
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus
HBED009	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade

HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade
HBGD282	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie

HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD078	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD060	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD312	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie

HBGD142	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD231	Avulsion de 8 dents à 10 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD349	Avulsion de 11 dents à 13 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD067	Avulsion de 14 dents à 16 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD418	Avulsion de 17 dents à 19 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD441	Avulsion de 20 dents à 22 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD105	Avulsion de 23 dents à 25 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD191	Avulsion de 26 dents à 28 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD262	Avulsion de 29 dents à 32 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD415	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD169	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD453	Avulsion de 3 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD218	Avulsion de 4 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD480	Avulsion de 5 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD206	Avulsion de 6 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD396	Avulsion de 7 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD113	Avulsion de 8 dents à 10 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines

HBGD438	Avulsion de 11 dents à 13 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD122	Avulsion de 14 dents à 16 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD126	Avulsion de 2 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD062	Avulsion de 3 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD430	Avulsion de 4 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD372	Avulsion de 5 à 6 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD148	Avulsion de 7 à 8 incisives permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD014	Avulsion d'1 canine permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD145	Avulsion de 3 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD416	Avulsion de 4 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD459	Avulsion d'1 prémolaire retenue ou à l'état de germe
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD279	Avulsion de 3 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD199	Avulsion de 4 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD385	Avulsion de 5 à 6 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD359	Avulsion de 7 à 8 prémolaires retenues ou à l'état de germe
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD492	Avulsion de 2 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD316	Avulsion de 3 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD117	Avulsion de 4 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de

	germe
HBGD181	Avulsion de 5 à 6 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD210	Avulsion de 7 à 8 premières ou deuxièmes molaires permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD044	Avulsion d'1 dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD322	Avulsion de 2 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD160	Avulsion de 3 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD403	Avulsion de 4 dents à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD300	Avulsion d'une dent en désinclusion avec couronne sous muqueuse en position palatine ou linguale
HBGD358	Avulsion de 2 dents en désinclusion avec couronnes sous muqueuses en position palatine et/ou linguale
HBGD003	Avulsion d'1 odontoïde inclus ou d'1 dent surnuméraire à l'état de germe
HBGD402	Avulsion de 2 odontoïdes inclus ou de 2 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD281	Avulsion de 3 odontoïdes inclus ou de 3 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD171	Avulsion de 4 odontoïdes inclus ou de 4 dents surnuméraires à l'état de germe
HBGD016	Avulsion d'1 racine incluse
HBGD466	Avulsion de 2 racines incluses
HBGD299	Avulsion de 3 racines incluses
HBGD102	Avulsion de 4 racines incluses
HBGD159	Avulsion de 5 racines incluses

HBGD465	Avulsion de 6 racines incluses
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique
HBGD190	Avulsion de 2 dents ectopiques
HBGD397	Avulsion de 3 dents ectopiques
HBGD080	Avulsion de 4 dents ectopiques
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
LBFA023	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal
LBFA030	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal
LBFA002	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de plus de 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
HAJA007	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples
HAJA008	Parage et/ou suture de plaie du voile du palais
HAJA009	Parage et/ou suture de plaie de la langue
HAJA010	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale
LCJA003	Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal

HASA013	Fermeture d'une communication buccosinusienne et/ou buconasale par lambeau palatin, par abord intrabuccal
HASA018	Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de glissement vestibulojugal, par abord intrabuccal
HASA025	Fermeture d'une communication buccosinusienne par lambeau de transposition du corps adipeux de la joue, par abord intrabuccal
HAJA006	Parage et/ou suture de plaie transfixiante de lèvre
HBPA001	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau
HBPD002	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal
HAF A015	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal
HAF A032	Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal
LBFA015	Exérèse de lésion du ramus de la mandibule, par abord intrabuccal

Fait le 18 décembre 2018.

Le Collège des directeurs,

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

N. Revel

Le directeur général de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole,

F-E. Blanc

[Télécharger le document en RTF \(poids < 1Mo\) Extrait du Journal officiel électronique authentifié \(format: pdf, poids : 0.33 Mo\)](#) [Télécharger le document en RDF \(format: rdf, poids < 1 Mo\)](#)

[Masquer le panneau de navigation](#)

[Imprimer](#)

- [À propos de l'ordre juridique français](#)
- [Licences](#)
- [Quoi de neuf sur le site ?](#)

- [À propos du site](#)
- [Plan du site](#)
- [Accessibilité](#)
- [Aide générale](#)
- [Nous écrire](#)
- [Établir un lien](#)