

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. ss Cotisations	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
------	-------	----------	-------	--	--	----------------------	------------------	---------	--------------

07.02.02 Actes thérapeutiques sur les dents

Par secteur dentaire, on entend la portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.

07.02.02.01 Pose et ablation de moyen de contention au maxillaire ou à la mandibule

HBLD052	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBLD050	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	TDS
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus (ZZLP025)	1	0	96,4	96,4			5	TDS
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal Ablation de matériel d'ostéosynthèse : ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire À l'exclusion de : acte d'orthodontie (ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1	TDS

07.02.02.02 Réduction de fracture et de luxation de dent

La réduction de fracture et de luxation de dent inclut la pose de moyen de contention.

HBED011	Réduction de luxation d'une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBED016	Réduction de luxation de plusieurs dents	1	J	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBED009 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			1	ADC
HBED015 [F, P, S, U]	Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire (ZZLP025)	1	0	104,5	104,5			1	ADC

07.02.02.03 Réimplantation de dent et autogreffe de germe

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

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

07.02.02.04 Prophylaxie buccodentaire

HBLD004	Séance d'application topique intra-buccale de fluorures	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
HBLD009	Application d'un topique pour hyper-sensibilité dentinaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
HBLD045	Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	AXI
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 ^{es} et 2 ^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0	21,69	21,69			5-7	AXI
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 ^{es} et 2 ^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0	43,38	43,38			5-7	AXI
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 ^{es} et 2 ^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0	65,07	65,07			5-7	AXI
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 ^{es} et 2 ^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0	86,76	86,76			5-7	AXI
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 ^{es} et 2 ^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0	108,45	108,45			5-7	AXI
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 ^{es} et 2 ^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0	130,14	130,14			5-7	AXI
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 ^{es} et 2 ^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0	151,83	151,83			5-7	AXI
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 ^{es} et 2 ^{es} molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le quatorzième anniversaire	1	0	173,52	173,52			5-7	AXI
HBJD001	Détartrage et polissage des dents Facturation : Deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum	1	0	28,92	28,92			5-7	AXI

07.02.02.05 Restauration des tissus durs de la dent

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement	
	<p>Comprend : exérèse de lésion carieuse de dent La restauration d'une dent inclut l'exérèse des tissus lésés, la préparation amélobondinaire 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 étioologie</p>									
HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	SDE	
HBMD043 [N]	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28			5-7	INO	
HBMD046 [N]	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74			5-7	INO	
HBMD055 [N]	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay] (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97			5-7	INO	
HBMD058 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	19,28	19,28			5-7	SDE	
HBMD050 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74			5-7	SDE	
HBMD054 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97			5-7	SDE	
HBMD044 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	43	43			5-7	SDE	
HBMD047 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur incisivo-canin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	86	86			5-7	SDE	
HBMD053 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061) Facturation : la prise en charge est limitée à deux restaurations quel que soit le nombre de lésions sur la face	1	J	19,28	19,28			5-7	SDE	
HBMD049 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,74	33,74			5-7	SDE	
HBMD038 [N]	Restauration d'une dent d'un secteur prémolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	40,97	40,97			5-7	SDE	
HBMD042 [N]	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire (ZZLP025, HBQK061)	1	0	79,53	79,53			5-7	SDE	

07.02.02.06

Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent

L'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.
 Lorsque le contenu canalaire est un matériau d'obturation, il est inclus dans la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.

HBFD006 [F, U]	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	16,87	16,87			5-7	END
HBFD017 [F, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD019 [F, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD032 [F, U]	Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse (ZZHA001, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBFD033 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD021 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD035 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD008 [F, N, U]	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD015 [F, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD474 [F, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD458 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD395 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD326 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD150 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBFD001 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBFD297 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD003 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBFD024 [F, N, U]	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente (ZZHA001, ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)	1	0	81,94	81,94			5-7	END

07.02.02.07

Désobturation endodontique

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
<i>La désobturation endodontique n'inclut pas la mise en forme canalaire ni la réobturation radiculaire.</i>									
HBGD030	Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBGD233	Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBGD001	Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBGD033	Désobturation endodontique d'une molaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBGD012	Ablation de corps étranger d'un canal radiculaire d'une dent <i>À l'exclusion de : ablation d'obturation endodontique</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END

07.02.02.08 **Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent**
L'obturation radiculaire dentaire après apexification inclut la mise en forme canalaire.

HBMD003	Séance de renouvellement de l'obturation radiculaire d'une dent permanente immature à l'hydroxyde de calcium	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END
HBB003 [N]	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	33,74	33,74			5-7	END
HBB0234 [N]	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBB001 [N]	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	48,2	48,2			5-7	END
HBB002 [N]	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification <i>(ZZLP025, HBQK040, HBQK061, HBQK303)</i>	1	0	81,94	81,94			5-7	END
HBBA001	Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	END

07.02.02.09 **Dégagement de dent retenue ou incluse**

HBP002 [F,U]	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal <i>(ZZLP025)</i>	1	0	104,5	104,5			1	ADC
HBP001 [F,U]	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau <i>(ZZLP025)</i>	1	0	146,3	146,3			1	ADC
HBP001 [F,U]	Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique <i>(ZZLP054)</i>	1	0	156,75	156,75			1	ADC

07.02.02.10 **Avulsion de dents temporaires**
Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire
Avec ou sans :
- curetage alvéolaire
- régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire

HBGD035 [F,U]	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	16,72	16,72			1-7	ADC
HBGD037 [F,U]	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	25,08	25,08			1-7	ADC
HBGD309 [F,U]	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD284 [F,U]	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	41,8	41,8			1-7	ADC
HBGD065 [F,U]	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD462 [F,U]	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	58,52	58,52			1-7	ADC
HBGD464 [F,U]	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD263 [F,U]	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	75,24	75,24			1-7	ADC
HBGD280 [F,U]	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD093 [F,U]	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	91,96	91,96			1-7	ADC
HBGD362 [F,U]	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	100,32	100,32			1-7	ADC
HBGD054 [F,U]	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	108,68	108,68			1-7	ADC
HBGD111 [F,U]	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	117,04	117,04			1-7	ADC
HBGD174 [F,U]	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC
HBGD057 [F,U]	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	133,76	133,76			1-7	ADC
HBGD133 [F,U]	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	142,12	142,12			1-7	ADC
HBGD123 [F,U]	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	150,48	150,48			1-7	ADC
HBGD468 [F,U]	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	158,84	158,84			1-7	ADC
HBGD282 [F,U]	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	167,2	167,2			1-7	ADC
HBGD201 [F,U]	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	175,56	175,56			1-7	ADC
HBGD042 [F,U]	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse <i>(ZZLP025, HBQK061)</i>	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD026 [F,U]	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses <i>(ZZLP054, HBQK061)</i>	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC

07.02.02.11 **Avulsion de dents permanentes**
Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	Avec ou sans : - curetage alvéolaire - régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire								
HBGD036 [F,U]	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD043 [F,U]	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD319 [F,U]	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD489 [F,U]	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD497 [F,U]	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	100,32	100,32			1-7	ADC
HBGD106 [F,U]	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	117,04	117,04			1-7	ADC
HBGD076 [F,U]	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	133,76	133,76			1-7	ADC
HBGD422 [F,U]	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	150,48	150,48			1-7	ADC
HBGD420 [F,U]	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	167,2	167,2			1-7	ADC
HBGD064 [F,U]	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	183,92	183,92			1-7	ADC
HBGD356 [F,U]	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	200,64	200,64			1-7	ADC
HBGD146 [F,U]	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	217,36	217,36			1-7	ADC
HBGD382 [F,U]	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	234,08	234,08			1-7	ADC
HBGD247 [F,U]	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	250,8	250,8			1-7	ADC
HBGD197 [F,U]	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	267,52	267,52			1-7	ADC
HBGD333 [F,U]	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	284,24	284,24			1-7	ADC
HBGD261 [F,U]	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	300,96	300,96			1-7	ADC
HBGD499 [F,U]	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	317,68	317,68			1-7	ADC
HBGD461 [F,U]	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	334,4	334,4			1-7	ADC
HBGD278 [F,U]	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	351,12	351,12			1-7	ADC
HBGD258 [F,U]	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	367,84	367,84			1-7	ADC
HBGD311 [F,U]	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	384,56	384,56			1-7	ADC
HBGD235 [F,U]	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	401,28	401,28			1-7	ADC
HBGD374 [F,U]	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	418	418			1-7	ADC
HBGD475 [F,U]	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	434,72	434,72			1-7	ADC
HBGD285 [F,U]	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	451,44	451,44			1-7	ADC
HBGD338 [F,U]	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	468,16	468,16			1-7	ADC
HBGD193 [F,U]	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	484,88	484,88			1-7	ADC
HBGD345 [F,U]	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	501,6	501,6			1-7	ADC
HBGD414 [F,U]	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	518,32	518,32			1-7	ADC
HBGD245 [F,U]	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	535,04	535,04			1-7	ADC
HBGD283 [F,U]	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie (ZZLP030, HBQK061)	1	0	551,76	551,76			1-7	ADC
HBGD022 [F,U]	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD034 [F,U]	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD287 [F,U]	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie (ZZLP025, HBQK061)	1	0	66,88	66,88			1-7	ADC
HBGD031 [F,U]	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD032 [F,U]	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC

07.02.02.12 Autres avulsions de dents ou racines <i>Comprend : avulsion de dent et/ou de racine dentaire</i> Avec ou sans : - curetage alvéolaire - régularisation osseuse de l'arcade alvéolaire									
HBGD039 [F,U]	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines (ZZLP025, HBQK061)	1	0	33,44	33,44			1-7	ADC
HBGD002 [F,U]	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronaradiculaire et séparation des racines (ZZLP025, HBQK061)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGD028 [F,U]	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD014 [F,U]	Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0	104,5	104,5			1-7	ADC
HBGD015 [F,U]	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe (ZZLP054, HBQK061)	1	0	156,75	156,75			1-7	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBGD459 [F,U]	Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD386 [F,U]	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP030, HBQK061)	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC
HBGD047 [F,U]	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD018 [F,U]	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD004 [F,U]	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD025 [F,U]	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC
HBGD021 [F,U]	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0	167,2	167,2			1-7	ADC
HBGD038 [F,U]	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe (ZZLP042, HBQK061)	1	0	209	209			1-7	ADC
HBGD044 [F,U]	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse (ZZLP025, HBQK061)	1	0	41,8	41,8			1-7	ADC
HBGD003 [F,U]	Avulsion d'un ondoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD016 [F,U]	Avulsion d'une racine incluse (ZZLP025, HBQK061)	1	0	83,6	83,6			1-7	ADC
HBGD017 [F,U]	Avulsion d'une dent ectopique (ZZLP030, HBQK061)	1	0	167,2	167,2			1-7	ADC
HBFD014	Amputation et/ou séparation radiculaire ou coronaradiculaire d'une dent <i>Avec ou sans : lambeau parodontal (HBQK061)</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBGD040 [F,U]	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs ondoïdes (ZZLP054, HBQK061)	1	0	125,4	125,4			1-7	ADC

07.02.02.13 Cosmétologie dentaire

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

07.02.02.14 Pose de mainteneur d'espace interdentaire

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

07.02.02.15 Correction de trouble occlusal

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

07.02.03 Soins prothétiques - Prothèses dentaires

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

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

07.02.03.01 Pose d'infrastructure coronaire [faux moignon]

HBLD015	Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [Coping] <i>Avec ou sans : pose de tenon</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ATM
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] <i>À 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 coronaradiculaire métallique coulée</i>	1	0	122,55	122,55			5	ICO
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette] <i>À 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 coronaradiculaire métallique coulée</i>	1	0	144,05	144,05			5	ICO
HBLD012	Pose d'une infrastructure coronaire sur 1 implant	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD017	Pose d'infrastructure coronaire sur 2 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD021	Pose d'infrastructure coronaire sur 3 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD013	Pose d'infrastructure coronaire sur 4 implants	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD005	Pose d'infrastructure coronaire sur 5 implants ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	IMP
HBLD008	Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ATM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
07.02.03.02	Pose d'une couronne dentaire prothétique								
	<i>La couronne dentaire en équivalents minéraux inclut la couronne dentaire céramocéramique</i>								
	<i>Couronne dentaire fixée dentoportée quand la dent ne peut être reconstruite de façon durable par une obturation. La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient</i>								
	<i>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</i>								
HBLD037	Pose d'une couronne dentaire transitoire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	1	0	107,5	107,5			5	PFM
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	107,5	107,5			5	PFC
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	1	0	107,5	107,5			5	IMP
07.02.03.03	Pose de prothèse dentaire amovible								
	<i>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.</i>								
	<i>Par prothèse amovible de transition ou prothèse amovible définitive on entend : protèse dento ou implanto-stabilisée.</i>								
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents <i>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</i>	1	0	102,13	102,13	RC		5	PAR
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents <i>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</i>	1	0	150,5	150,5	RC		5	PAR
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine <i>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</i>	1	0	182,75	182,75	RC		5	PAR
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine <i>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</i>	1	0	365,5	365,5	RC		5	PAR
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant moins de 9 dents <i>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</i>	1	0	236,5	236,5	RC		5	PAM
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents <i>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</i>	1	0	279,5	279,5	RC		5	PAM
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à chassis métallique <i>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</i>	1	0	311,75	311,75	RC		5	PAM
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à chassis métallique <i>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</i>	1	0	623,5	623,5	RC		5	PAM
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246)	1	0	64,5	64,5			5	PDT
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478)	1	0	75,25	75,25			5	PDT
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426)	1	0	86	86			5	PDT
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	96,75	96,75			5	PDT
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	1	0	107,5	107,5			5	PDT

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)								
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	118,25	118,25			5	PDT
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	129	129			5	PDT
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	139,75	139,75			5	PDT
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	150,5	150,5			5	PDT
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	161,25	161,25			5	PDT
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	172	172			5	PDT
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	182,75	182,75			5	PDT
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	129	129			5	PAR
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	139,75	139,75			5	PAR
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	150,5	150,5			5	PAR
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	J	161,25	161,25			5	PAR
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	172	172			5	PAR
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	182,75	182,75			5	PAR
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine (YYYY176, YYYY275, YYYY246, YYYY478, YYYY426, YYYY389)	1	0	365,5	365,5			5	PAR
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 dent (YYYY159, YYYY329, YYYY258)	1	0	193,5	193,5			5	PAM
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259)	1	0	204,25	204,25			5	PAM
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440)	1	0	215	215			5	PAM
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447)	1	0	225,75	225,75			5	PAM
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY442)	1	0	236,5	236,5			5	PAM
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158)	1	0	247,25	247,25			5	PAM
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476)	1	0	258	258			5	PAM
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	268,75	268,75			5	PAM
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	279,5	279,5			5	PAM
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284)	1	0	290,25	290,25			5	PAM
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236)	1	0	301	301			5	PAM
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	311,75	311,75			5	PAM
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique (YYYY159, YYYY329, YYYY258, YYYY259, YYYY440, YYYY447, YYYY142, YYYY158, YYYY476, YYYY079, YYYY184, YYYY284, YYYY236, YYYY353)	1	0	623,5	623,5			5	PAM
HBLD048	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	494,5	494,5			5	PAM
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée	1	0	182,75	182,75			5	PAR

07.02.03.04

Pose de prothèse dentaire fixée dentoportée ou implantoportée

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 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

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBMD048	Pose d'une facette céramique, en équivalents minéraux ou composite sur une dent d'un secteur incisivo-canin ou pémoilaire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PFC
HBLD034	Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	PDT
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	279,5	279,5			5	PFM
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	279,5	279,5			5	PFC
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	279,5	279,5			5	PFM
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	279,5	279,5			5	PFC

07.02.03.05

Adjonction ou changement d'élément de prothèse dentaire

À 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 d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	1	0	21,5	21,5			5	RPN
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	32,25	32,25			5	RPN
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	43	43			5	RPN
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	53,75	53,75			5	RPN
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	64,5	64,5			5	RPN
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	75,25	75,25			5	RPN
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86	86			5	RPN
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	96,75	96,75			5	RPN
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	107,5	107,5			5	RPN
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	118,25	118,25			5	RPN
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	129	129			5	RPN
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	139,75	139,75			5	RPN
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	150,5	150,5			5	RPN
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	161,25	161,25			5	RPN
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	1	0	17,2	17,2			5	RPN
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	34,4	34,4			5	RPN
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	51,6	51,6			5	RPN
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	68,8	68,8			5	RPN
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86	86			5	RPN
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	103,2	103,2			5	RPN
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	120,4	120,4			5	RPN
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	137,6	137,6			5	RPN
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 implantaire orthédontologique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires	1	0	32,25	32,25	RC		5	RPN

07.02.03.06

Adjonction ou changement d'élément soudé de prothèse dentaire

Par élément soudé, on entend : dent ou treplaquée, massive ou crochet soudé

HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	43	43			5	RPN
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	86	86			5	RPN
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	129	129			5	RPN
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172	172			5	RPN
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215	215			5	RPN
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258	258			5	RPN
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301	301			5	RPN
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344	344			5	RPN
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387	387			5	RPN
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430	430			5	RPN
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473	473			5	RPN
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516	516			5	RPN
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559	559			5	RPN
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602	602			5	RPN

07.02.03.07

Réparation de prothèse dentaire

HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	1	0	21,5	21,5			5	RPN
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0	32,25	32,25			5	RPN

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. Conditions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	1	0	38,7	38,7			5	RPN
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0	45,15	45,15			5	RPN
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0	51,6	51,6			5	RPN
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0	58,05	58,05			5	RPN
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0	64,5	64,5			5	RPN
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0	70,95	70,95			5	RPN
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0	77,4	77,4			5	RPN
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0	83,85	83,85			5	RPN
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0	90,3	90,3			5	RPN
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0	96,75	96,75			5	RPN
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0	103,2	103,2			5	RPN
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0	109,65	109,65			5	RPN
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0	116,1	116,1			5	RPN
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0	122,55	122,55			5	RPN
HBMD076	Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique directe	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD079	Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique indirecte	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD007	Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD004	Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD016	Rescellement et/ou recollage d'une ou deux couronnes ou d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD009	Rescellement et/ou recollage de 3 couronnes ou plus ou de 3 ancrages ou plus d'une prothèse dentaire fixée	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	RPN
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	1	0	18,81	18,81	RC		1	RPN

07.02.03.08 Ablation de matériel dentaire scellé ou implanté

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

07.02.04 Appareillages orthopédiques d'infociaux

Indication : dysmorphoses avant intervention chirurgicale sur le maxillaire ou la mandibule

Facturation : pour les dysmorphoses : traitement commencé avant 16 ans et commencé au plus tard 6 mois après l'accord ; la facturation s'effectue par période de 6 mois, 6 semestres maximum peuvent être facturés ; traitement en denture lactéale ou mixte, 3 semestres maximum peuvent être facturés ; un 4ème semestre peut être facturé après examen conjoint du médecin conseil et du médecin traitant ; en cas d'interruption provisoire de traitement, deux séances de surveillance maximum par semestre peuvent être facturées.

07.02.04.01 Correction de malocclusion et de malposition par traitement orthodontique

Par dispositif associé, on entend : appareillage tel que
- système d'ancrage interne ou externe,
- force élastique intermaxillaire,
- arcs palatins et linguaux,
- système auxiliaire de redressement d'axe et/ou de recul,
- écrans intrabuccaux,
- dispositif fixe multiattache sectoriel,
- dispositif orthopédique et/ou fonctionnel.

Un dispositif multiattache total peut être posé en un ou plusieurs temps.

Facturation : avant chirurgie maxillaire ou mandibulaire : après l'âge de 16 ans, un seul semestre peut être facturé

HBED017	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 1 arcade	1	0					1	DEN
HBED019	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par un dispositif amovible sur 2 arcades	1	0					1	DEN
HBED010	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 1 arcade Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale et arc de base sur une arcade Avec ou sans : adjonction de dispositif associé	1	0					1	DEN

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBED008	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe bibague sur 2 arcades <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par Quad Hélix sur une arcade et bihélix sur l'autre</i> <i>Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par force extraorale sur une arcade et bihélix sur l'autre</i> <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0					1	DEN
HBED020	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache sectoriel <i>Avec ou sans : adjonction de dispositif associé</i>	1	0					1	DEN
HBED012	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, sans adjonction de dispositif associé	1	0					1	DEN
HBED026	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade sans adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif amovible après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBED028	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade sans adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif fixe après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBED013	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade, avec adjonction de dispositif associé	1	0					1	DEN
HBED027	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade avec adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif amovible après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBED025	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 1 arcade avec adjonction de dispositif associé, avec contention de l'autre arcade par dispositif fixe après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBED014	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, sans adjonction de dispositif associé	1	0					1	DEN
HBED002	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction d'un dispositif associé	1	0					1	DEN
HBED018	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 2 dispositifs associés	1	0					1	DEN
HBED007	Réduction d'une malocclusion et/ou d'une malposition alvéolodentaire par dispositif fixe multiattache total sur 2 arcades, avec adjonction de 3 dispositifs associés	1	0					1	DEN

07.02.04.02 Contention des arcades dentaires après traitement orthodontique

HBDD002	Contention d'une arcade dentaire par dispositif amovible, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD009	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible, après traitement orthodontique <i>À l'exclusion de : contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique (HBDD011).</i>	1	0					1	DEN
HBDD011	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner], après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD017	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 1 arcade, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD018	Contention des arcades dentaires par dispositif amovible bimaxillaire monobloc [tooth positioner] et dispositif fixe sur 2 arcades, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD001	Contention d'une arcade dentaire par dispositif fixe, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD010	Contention des arcades dentaires par dispositif fixe, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN
HBDD013	Contention des arcades dentaires par dispositif fixe sur l'une et dispositif amovible sur l'autre, après traitement orthodontique	1	0					1	DEN

07.02.05 Actes thérapeutiques sur le parodonte

Par secteur dentaire, on entend : portion de l'arcade dentaire correspondant à l'implantation habituelle des dents considérées, que cette portion soit dentée ou non.

07.02.05.01 Curetage périapical dentaire

HBGB001	Curetage d'alvéole dentaire <i>À l'exclusion de : curetage alvéolaire au cours d'une avulsion dentaire</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBGB005 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée (ZZLP025)	1	0	50,16	50,16			1-7	ADC
HBGB003 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	83,9	83,9			1-7	ADC
HBGB002 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	98,36	98,36			1-7	ADC
HBGB004 [F,U]	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire (ZZLP025, HBQK040, HBQK303)	1	0	132,1	132,1			1-7	ADC

07.02.05.02 Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction

HBFA006	Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents <i>À l'exclusion de : allongement coronaire par gingivectomie sur une dent</i> (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA007 [F,U]	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	41,8	41,8			1-7	TDS

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
HBFA008	Gingivectomie sur un secteur de 7 dents ou plus (ZZHA001, ZZLP025)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA005	Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA004	Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA003	Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA013	Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée (ZZHA001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBFA012	Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur une arcade maxillaire ou mandibulaire complète (ZZHA001)	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBAA338	Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ADC

07.02.05.03 Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition

HBMA004	Régénération parodontale <i>Pose de membrane de régénération tissulaire parodontale Comblement de perte de substance de l'arcade alvéolaire par autogreffe osseuse Avec ou sans : apport de biomatériau</i>	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	ADC
HBED023	Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents <i>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</i>	1	0	79,42	79,42	RC		1	TDS
HBED024	Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant <i>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</i>	1	0	94,05	94,05	RC		1	TDS
HBMA006	Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBMA003	Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par autogreffe osseuse	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			1	ADC
HBBA003	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents <i>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 (PAFA010)</i>	1	0	85,69	85,69	RC		1	ADC
HBBA002	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents <i>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 (PAFA010)</i>	1	0	269,61	269,61	RC		1	ADC
HBBA004	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus <i>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 (PAFA010)</i>	1	0	298,87	298,87	RC		1	ADC

07.02.05.04 Autres actes thérapeutiques sur le parodonte

HBJB001 [F]	Évacuation d'abcès parodontal <i>À l'exclusion de : voie d'abord endo-canalair</i>	1	0	40	40			1	TDS
HGBB006	Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBJA003	Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement <i>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</i>	1	0	75,24	75,24	RC		1	TDS
HBMD018	Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade	1	0	Non pris en charge	Non pris en charge			5	TDS

07.02.06 Actes thérapeutiques sur la cavité orale [cavité buccale]

Comprend : actes thérapeutiques sur :
- la langue
- le versant muqueux des lèvres
- les parois de la bouche

07.02.06.01 Traitement de plaie intrabuccale

HAJA010 [F, M, P, S, U]	Parage et/ou suture d'une plaie muqueuse intrabuccale <i>À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie - de la langue (HAJA009) - du voile du palais (HAJA008) (ZZLP025)</i>	1	0	32,61	23,3			1	ADC
HAJA007 [F, M, P, S, U]	Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples <i>À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie - de la langue (HAJA009) - du voile du palais (HAJA008)</i>	1	0	44,67	32,49			1	ADC

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
	(ZZLP054)								
HAJA009 [F, M, P, S, U]	Parage et/ou suture de plaie de la langue (ZZLP025)	1	0	41,58	28,5			1	ADC
HAJA008 [A, F, P, S, U]	Parage et/ou suture de plaie du voile du palais (GELE001)	1 4	0 0	51,59 57,55	36,51 57,55			1 1	ADC ADA

07.02.06.02 Évacuation de collection intrabuccale

Avec ou sans : drainage

LCJA004 [F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			1	ADC
LCJA002 [A, F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal et par abord facial Facturation : ne peut pas être facturé avec avulsion dentaire (GELE001)	1 4	0 0	83,6 85,05	83,6 85,05			1 1	ADC ADA
LCJA003 [F, P, S, U]	Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal À l'exclusion de : évacuation d'abcès parodontal (HBJB001) (ZZLP025)	1	0	20,9	20,9			1	ADC
HAJA002 [A, F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection pelvilinguale, par abord intrabuccal (GELE001)	1 4	0 0	41,8 55,35	41,8 55,35			1 1	ADC ADA
HAJD004 [A, F, J, K, P, S, U]	Évacuation de collection de la base de la langue (GELE001)	1 4	0 0	83,6 58,28	83,6 58,28			1 1	ADC ADA
HAPA004 [J, K]	Marsupialisation d'un kyste du plancher de la bouche (ZZLP025)	1	0	63,1	54,16			1	ADC

07.02.06.03 Plastie de la cavité orale

HAPD001	Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal Section et désinsertion interincisive de frein labial supérieur Section de frein de la langue (ZZLP025)			20,9	20,9			1	ATM
HAPA001	Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal avec plastie par lambeau muqueux (ZZLP025)	1	0	35,45	29,34			1	ADC
HAPA003 [A, J, K]	Libération musculaire et muqueuse d'une ankyloglossie (GELE001)	1 4	0 0	62,7 61,58	62,7 61,58			1 1	ADC ADA
HAMA001 [A, J, K]	Glossoplastie de réduction (GELE001)	1 4	0 0	125,4 104,1	125,4 104,1			1 1	ADC ADA
HADA001 [A, J, K]	Labioglossopexie Indication : syndrome de Pierre Robin et assimilés (GELE001)	1 4	0 0	154 121,33	141,99 121,33			1 1	ADC ADA
HAMA026 [A, J, K]	Pelviglossoplastie (GELE001)	1 4	0 0	175,56 133,79	154,49 133,79			1 1	ADC ADA
HADA002 [A, J, K]	Hyomandibulopexie (GELE001)	1 4	0 0	173,25 120,6	153,15 120,6			1 1	ADC ADA
HAAA002 [J, K]	Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée (ZZLP025)	1	0	83,6	83,6			1	ADC
HAAA001 [J, K]	Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée avec greffe cutanée du muqueuse (ZZLP025)	1	0	119,82	104,61			1	ADC
HAAA003 [J, K]	Approfondissement du plancher de la bouche par section musculaire (ZZLP025)	1	0	125,4	125,4			1	ADC
HDA002 [A, J, K, 7]	Véloplastie d'allongement avec lambeau palatin (GELE001)	1 4	0 0	251,02 118,33	233,38 118,33			1 1	ADC ADA
HDMA010 [A, J, K, 7]	Véloplastie secondaire intravélaire (GELE001)	1 4	0 0	251,02 118,33	233,38 118,33			1 1	ADC ADA

R	Réalisation d'un acte de chirurgie plastique des téguments de la face, du cou, de la main et des doigts, ou d'un acte sur des plaies ou brûlures de la face ou des mains			+50%	+50%				
L	Majoration pour traitement d'une fracture ou d'une luxation ouverte Facturation : - en supplément de l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse - la suture de plaie ne peut pas être facturée avec l'acte de réduction ou d'ostéosynthèse bénéficiant de ce supplément			+20%	+20%				
J	Majoration transitoire de chirurgie			+6,50%	+6,50%				
K	Majoration forfaits modulables pour les actes d'accouchement réalisés par les sages-femmes, les gynécologues-obstétriciens et pour les actes réalisés par les chirurgiens admettant la majoration transitoire de chirurgie, en secteur 1 ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention médicale approuvée par arrêté du 22/09/2011 Concernes: - les sages-femmes - les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens conventionnés exerçant en secteur à honoraires opposables ou ayant adhéré au contrat d'accès aux soins défini aux articles 36 et suivants de la convention nationale précitée Par dérogation, les chirurgiens et les gynécologues-obstétriciens autorisés à pratiquer des honoraires différents et n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins pourront coder ce modificateur pour les actes dispensés 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 n'ayant pas adhéré au contrat d'accès aux soins pourront coder ce modificateur pour les actes dispensés en urgence dès lors qu'ils respectent pour ces actes les tarifs opposables			+11,50%	+11,50%				

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)	Tarif Hors secteur 1 / hors adhérent CAS (en euro)	Remb. s. Cdtions	Accord Préalable	Exo. TM	Regroupement
7	Majoration pour présence permanente du médecin anesthésiste durant toute l'intervention			+4%	+4%				
C	Réalisation d'une radiographie comparative			+49%	+49%				
D	Majoration du tarif pour acte de contrôle radiographique de segment de squelette immobilisé par contention rigide			+24%	+24%				
Z	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un radiologue			+21,80%	+21,80%				
Y	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé par un pneumologue ou un rhumatologue			+15,80%	+15,80%				
B	Majoration du tarif pour acte de radiographie réalisé au bloc opératoire, en unité de réanimation ou au lit du patient intransportable <i>Facturation : ne peut pas être facturé avec - acte de radiologie vasculaire et interventionnelle, - radioscopie de longue durée avec amplificateur de brillance - examen radiologique de la vésicule et des voies biliaires et/ou pancréatiques au cours d'un acte diagnostique ou thérapeutique</i>			+49%	+49%				
H	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 1 <i>A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.</i>			+100%	+100%				
Q	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 2 <i>A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.</i>			+200%	+200%				
V	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 3 <i>A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.</i>			+300%	+300%				
W	Modificateur numérique pour radiothérapie, niveau 4 <i>A mentionner avec le code de l'acte pour approcher la dose d'irradiation en arrondissant à l'entier le plus proche. 4 modificateurs additifs au plus peuvent être codés.</i>			+400%	+400%				

CCAM.PRO