

ANNEXE I : TARIFS

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

Tarifs en euros	Départements métropolitains	Antilles	Réunion, Guyane, Mayotte
Consultation du chirurgien-dentiste omnipraticien et spécialiste	23,00	25,30	27,60
Visite du chirurgien-dentiste omnipraticien et spécialiste	23,00	25,30	27,60
TO (Traitement d'Orthodontie)	2,15	2,15	2,15
Z	1,33	1,33	1,33
Majoration du dimanche ou jour férié**	19,06	19,06	19,06
Majoration de nuit	25,15	25,15	25,15
Indemnité forfaitaire de déplacement	2,74	2,74	2,74
Valeur de l'indemnité kilométrique			
Plaine	0,61	0,65	0,69*
Montagne	0,91	0,97	1,02*
A pied-à ski	4,57	4,88	4,88

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

**hors majorations spécifiques pour la permanence des soins dentaires

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

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

Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration
GBBA002	1,077	HBGD047	1,077	HBGD497	1,077
HBLD053	1,079	HBGD210	1,077	HBGD106	1,077
HBLD051	1,079	HBGD018	1,077	HBGD076	1,077
LBGD001	1,077	HBGD004	1,077	HBGD422	1,077
HBED001	1,079	HBGD025	1,077	HBGD420	1,077
HBED003	1,079	HBGD021	1,077	HBGD064	1,077
HBED021	1,079	HBGD038	1,077	HBGD356	1,077
HBED022	1,077	HBGD044	1,077	HBGD146	1,077
HBBD005	1,079	HBGD003	1,077	HBGD382	1,077
HBBD006	1,079	HBGD016	1,077	HBGD247	1,077
HBBD007	1,079	HBGD017	1,077	HBGD197	1,077
HBBD004	1,079	HBGD040	1,077	HBGD333	1,077
HBBD039	1,079	HBMD019	1,077	HBGD261	1,077
HBBD404	1,079	HBGB005	1,077	HBGD499	1,077
HBBD098	1,079	HBGB003	1,077	HBGD461	1,077
HBBD427	1,079	HBGB002	1,077	HBGD278	1,077
HBID001	1,079	HBGB004	1,077	HBGD258	1,077
HBFD010	1,079	HBFA007	1,077	HBGD311	1,077
HBLDXXX	1,079	HBED023	1,077	HBGD235	1,077
HBLD227	1,079	HBED024	1,077	HBGD374	1,077
HBLD425	1,079	HBBA003	1,077	HBGD475	1,077
HBMD058	1,079	HBBA002	1,077	HBGD285	1,077
HBMD050	1,079	HBBA004	1,077	HBGD338	1,077
HBMD054	1,079	HBJB001	1,077	HBGD193	1,077
HBMD044	1,079	HBMA001	1,077	HBGD345	1,077
HBMD047	1,079	LBLD075	1,077	HBGD414	1,077
HBMD053	1,079	LBLD066	1,077	HBGD245	1,077
HBMD049	1,079	LBLD281	1,077	HBGD283	1,077
HBMD038	1,079	LBLD117	1,077	LBLD270	1,077
HBMD042	1,079	LBLD015	1,077	LBLD143	1,077
HBFD006	1,079	LBLD010	1,077	LBLD235	1,077
HBFD017	1,079	LBLD013	1,077	LBLD311	1,077
HBFD019	1,079	LBLD004	1,077	LBLD214	1,077
HBFD033	1,079	LBLD020	1,077	LBLD034	1,077
HBFD021	1,079	LBLD025	1,077	LBLD057	1,077
HBFD035	1,079	LBLD026	1,077	LAPB451	1,077
HBFD008	1,079	LBLD038	1,077	LAPB311	1,077
HBFD015	1,079	LBLD200	1,077	LAPB459	1,077
HBFD474	1,079	LBLD294	1,077	LAPB408	1,077
HBFD458	1,079	LBLD019	1,077	LAPB002	1,077
HBFD395	1,079	LBLD073	1,077	LAPB004	1,077

Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration	Codes	Coefficients de majoration
HBFD326	1,079	LBLD086	1,077	LAPB003	1,077
HBFD150	1,079	LBLD193	1,077	LAPB001	1,077
HBFD001	1,079	LBLD447	1,077	LAPB005	1,077
HBFD297	1,079	HBGD462	1,077	LAPB006	1,077
HBFD003	1,079	HBGD464	1,077	LAPB007	1,077
HBFD024	1,079	HBGD263	1,077	LAPB047	1,077
HBBD003	1,079	HBGD280	1,077	LAPB030	1,077
HBBD234	1,079	HBGD093	1,077	LAPB122	1,077
HBBD001	1,079	HBGD362	1,077	LBGA280	1,077
HBBD002	1,079	HBGD054	1,077	LBGA441	1,077
HBPD002	1,077	HBGD111	1,077	LBGA354	1,077
HBPA001	1,077	HBGD174	1,077	LBGA049	1,077
HBGD022	1,077	HBGD057	1,077	LBGA004	1,077
HBGD034	1,077	HBGD133	1,077	LBGA003	1,077
HBGD287	1,077	HBGD123	1,077	LBGA002	1,077
HBGD031	1,077	HBGD468	1,077	LBGA006	1,077
HBGD032	1,077	HBGD282	1,077	LBGA007	1,077
HBGD039	1,077	HBGD201	1,077	LBGA008	1,077
HBGD002	1,077	HBGD042	1,077	LBGA009	1,077
HBGD028	1,077	HBGD026	1,077	LBGA139	1,077
HBGD014	1,077	HBGD036	1,077	LBGA052	1,077
HBGD015	1,077	HBGD043	1,077	LBGA168	1,077
HBGD459	1,077	HBGD319	1,077		
HBGD386	1,077	HBGD489	1,077		

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

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire	1	0	240,35	240,35	240,35	240,35	240,35	240,35
GBBA002	Comblement préimplantaire sousmuqueux du sinus maxillaire	4	0	109,34	109,34	109,34	109,34	109,34	109,34
HBQK389	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües	1	0	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98
HBQK191	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96
HBQK331	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	23,94	23,94	23,94	23,94	23,94	23,94
HBQK443	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	31,92	31,92	31,92	31,92	31,92	31,92
HBQK428	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90	39,90
HBQK480	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	47,88	47,88	47,88	47,88	47,88	47,88
HBQK430	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	55,86	55,86	55,86	55,86	55,86	55,86
HBQK142	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	63,84	63,84	63,84	63,84	63,84	63,84
HBQK046	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	71,82	71,82	71,82	71,82	71,82	71,82
HBQK065	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	79,80	79,80	79,80	79,80	79,80	79,80
HBQK424	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
HBQK476	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	95,76	95,76	95,76	95,76	95,76	95,76

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBQK093	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	103,74	103,74	103,74	103,74	103,74	103,74
HBQK041	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	1	0	111,72	111,72	111,72	111,72	111,72	111,72
HBQK002 (a)	Radiographie panoramique dentomaxillaire	1	0	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale]	1	0	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98	7,98
LBQP001	Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur	1	0	32,64	32,64	32,64	32,64	32,64	32,64
LBMP001	Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel	1	0	97,92	97,92	97,92	97,92	97,92	97,92
HBQD001*	Bilan parodontal	1	0	Non pris en charge	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00
HBLD053	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
HBLD051	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
LBGD001	Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBED001	Réimplantation d'1 dent permanente expulsée	1	0	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40	96,40
HBED003	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées	1	0	192,80	192,80	192,80	192,80	192,80	192,80
HBED021	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus	1	0	289,20	289,20	289,20	289,20	289,20	289,20
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent	1	0	21,69	21,69	21,69	21,69	21,69	26,03
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents	1	0	43,38	43,38	43,38	43,38	43,38	52,06

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents	1	0	65,07	65,07	65,07	65,07	65,07	78,08
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents	1	0	86,76	86,76	86,76	86,76	86,76	104,11
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents	1	0	108,45	108,45	108,45	108,45	108,45	119,30
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents	1	0	130,14	130,14	130,14	130,14	130,14	143,15
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents	1	0	151,83	151,83	151,83	151,83	151,83	167,01
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents	1	0	173,52	173,52	173,52	173,52	173,52	190,87
HBBD001	Détartrage et polissage des dents	1	0	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92	28,92
HBFD010*	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage	1	0	Non pris en charge	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00
HBMD043	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	19,28	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBMD046	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	33,74	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBMD055	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	1	0	40,97	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLDXXX**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté métallique [inlay-onlay]	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
HBLD227**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite [inlay-onlay]	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
HBLD425**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté céramique [inlay-onlay]	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	25,06	26,97	27,60	29,30	29,30

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	42,00	45,38	46,50	50,00	50,00
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	43,00	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	86,00	86,00	92,45	94,60	94,60	94,60
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	1	0	19,28	25,06	26,97	27,60	29,30	29,30
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	33,74	42,00	45,38	46,50	50,00	50,00
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	1	0	40,97	53,00	60,95	63,60	65,50	65,50
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire	1	0	79,53	92,00	98,00	100,00	100,00	100,00
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire	1	0	16,87	23,00	23,00	23,00	23,00	23,00
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire	1	0	33,74	33,74	33,74	40,00	40,00	40,00
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire	1	0	81,94	81,94	81,94	100,00	100,00	100,00
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente	1	0	33,74	33,74	33,74	40,00	40,00	40,00
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	61,00	61,00	61,00
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	61,00	61,00	61,00
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	1	0	81,94	81,94	81,94	100,00	100,00	100,00
HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente	1	0	81,94	81,94	81,94	110,00	110,00	110,00
HBBD003	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification	1	0	33,74	33,74	33,74	47,00	47,00	47,00
HBBD234	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBBD001	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification	1	0	48,20	48,20	48,20	68,00	68,00	68,00
HBBD002	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	1	0	81,94	81,94	81,94	105,00	105,00	105,00
HBPD002	Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBPA001	Dégagement d'une dent retenue ou incluse, avec pose d'un dispositif de traction orthodontique et aménagement parodontal par greffe ou lambeau	1	0	146,30	146,30	146,30	146,30	146,30	146,30

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBPD001	Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD035	Avulsion d'1 dent temporaire sur arcade	1	0	16,72	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00
HBGD037	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	1	0	25,08	30,00	30,00	30,00	30,00	37,00
HBGD309	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	49,00
HBGD284	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	61,00
HBGD065	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	73,00
HBGD462	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade	1	0	58,52	58,52	58,52	58,52	58,52	85,00
HBGD464	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	95,00
HBGD263	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade	1	0	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24	105,00
HBGD280	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	115,00
HBGD093	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade	1	0	91,96	91,96	91,96	91,96	91,96	125,00
HBGD362	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	135,00
HBGD054	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade	1	0	108,68	108,68	108,68	108,68	108,68	145,00
HBGD111	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04	155,00
HBGD174	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	165,00
HBGD057	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76	175,00
HBGD133	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade	1	0	142,12	142,12	142,12	142,12	142,12	185,00
HBGD123	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade	1	0	150,48	150,48	150,48	150,48	150,48	190,00
HBGD468	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade	1	0	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84	195,00
HBGD282	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	200,00
HBGD201	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade	1	0	175,56	175,56	175,56	175,56	175,56	205,00
HBGD042	Avulsion d'1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD026	Avulsion de 2 dents temporaires retenues, incluses ou réincluses	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD036	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	39,00
HBGD043	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	57,00
HBGD319	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	75,00
HBGD489	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	93,00

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD497	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	108,00
HBGD106	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	117,04	117,04	117,04	117,04	117,04	123,00
HBGD076	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	133,76	133,76	133,76	133,76	133,76	138,00
HBGD422	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	150,48	150,48	150,48	150,48	150,48	153,00
HBGD420	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	168,00
HBGD064	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	183,92	183,92	183,92	183,92	183,92	183,00
HBGD356	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	200,64	200,64	200,64	200,64	200,64	198,00
HBGD146	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	217,36	217,36	217,36	217,36	217,36	213,00
HBGD382	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	234,08	234,08	234,08	234,08	234,08	228,00
HBGD247	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	250,80	250,80	250,80	250,80	250,80	243,00
HBGD197	Avulsion de 15 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	267,52	267,52	267,52	267,52	267,52	258,00
HBGD333	Avulsion de 16 dents permanente sur arcade sans alvéolectomie	1	0	284,24	284,24	284,24	284,24	284,24	273,00
HBGD261	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96	288,00
HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	317,68	317,68	317,68	317,68	317,68	303,00
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	334,40	334,40	334,40	334,40	334,40	318,00
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	351,12	351,12	351,12	351,12	351,12	333,00
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	367,84	367,84	367,84	367,84	367,84	348,00
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	384,56	384,56	384,56	384,56	384,56	363,00
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	401,28	401,28	401,28	401,28	401,28	378,00
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	418,00	418,00	418,00	418,00	418,00	393,00
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	434,72	434,72	434,72	434,72	434,72	408,00
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	451,44	451,44	451,44	451,44	451,44	423,00
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	468,16	468,16	468,16	468,16	468,16	438,00
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	484,88	484,88	484,88	484,88	484,88	453,00
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	501,60	501,60	501,60	501,60	501,60	468,00
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	518,32	518,32	518,32	518,32	518,32	483,00
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	535,04	535,04	535,04	535,04	535,04	498,00
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	1	0	551,76	551,76	551,76	551,76	551,76	513,00

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	61,00
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	1	0	66,88	66,88	66,88	66,88	66,88	79,00
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	61,00
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0	33,44	33,44	33,44	33,44	33,44	43,00
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD014	Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50	104,50
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	1	0	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75	156,75
HBGD459	Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD386	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBGD047	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	96,14
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	144,21
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	192,28
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	1	0	209,00	209,00	209,00	209,00	209,00	240,35
HBGD044	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBGD003	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBGD016	Avulsion d'une racine incluse	1	0	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60	83,60
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique	1	0	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20	167,20
HBGD040	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes			125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
HBLD018	Pose d'un plan de libération occlusale	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
HBLD007	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core]	1	0	122,55	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD261	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette]	1	0	144,05	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD090**	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec ou sans clavette sur une dent [Inlay core] Facturation pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et prémolaires I (HBLD680)	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
HBLD745**	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec ou sans clavette sur une dent [Inlay core] Facturation pour : - couronnes céramo-métalliques sur 2emes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur 2é prémolaires et molaires (HBLD158)	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD245**	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec ou sans clavette sur une dent [Inlay core] Facturation pour : - couronnes céramo-métalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramo-céramiques (HBLD403)	1	0		90,00	90,00	90,00	90,00	90,00
HBLD037	Pose d'une couronne dentaire transitoire	1	0	non pris en charge	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD490**	Pose d'une couronne dentaire transitoire Facturation pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) incisives, canines et prémolaires1 (HBLD680) Non facturable pour une couronne réalisée en CFAO	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
HBLD724**	Pose d'une couronne dentaire transitoire Facturation pour : - couronnes céramo-métalliques sur 2emes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques-monolithiques (hors zircone) sur 2é prémolaires et molaires (HBLD158) Non facturable pour une couronne réalisée en CFAO	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD486**	Pose d'une couronne dentaire transitoire Facturation pour : - couronnes céramo-métalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramo-céramiques (HBLD403) Non facturable pour une couronne réalisée en CFAO	1	0		10,00	10,00	10,00	10,00	10,00
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	1	0	107,50	107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD036	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique ou en équivalents minéraux	1	0	107,50	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD634**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur incisives, canines et 1eres prémolaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD491**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur 2emes prémolaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD734**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur molaires	1	0		107,50	107,50	107,50	120,00	120,00
HBLD350**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) hors molaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD073**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur molaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD680**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique (hors zircone) Facturation : incisives, canines et 1eres prémolaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD158**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique (hors zircone) Facturation : prémolaires2 et molaires	1	0		107,50	120,00	120,00	120,00	120,00
HBLD403**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique	1	0		107,50	107,50	107,50	120,00	120,00
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents	1	0	102,13	102,13	102,13	102,13	102,13	102,13

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents	1	0	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique	1	0	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	1	0	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	1	0	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	1	0	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50	365,50
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	1	0	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	1	0	204,25	204,25	204,25	204,25	204,25	204,25

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	1	0	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	1	0	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	1	0	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50	236,50
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	1	0	247,25	247,25	247,25	247,25	247,25	247,25
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	1	0	268,75	268,75	268,75	268,75	268,75	268,75
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	1	0	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	1	0	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75	311,75
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	1	0	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50	623,50
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	1	0	494,50	494,50	494,50	494,50	494,50	494,50
HBLD040	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux, et 1 élément intermédiaire métallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
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	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	1	0	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD023	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	1	0	279,50	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé	supprimé
HBLD785**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBDM351**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une dent autre qu'une incisive	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBDM046**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramo-céramiques et 1 élément intermédiaire céramo-céramiques	1	0		279,50	279,50	279,50	279,50	279,50
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée	1	0	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75	182,75
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	53,75	53,75	53,75	53,75	53,75	53,75
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25	75,25
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25	118,25
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75	139,75
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50	150,50
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	1	0	17,20	17,20	17,20	17,20	17,20	17,20
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	34,40	34,40	34,40	34,40	34,40	34,40
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	68,80	68,80	68,80	68,80	68,80	68,80
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	120,40	120,40	120,40	120,40	120,40	120,40
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	1	0	137,60	137,60	137,60	137,60	137,60	137,60
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00	172,00
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00	215,00
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00	301,00
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	344,00	344,00	344,00	344,00	344,00	344,00
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	430,00	430,00	430,00	430,00	430,00	430,00
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	473,00	473,00	473,00	473,00	473,00	473,00
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	516,00	516,00	516,00	516,00	516,00	516,00
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	559,00	559,00	559,00	559,00	559,00	559,00
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	1	0	602,00	602,00	602,00	602,00	602,00	602,00

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	1	0	45,15	45,15	45,15	45,15	45,15	45,15
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	1	0	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60	51,60
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	1	0	58,05	58,05	58,05	58,05	58,05	58,05
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	1	0	70,95	70,95	70,95	70,95	70,95	70,95
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	1	0	77,40	77,40	77,40	77,40	77,40	77,40
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	1	0	83,85	83,85	83,85	83,85	83,85	83,85
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	1	0	90,30	90,30	90,30	90,30	90,30	90,30
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	1	0	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20	103,20
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	1	0	109,65	109,65	109,65	109,65	109,65	109,65

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	1	0	116,10	116,10	116,10	116,10	116,10	116,10
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	1	0	122,55	122,55	122,55	122,55	122,55	122,55
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire	1	0	18,81	18,81	18,81	18,81	18,81	18,81
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire	1	0	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70	38,70
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée	1	0	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16	50,16
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine	1	0	83,90	83,90	83,90	83,90	83,90	83,90
HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire	1	0	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36	98,36
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire	1	0	132,10	132,10	132,10	132,10	132,10	132,10
HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80	41,80
HBED023	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	79,42	79,42	79,42	79,42	79,42	79,42
HBED024	Greffe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant	1	0	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05
HBBA003	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents	1	0	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69
HBBA002	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents	1	0	269,61	269,61	269,61	269,61	269,61	269,61
HBBA004	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus	1	0	298,87	298,87	298,87	298,87	298,87	298,87

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMA001	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement	1	0	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24	75,24
HBJB001	Évacuation d'abcès parodontal	1	0	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00	40,00
HBJA003***	Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant	1	0	non pris en charge	80,00	80,00	80,00	80,00	80,00
HALD004	Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine	1	0	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00
HALD003	Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale	1	0	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00	48,00
LAQK027 (a)	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire	1	0	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00	69,00
LBLD075	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	1	0	438,90	438,90	438,90	438,90	438,90	438,90
LBLD066	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	806,74	806,74	806,74	806,74	806,74	806,74
LBLD281	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58	1174,58
LBLD117	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant	1	0	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42	1542,42
LBLD015	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte	1	0	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18
LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	785,84	785,84	785,84	785,84	785,84	785,84
LBLD013	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50	1149,50
LBLD004	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16	1513,16
LBLD020	Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82	1876,82
LBLD025	Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48	2240,48
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14	2604,14
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80	2967,80
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46	3331,46
LBLD200	Pose de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12	3695,12

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBLD019	Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal	1	0	160,93	160,93	160,93	160,93	160,93	160,93
LBLD073	Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	309,32	309,32	309,32	309,32	309,32	309,32
LBLD086	Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	457,71	457,71	457,71	457,71	457,71	457,71
LBLD193	Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	606,10	606,10	606,10	606,10	606,10	606,10
LBLD447	Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	754,49	754,49	754,49	754,49	754,49	754,49
LBLD270	Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	902,88	902,88	902,88	902,88	902,88	902,88
LBLD143	Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27	1051,27
LBLD235	Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66	1199,66
LBLD311	Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05	1348,05
LBLD214	Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux	1	0	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44	1496,44
LBLD034	Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux	1	0	96,14	96,14	96,14	96,14	96,14	96,14
LBLD057	Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LAPB451	Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant	1	0	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05	94,05
LAPB311	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	163,02	163,02	163,02	163,02	163,02	163,02

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LAPB459	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	231,99	231,99	231,99	231,99	231,99	231,99
LAPB408	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'enfant	1	0	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96	300,96
LAPB002	Dégagement et activation d'1 implant intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
LAPB004	Dégagement et activation de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	154,66	154,66	154,66	154,66	154,66	154,66
LAPB003	Dégagement et activation de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	221,54	221,54	221,54	221,54	221,54	221,54
LAPB001	Dégagement et activation de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	288,42	288,42	288,42	288,42	288,42	288,42
LAPB005	Dégagement et activation de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30	355,30
LAPB006	Dégagement et activation de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18	422,18
LAPB007	Dégagement et activation de 7 implants intraosseux intra buccaux, chez l'adulte	1	0	489,06	489,06	489,06	489,06	489,06	489,06
LAPB047	Dégagement et activation de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	555,94	555,94	555,94	555,94	555,94	555,94
LAPB030	Dégagement et activation de 9 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	622,82	622,82	622,82	622,82	622,82	622,82
LAPB122	Dégagement et activation de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte	1	0	689,70	689,70	689,70	689,70	689,70	689,70
LBGA280	Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78	87,78
LBGA441	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	106,59	106,59	106,59	106,59	106,59	106,59

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LBGA354	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40	125,40
LBGA049	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'enfant	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LBGA004	Ablation d'1 implant intraosseux intrabuccal avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	71,06	71,06	71,06	71,06	71,06	71,06
LBGA003	Ablation de 2 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69	85,69
LBGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32	100,32
LBGA002	Ablation de 3 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	114,95	114,95	114,95	114,95	114,95	114,95
LBGA006	Ablation de 4 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	129,58	129,58	129,58	129,58	129,58	129,58
LBGA007	Ablation de 5 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21	144,21
LBGA008	Ablation de 6 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84	158,84
LBGA009	Ablation de 7 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	173,47	173,47	173,47	173,47	173,47	173,47
LBGA139	Ablation de 8 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	188,10	188,10	188,10	188,10	188,10	188,10
LBGA052	Ablation de 9 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	1	0	202,73	202,73	202,73	202,73	202,73	202,73
LBGA168	Ablation de 10 implants intraosseux intrabuccaux avec résection osseuse, chez l'adulte	4	0	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51	57,51
HBLD057	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade	1	0	140,16	140,16	140,16	140,16	140,16	140,16
HBLD078	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire pour 2 arcades	1	0	264,96	264,96	264,96	264,96	264,96	264,96
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade	1	0	94,08	94,08	94,08	94,08	94,08	94,08
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades	1	0	174,72	174,72	174,72	174,72	174,72	174,72
HBMP001	Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical	1	0	30,72	30,72	30,72	30,72	30,72	30,72
LBLD014	Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80
LBLD003	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	86,40	86,40	86,40	86,40	86,40	86,40
LBLD006	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique	1	0	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80	172,80

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	1	0	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00
HBQK040	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique	1	0	11,97	11,97	11,97	11,97	11,97	11,97
HBQK303	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique	1	0	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96	15,96
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, finale pour acte thérapeutique endodontique ou perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique	1	0	3,99	3,99	3,99	3,99	3,99	3,99
HBMD490	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD342	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e	1	0	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD479	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD433	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]	1	0	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e	1	0	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75	10,75
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50	21,50
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00	43,00
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00	86,00
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50	107,50
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25	32,25
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50	64,50
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75	96,75
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00	129,00
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25	161,25
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50	193,50
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75	225,75

Codes	Libellés	Activité	Phase	Tarifs applicables jusqu'au 31.03.2019 en euros	Tarifs applicables du 1.04.2019 au 31.12.2019	Tarifs applicables du 1.01.2020 au 31.12.2020	Tarifs applicables du 1.01.2021 au 31.12.2021	Tarifs applicables du 1.01.2022 au 31.12.2022	Tarifs applicables du 1.01.2023 au 31.12.2023
				(a)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00	258,00
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25	290,25
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	322,50	322,50	322,50	322,50	322,50	322,50
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	354,75	354,75	354,75	354,75	354,75	354,75
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00	387,00
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	419,25	419,25	419,25	419,25	419,25	419,25
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	1	0	451,50	451,50	451,50	451,50	451,50	451,50
YYYY465	Supplément pour examen spécifique préalable et postérieur à l'acte de pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire dans le traitement du syndrome d'apnées-hypopnées obstructives du sommeil	1	0	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00	70,00
YYYYxx**	MEOPA	1	0		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
YYYYzz**	Supplément prise en charge des soins chirurgicaux pour les patients sous anti-coagulants ou anti-vitamine K	1	0		20,00	20,00	20,00	20,00	20,00
Modificateur									
N	Majoration pour réalisation d'un acte de restauration des tissus durs de la dent et/ou d'endodontie sur des dents permanentes chez un enfant de moins de 13 ans				0,16	0,16	0,16	0,16	0,16

- (a) Les tarifs des actes HBQK002 et LAQK027 sont applicables au 1er septembre 2018. Avant le 1^{er} septembre 2018, le tarif de l'acte HBQK002 est de 21,28€ et le tarif de l'acte LAQK027 est de 72,66€.
- * pour les patients diabétiques, sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM
- ** sous réserves de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM
(Libellés non définitifs : à valider en groupe de travail)
- *** Sous réserves de l'avis de la HAS et de son inscription préalable à la liste visée à l'article L 162-1-7 du code de la sécurité sociale, par décision UNCAM
Libellé non définitif à définir après avis HAS.
- (1) Tarifs applicables du 1er avril 2019 au 31 mars 2020
- (2) Tarifs applicables du 1er avril 2020 au 31 décembre 2020
- (3) Tarifs applicables du 1er janvier 2021 au 31 décembre 2021
- (4) Tarifs applicables du 1er janvier 2022 au 31 décembre 2022
- (5) Tarifs applicables du 1er janvier 2023 au 31 décembre 2023

PROJET

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

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBLD680*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (hors zircone) sur incisives, canines et 1eres prémolaires	530	500	500	500	500
HBLD634*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur incisives, canines et 1eres prémolaires	530	500	500	500	500
HBLD350*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) hors molaires	480	440	440	440	440
HBLD158*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (hors zircone) sur 2emes prémolaires et molaires	sans	550	550	550	550
HBLD491*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur 2emes prémolaires	sans	550	550	550	550
HBLD073*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur molaires	sans	440	440	440	440
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique	320	290	290	290	290
HBLD090*	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec ou sans clavette sur une dent [Inlay core] pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur les incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD680)	230	175	175	175	175

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBLD745*	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec ou sans clavette sur une dent [Inlay core] pour : - couronnes céramo-métalliques sur 2emes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur 2emes prémolaires et molaires (HBLD158)	230	175	175	175	175
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350)- couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur les incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD680)Non facturable pour une couronne réalisée en CFAO	60	60	60	60	60
HBLD724**	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour : - couronnes céramo-métalliques sur 2emes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur 2emes prémolaires et molaires (HBLD158) Non facturable pour une couronne réalisée en CFAO	60	60	60	60	60

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBLD785**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive	1465	1465	1465	1465	1465
HBDM351**	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	sans	sans	1635	1635	1635
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	870	870	870	870	870
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	sans	sans	1170	1170	1170
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	sans	sans	1635	1635	1635
HBLD227**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite [inlay-onlay]	sans	sans	350	350	350
HBLDXXX**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté métallique [inlay-onlay]	sans	sans	350	350	350
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire	sans	sans	35	35	35
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	201,25	201,25	201,25
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	130	130	130

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	190	190	190
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	250	250	250
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	100	100	100
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	50	50	50
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	80	80	80
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	220	220	220
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine	sans	sans	1100	1100	1100
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine	sans	sans	520	520	520
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine	sans	sans	2300	2300	2300
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique	sans	sans	sans	3300	3600
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	sans	sans	sans	1600	1600
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique	sans	sans	sans	2800	2800
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents	sans	sans	sans	1315	1315
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents	sans	sans	sans	1430	1430

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents	sans	sans	765	765	765
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents	sans	sans	680	680	680
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents	sans	sans	sans	1500	1500
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents	sans	sans	450	450	450
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents	sans	sans	sans	1100	1100
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents	sans	sans	720	720	720
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents	sans	sans	450	450	450
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents	sans	sans	sans	1450	1450
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents	sans	sans	490	490	490
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents	sans	sans	368	368	368
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents	sans	sans	450	450	450
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents	sans	sans	500	500	500
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents	sans	sans	500	500	500

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents	sans	sans	460	460	460
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents	sans	sans	sans	1520	1520
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents	sans	sans	sans	1200	1200
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents	sans	sans	850	850	850
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents	sans	sans	275	275	275
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents	sans	sans	800	800	800
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents	sans	sans	400	400	400
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents	sans	sans	sans	1400	1400
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents	sans	sans	sans	1240	1240
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents	sans	sans	sans	1365	1365
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents	sans	sans	sans	1281	1281
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents	sans	sans	310	310	310
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément	sans	sans	sans	145	145
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments	sans	sans	sans	120,81	120,81

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	85	85	85
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée	sans	sans	80	80	80
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments	sans	sans	sans	250	250
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	120	120	120
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	520	520	520
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	560	560	560
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	290	290
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	251	251	251
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	1197	1197
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	440	440	440
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	324	324	324
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	215	215	215
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	150	150

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	1300	1300
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	417	417
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	360	360	360
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments	sans	sans	sans	240	240
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	210	210
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	875	875
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments	sans	sans	sans	250	250
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	150	150	150
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	400	400	400
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments	sans	sans	sans	350	350
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments	sans	sans	sans	280	280

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	287	287	287
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments	sans	sans	sans	300	300
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	480	480	480
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments	sans	sans	sans	450	450
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible	sans	sans	185	185	185
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	680	680
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	500	500
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	870	870
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	350	350
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments	sans	sans	sans	375	375
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	456,4	456,4
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	550	550

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	sans	sans	sans	420	420
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments	sans	sans	sans	350	350
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments	sans	sans	sans	225	225
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments	sans	sans	sans	220	220
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	760	760
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments	sans	sans	sans	184	184
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	810	810
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	635	635
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	702	702
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	100	100
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine	sans	sans	60	60	60

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	900	900
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	840	840
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	sans	sans	142,8	142,8	142,8
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	300	300
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	392	392
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	sans	sans	100	100	100
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	500	500
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	200	200
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	715	715
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	sans	sans	210	210	210
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	sans	sans	193,8	193,8	193,8
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	470	470

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2020	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2021	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2022	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 2023
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	540	540
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique	sans	sans	sans	750	750
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine	sans	sans	140	140	140

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

Liste des actes sans reste à charge :

Code CCAM	libellé CCAM
HBLD680*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (hors zircone) sur incisives, canines et 1eres prémolaires
HBLD634*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur incisives, canines et 1eres prémolaires
HBLD350*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) hors molaires
HBLD038	Pose d'une couronne dentaire dentoportée métallique
HBLD090*	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec ou sans clavette sur une dent [Inlay core] pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur les incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD680)
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour : - couronnes métalliques toutes localisations (HBLD038), - couronnes céramo-métalliques sur incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD634), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) toutes localisations sauf molaires (HBLD350) - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur les incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD680) Non facturable pour une couronne réalisée en CFAO
HBLD785**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramométalliques et 1 élément intermédiaire céramométallique pour le remplacement d'une incisive
HBLD033	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire
HBKD140	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD212	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD213	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD244	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD300	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD396	Changement d'1 facette d'une prothèse dentaire amovible

Code CCAM	libellé CCAM
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBKD462	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible
HBLD031	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine
HBLD032	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine
HBLD035	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine
HBLD083	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents
HBLD101	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents
HBLD123	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents
HBLD138	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents
HBLD148	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents
HBLD215	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents
HBLD224	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents
HBLD231	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents
HBLD232	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents
HBLD262	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents
HBLD270	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents
HBLD349	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents
HBLD364	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents
HBLD370	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents
HBLD371	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents
HBLD476	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents
HBMD017	Adjonction ou changement d'1 élément d'une prothèse dentaire amovible
HBMD020	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée
HBMD114	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible

Code CCAM	libellé CCAM
HBMD134	Adjonction ou changement de 13 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD174	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD198	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD226	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD228	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD245	Adjonction ou changement de 5 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD286	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD322	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD329	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD404	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible
YYYY176	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY246	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY275	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY389	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY426	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine
YYYY478	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine

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

Liste des actes pour lesquels l'entente directe pourrait être limitée :

Code CCAM	libellé CCAM
HBLD158*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (hors zircone) sur 2emes prémolaires et molaires
HBLD491*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur 2emes prémolaires
HBLD073*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur molaires

Code CCAM	libellé CCAM
HBLD745*	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec ou sans clavette sur une dent [Inlay core] pour : - couronnes céramo-métalliques sur 2emes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur 2emes prémolaires et molaires (HBLD158)
HBLD724**	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour : - couronnes céramo-métalliques sur 2emes prémolaires (HBLD491), - couronnes céramiques-monolithiques (zircone) sur molaires (HBLD073), - couronnes céramiques monolithiques (hors zircone) sur 2emes prémolaires et molaires (HBLD158) Non facturable pour une couronne réalisée en CFAO
HBDM351**	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
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
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
HBLD227**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite [inlay-onlay]
HBLDXXX**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté métallique [inlay-onlay]
HBLD046	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique
HBLD047	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD048	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD075	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents
HBLD079	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents
HBLD112	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents
HBLD131	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents
HBLD203	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents

Code CCAM	libellé CCAM
HBLD308	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents
HBLD332	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents
HBLD435	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents
HBLD452	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents
HBLD470	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents
HBLD474	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents
HBMD002	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage d'1 élément
HBMD008	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments
HBMD110	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments
HBMD188	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD200	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD249	Adjonction ou changement d'1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD281	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD283	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD289	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments
HBMD292	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD298	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD312	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments
HBMD339	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments
HBMD349	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments
HBMD386	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments

Code CCAM	libellé CCAM
HBMD400	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments
HBMD410	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD425	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD429	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD432	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD438	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments
HBMD439	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD444	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments
HBMD459	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments
HBMD469	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments
HBMD481	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments
HBMD485	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique
HBMD488	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments
YYYY079	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY142	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY158	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY159	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY184	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY236	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY258	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique

Code CCAM	libellé CCAM
YYYY259	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY284	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY329	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY353	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY440	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY447	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique
YYYY476	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives à une prothèse amovible sur châssis métallique

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

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

HBLD403**	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramocéramique
HBLD734	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur molaires
HBLD245**	Pose d'une infrastructure coronaradiculaire avec ou sans clavette sur une dent [Inlay core] Facturation pour : - couronnes céramo-métalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramo-céramiques (HBLD403)
HBLD486**	Pose d'une couronne dentaire transitoire Facturation pour : - couronnes céramo-métalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramo-céramiques (HBLD403) Non facturable pour une couronne réalisée en CFAO
HBDM046**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramo-céramiques et 1 élément intermédiaire céramo-céramiques
HBMD072	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e
HBMD081	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]
HBMD082	Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e

HBMD087	Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]
HBMD342	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]
HBMD433	Adjonction d'un 2e élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [3e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]
HBMD479	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément céramométallique ou en équivalents minéraux intermédiaire de bridge]
HBMD490	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]
HBLD425**	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté céramiques [inlay-onlay]
HBLD030	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée
HBLD118	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine
HBLD132	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents
HBLD171	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique
HBLD199	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine
HBLD217	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents
HBLD492	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque base résine, comportant de 9 à 13 dents
HBLD056	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade
HBLD084	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire pour 2 arcades
HBLD418	Pose d'une couronne dentaire implantoportée
HBGD011	Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé
HBGD027	Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire
HBMD019	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire
HBMP001	Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical
LBLD004	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte
LBLD010	Pose de 2 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte
LBLD013	Pose de 3 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte
LBLD015	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte

LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire
LBLD019	Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intraosseux intrabuccal
LBLD020	Pose de 5 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte
LBLD025	Pose de 6 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte
LBLD026	Pose de 7 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte
LBLD034	Pose de barre de jonction entre 2 implants intrabuccaux
LBLD038	Pose de 8 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte
LBLD057	Pose de barre de jonction entre 3 implants intrabuccaux ou plus
LBLD073	Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD075	Pose d'1 implant intraosseux intrabuccal, chez l'enfant
LBLD086	Pose de moyen de liaison sur 3 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD117	Pose de 4 implants intraosseux intrabuccaux chez l'enfant
LBLD143	Pose de moyen de liaison sur 7 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD193	Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD214	Pose de moyen de liaison sur 10 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD235	Pose de moyen de liaison sur 8 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD270	Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD294	Pose de 10 implants intraosseux intrabuccaux, chez l'adulte
LBLD311	Pose de moyen de liaison sur 9 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux
LBLD447	Pose de moyen de liaison sur 5 implants préprothétiques intraosseux intrabuccaux

ANNEXE VI : CLAUSE DE REVOYURE

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

Champ observé	Tous les actes prothétiques remboursables (incluant les nouveaux actes pris en charge)
Source	SNIRAM, tous régimes, dates de liquidation, France entière, chirurgiens-dentistes libéraux
Patients	Tous régimes, hors CMUC et ACS
Montants estimés et observés annuels	Quantités d'actes (détail par acte CCAM, par type d'acte, etc.) Part de chacun des 3 paniers en volume
Période de référence	N= année de mise en œuvre de la réforme devant instaurer une prise en charge intégrale année de référence = Du 1 ^{er} avril de l'année N au 30 mars de l'année N+1
Période observée	En juin de chaque année, on observe les résultats de l'année précédente
Indicateurs	Indicateur observé = écart en + ou en – de la part des actes pour lesquels une prise en charge intégrale serait prévue (fréquences) pour chacun des trois types d'actes : couronnes dento-portées et inlay-core associés, bridges, prothèses adjointes et réparations <ul style="list-style-type: none"> - seuil pour la 1^{ère} et 2^{ème} année : si écart de plus de 10 points ou de moins 10 points pour l'indicateur pour l'un au moins des trois groupes d'actes, négociation d'un avenant - à partir de la 3^{ème} année : si écart de plus de 5 points ou de moins 5 points pour l'un au moins des trois groupes d'actes, négociation d'un avenant

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

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

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

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

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

Nom, Prénom

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

numéro RPPS :

numéro AM :

Adresse professionnelle :

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

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

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

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

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

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

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

- soit à titre individuel
- soit en groupe

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

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

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

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

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

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

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

Article 2.1. Engagements du chirurgien-dentiste signataire

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

- remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à la Convention nationale des chirurgiens-dentistes ;
- venir exercer à titre principal (soit 50% au moins de son activité) et poursuivre son activité libérale conventionnée dans les zones « très sous dotées » pour toute la durée du contrat, soit 5 ans;
- informer la caisse du ressort de son cabinet principal sans délai de toute intention de cesser son activité dans la zone avant l'issue du contrat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le chirurgien-dentiste

Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

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

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

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

Département :

Adresse :

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

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

Région :

Adresse :

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

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

Nom, Prénom

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

numéro RPPS :

numéro AM :

Adresse professionnelle :

DDGOS/DOS/DPROF – projet convention nationale des chirurgiens-dentistes – post séance
25052018

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

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

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

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

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

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

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

- soit à titre individuel
- soit en groupe

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

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

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

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

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

Article 2.1. Engagements du chirurgien-dentiste

Le chirurgien-dentiste s'engage à :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Le chirurgien-dentiste

Nom Prénom

La caisse d'assurance maladie

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

Nom Prénom

ANNEXE IX - « CONTRAT INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE »

Option conventionnelle destinée à favoriser l'installation et le maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés en zones « très sous-dotées »

(Dispositions transitoires)

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

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

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

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

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

1) Objet de l'option

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

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

2) Champ de l'option

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

3) Conditions générales d'adhésion

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

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

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

Différents modes d'exercice sont possibles :

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

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

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

Le chirurgien-dentiste adhérent à l'option bénéficie :

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

5) Engagements du chirurgien-dentiste

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

- Avoir un taux de télétransmission en SESAM-Vitale supérieur ou égal à 70% ;
- Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à titre principal auprès de patients résidant dans la zone « très sous-dotée » pendant toute la durée du contrat quel que soit le cas de figure (3 ou 5 ans);
- Informer la caisse sur son activité, une fois par an, suivant la fiche figurant à l'annexe 4 du présent avenant.

6. Adhésion à l'option

6.1 Modalités d'adhésion

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

Le chirurgien-dentiste formalise, auprès de sa CPAM de rattachement, son adhésion suivant un modèle formalisé à l'annexe 3 du présent avenant.

Dans le cas d'un exercice en groupe, il joint à l'acte d'adhésion une copie du contrat de groupe tel que défini dans les conditions générales d'adhésion visées au paragraphe 3 de l'annexe 2 du présent avenant.

6.2 Durée de l'adhésion

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

6.3 Suivi des engagements et effets de l'adhésion

Au terme de chaque année civile, la caisse adresse au professionnel ayant adhéré à l'option une fiche en deux exemplaires destinée à l'évaluation du respect de ses engagements. Un modèle de cette fiche figure à l'annexe 4 du présent avenant. Le chirurgien-dentiste complète la partie qui le concerne et renvoie un exemplaire à sa caisse.

Il joint, le cas échéant, les justificatifs relatifs à l'exécution de l'option.

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

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

6.4 Rupture de l'option

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

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

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

PROJET

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

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

Identification du chirurgien-dentiste :

Je, soussigné (e),

Nom :

Prénom :

Numéro d’identification :

Adresse du lieu d’exercice principal :

Déclare exercer :

En individuel

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

SCP

SEL

Autres contrats de société

Déclare :

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

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

Cachet du chirurgien-dentiste

Fait à

Le

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée²

Adhésion non enregistrée et motif du rejet :

Cachet de la caisse

Date

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

² Rayer les mentions inutiles

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

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

Identification du chirurgien-dentiste :

Je, soussigné (e),

Nom :

Prénom :

Numéro d’identification :

Adresse du lieu d’exercice principal :

Déclare exercer :

En individuel

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

SCP

SEL

Autres contrats de société

Déclare :

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

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

Cachet du chirurgien-dentiste

Fait à

Le

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée⁴

Adhésion non enregistrée et motif du rejet :

Cachet de la caisse

Date

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

⁴ Rayer les mentions inutiles

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

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

Celle-ci est valorisée comme suit :

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

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

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

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

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

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

Chapitre et Codes	Libellés
07.01.04.01	Radiographie de la bouche
HBQK389	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües
HBQK191	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK331	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK443	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK428	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK480	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK430	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK142	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK046	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK065	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK424	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK476	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK093	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK041	Radiographies intrabucales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües
HBQK002	Radiographie panoramique dentomaxillaire
HBQK001	Radiographie pelvibuccale [occlusale]
07.02.02.03	Réimplantation de dent et autogreffe de germe
HBED022	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue, dans un site naturel ou préparé chirurgicalement
07.02.02.04	Prophylaxie buccodentaire
HBBD005	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 1 dent
HBBD006	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents
HBBD007	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents
HBBD004	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents
HBBD039	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents
HBBD404	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents
HBBD098	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents
HBBD427	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents

HBJD001	Détartrage et polissage des dents
HBFD010	Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage
07.02.02.05	Restauration des tissus durs de la dent
HBLDXXX	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté métallique [inlay-onlay]
HBLD227	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite [inlay-onlay]
HBLD425	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté céramique [inlay-onlay]
HBMD058	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD050	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD054	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD044	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD047	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD053	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire
HBMD049	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD038	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire
HBMD042	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire
07.02.02.06	Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent
HBFD006	Exérèse de la pulpe camérale [Biopulpotomie] d'une dent temporaire
HBFD017	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD019	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire
HBFD033	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD021	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire
HBFD035	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD008	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente
HBFD015	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine temporaire
HBFD474	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire
HBFD458	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature
HBFD395	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature
HBFD326	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD150	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature
HBFD001	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente
HBFD297	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire
HBFD003	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire
HBFD024	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente
07.02.02.08	Autres actes thérapeutiques sur la racine de la dent

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

HBGD499	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD461	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD278	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD258	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD311	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD235	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD374	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD475	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD285	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD338	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD193	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD345	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD414	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD245	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD283	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie
HBGD022	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
HBGD034	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD287	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie
HBGD031	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec séparation des racines
HBGD032	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines
07.02.02.12	Autres avulsions de dents ou racines
HBGD039	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD002	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines
HBGD028	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD014	Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe
HBGD015	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe
HBGD459	Avulsion d'une prémolaire retenue ou à l'état de germe
HBGD386	Avulsion de 2 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
HBGD018	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe
HBGD004	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe
HBGD025	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD021	Avulsion de 3 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD038	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe
HBGD044	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse
HBGD003	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe
HBGD016	Avulsion d'une racine incluse
HBGD017	Avulsion d'une dent ectopique
HBGD040	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes
07.02.05.01	Curetage périapical dentaire
HBGB005	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée
HBGB003	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine

HBGB002	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une prémolaire
HBGB004	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire d'une molaire
07.02.05.02	Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction
HBFA007	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents
18.02.07.01	Radiographie peropératoire de la bouche ou de l'appareil digestif
HBQK040	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK303	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle, perinterventionnelle et finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK061	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües, perinterventionnelle et/ou finale, en dehors d'un acte thérapeutique endodontique

Notice explicative pour le patient figurant au dos du devis

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

Votre chirurgien-dentiste vous informera des différentes possibilités de traitement qui vous sont offertes.

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

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

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

- en France ;
- au sein de l'Union européenne (UE), de l'Espace économique européen (EEE), en Suisse ;
- hors de l'Union européenne, le pays sera alors précisé.

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

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

Ce devis vous informe du coût des traitements proposés par votre chirurgien-dentiste. Il précise notamment le prix de vente du dispositif médical sur mesure proposé, correspondant au coût d'élaboration du dispositif médical incluant certaines charges du cabinet (A), le montant des prestations de soins assurées par le praticien lors du traitement (B1) ainsi que le montant des autres charges de structure du cabinet (B2). Les honoraires ($C = A + B1 + B2$) correspondent à la somme de ces trois montants. En outre, le devis précise le montant restant à votre charge avant remboursement par votre organisme complémentaire, si vous en avez un (E).

ANNEXE XV : REGLEMENT INTERIEUR TYPE DES INSTANCES CONVENTIONNELLES

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

Article 1 - Organisation des commissions paritaires conventionnelles

Article 1.1 - Secrétariat de la commission

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

Le secrétariat assure les tâches administratives de l'instance.

Article 1.2 - Organisation des réunions des commissions

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 1.3 - Commissions électroniques

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

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

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

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

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

Article 1.4 - Présidence des sections et des commissions

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

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

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

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

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

Article 2 – Délibérations

Article 2.1 - Vérification des règles de quorum et de parité

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

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

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

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

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

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

Article 2.2 - Règles de vote

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

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

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

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

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

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

Article 3 - Situation de carence de la commission

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

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

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

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

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

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

Article 4 - Groupe de travail

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 1 - Missions

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

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

Article 2 - Composition

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

Sont membres avec voix délibérative :

Deux collèges comprenant autant de membres chacun :

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

Peuvent assister aux travaux :

- un représentant de l'Etat (et son suppléant) ;
- un représentant de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) ou de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins (DGOS) ;
- un représentant de la Haute Autorité de santé (HAS).

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

Article 3 – Indemnisation des membres de la commission

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

Les frais de déplacement du président, des membres titulaires du collège professionnel de la commission (ou, en leur absence, des membres suppléants) et des personnalités ou experts

désignés par le président après avis de la commission, sont pris en charge par la Cnam dans les conditions applicables aux agents de direction de la Cnam.

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

Article 4 - Règlement intérieur

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