

## **C - Code activité, code phase, code association.**

- Le code activité identifie le nombre d'intervenants nécessaires à la réalisation d'un acte :
  - 1 pour un seul opérateur, 2 et 3 si un deuxième et un troisième opérateur interviennent au cours de l'acte technique
  - 4 pour le médecin anesthésiste
  - 5 pour la circulation extra corporelle

En chirurgie dentaire on utilise le code activité 1

- Le code phase identifie les différentes phases de traitement lorsqu'elles existent. Lorsqu'il n'y a qu'une seule phase on utilise le code 0. Les actes qui comportent plusieurs phases sont réservés à quelques actes médicaux complexes.

En chirurgie dentaire, on utilise le code phase 0, son codage est facultatif.

- Le code association est utilisé lors de la réalisation de plusieurs actes, par le même praticien, sur un même patient, dans la même séance.

La règle générale indique que le premier acte est tarifé à 100 % (code association 1), que le deuxième acte est tarifé à 50 % (code association 2) ou à 75 % (code association 3).

Le code association 4, utilisé pour des actes spécifiques, signifie que tous les actes sont tarifés à 100%.

Ce code est utilisé pour la majorité des actes dentaires. Ces spécificités et les actes concernés sont précisés à l'article III-3, paragraphe B, point 2 « dérogations », alinéa g).

Toutefois, il existe quelques exceptions pour lesquelles le premier acte est coté à 100 % et le deuxième acte à 50%. On utilise alors les codes association 1 pour le premier acte et 2 pour le deuxième acte.

*Exemple : réalisation de gingivectomies sur deux sextants dans la même séance. Le code association sera 1 pour le premier acte (tarifé à 100 %) et 2 pour le deuxième acte (tarifé à 50 %)*