

Assainissement parodontal [détartrage-surfaçage radiculaire] (applicable le 18.10.2019)

Indication

Selon l'avis HAS n° 2018.0062/AC/SEAP du 19 décembre 2018 - traitement de première intention, non chirurgical, des formes chroniques et agressives des parodontites.

Facturation

Quelle que soit la technique, prise en charge limitée à un traitement initial et à un traitement complémentaire en cas de persistance des lésions - par période de trois ans. Prise en charge limitée aux patients diabétiques, en ALD pour cette affection.

CODE CCAM	LOCALISATION	TARIF MAXIMUM
HBJA003	1 sextant	80 euros
HBJA171	2 sextants	160 euros
HBJA634	3 sextants et plus	240 euros

Vernis fluoré : du 6^{ème} au 10^{ème} anniversaire

Séance d'application topique intrabuccale de fluorures (HBLD045) pour les enfants du 6 au 10^{ème} anniversaire présentant un risque carieux individuel (RCI) élevé, à hauteur de 25 € par séance. Pour les deux arcades, par application, dans la limite de deux applications annuelles.

Modification du libellé des inlay core

Modification de l'intitulé des inlay core : « Infrastructure corono-radiculaire métallique » : concerne les codes HBLD090, HBLD745 et HBLD245.

Bridge de base en céramique monolithique

(applicable le 18.10.2019)

Le code prévu pour le bridge céramocéramique (HBLD425) est étendu aux bridges monolithiques céramiques (zircone et hors zircone).

Restoration en phase plastique

NOMBRE DE FACES	TARIF AU 1 ^{ER} JANVIER 2020
1 FACE HBMD058 HBMD053	26,97 € + 8 %
2 FACES HBMD050 HBMD049	45,38 € + 8 %
3 FACES HBMD054 HBMD038	60,95 € + 15 %
1 ANGLE HBMD044	60,95 € + 15 %
2 ANGLES HBMD047	92,45 € + 8 %
ANCRAGE RADICULAIRE HBMD042	98 € + 7 %

Pose d'une couronne dentaire dentoportée

Le tarif de responsabilité de la sécurité sociale passe de 107,50 à 120 euros, pour les codes suivants : HBLD038, HBLD634, HBLD491, HBLD350, HBLD073, HBLD680, HBLD158.

INLAY CORE BR = 90 €		COURONNE TRANSITOIRE BR = 10 €		COURONNE DENTO-PORTÉE		LOCALISATION		Tarif max 01/01/20	
Tarif max 01/01/20	Code	Tarif max 01/01/20	Code	Inc, Ca, P1	P2	M	Inc, Ca, P1	P2	M
175 €	HBLD090	60 €	HBLD490	Alliage non précieux	HBLD038				290 € (BR : 120 €)
175 €	HBLD090	60 €	HBLD490		HBLD634				500 € (BR : 120 €)
175 €	HBLD745	60 €	HBLD724	Céramo-métallique non précieux	HBLD491				550 € (BR : 120 €)
Non limité	HBLD245	Non limité	HBLD486						Non limité (BR : 107,50 €)
Non limité	HBLD245	Non limité	HBLD486	Céramo-céramique					Non limité (BR : 107,50 €)
175 €	HBLD090	60 €	HBLD490	Céramique monolithique zircon	HBLD350				440 € (BR : 120 €)
175 €	HBLD745	60 €	HBLD724						440 € (BR : 120 €)
175 €	HBLD090	60 €	HBLD490	Céramique monolithique hors zircon	HBLD680				500 € (BR : 120 €)
175 €	HBLD745	60 €	HBLD724						550 € (BR : 120 €)
Non limité	HBLD245	Non limité	HBLD486	Alliage précieux, avec ou sans recouvrement céramique					Non limité (BR : 107,50 €)

INLAY CORE BR = 90 €		BRIDGE DE BASE DENTO-PORTÉ BR = 279,50 €		LOCALISATION		Tarif max 01/01/20
Tarif max 01/01/20	Code			Inc	Ca, P1, P2, M	
175 €	HBLD090	Pilier CC - (inter CC) - pilier CC	HBLD033			870 €
175 €	HBLD745	Pilier CCM - (inter CC) - pilier CC	HBLD040			Non limité jusqu'à 2021
175 €	HBLD745	Pilier CCM - (inter CCM) - pilier CC	HBLD043			Non limité jusqu'à 2021
175 €	HBLD090	Pilier CCM - (inter CCM) - pilier CCM	HBLD785			1 465 €
175 €	HBLD745			HBLD227		Non limité jusqu'à 2021
Non limité	HBLD245	Pilier CCC - (inter CCC) - pilier CCC			HBLD425	Non limité
Non limité	HBLD245	Pilier AP - (inter AP) - pilier AP			HBLD178	Non limité

CCM : céramo-métallique non précieux.

CC : coulée, métallique non précieux (norme NF-EN ISO 22674).

CCC : céramo-céramique ou céramiques monolithiques (zircone et hors zircone).

AP : alliage précieux, avec ou sans recouvrement céramique (norme NF-EN ISO 22674).

● RAC 0 ● Tarif modéré ● Tarif libre

BR : base de remboursement

6 Plafonnement des tarifs prothétiques au 1^{er} janvier 2020

INLAY CORE BR = 90 €		BRIDGE DENTO-PORTÉ EN EXTENSION BR = 172 €/279,50 €		LOCALISATION					Tarif max 01/01/20	
Tarif max 01/01/20	Code	Incisives	Canines	Prémolaires	Molaires					
Non limité	HBLD245	HBLD088				Pilier CCC - (extension CCC) ou pilier CCM - (extension CCM) ⁽¹⁾ ⁽²⁾				Non limité BR = 172 €
Non limité	HBLD245	HBLD750				Pilier CCC - pilier CCC - (extension CCC) ou pilier CCM-pilier CCM - (extension CCM) ⁽²⁾	HBLD750			Non limité BR = 279,50 €
Non limité	HBLD245	HBLD411				Pilier CC - Pilier CC (extension CC) ⁽²⁾	HBLD411			Non limité BR = 279,50 €
Non limité	HBLD245	HBLD321				Pilier CC - Pilier CCM (extension CCM) ⁽²⁾	HBLD321			Non limité BR = 279,50 €
Non limité	HBLD245	HBLD465				Pilier CC - Pilier CC (extension CCM) ⁽²⁾	HBLD465			Non limité BR = 279,50 €

● Tarif libre

BR : base de remboursement

⁽¹⁾ Pilier : I1, 21, Ca, P1 si Ca absente.

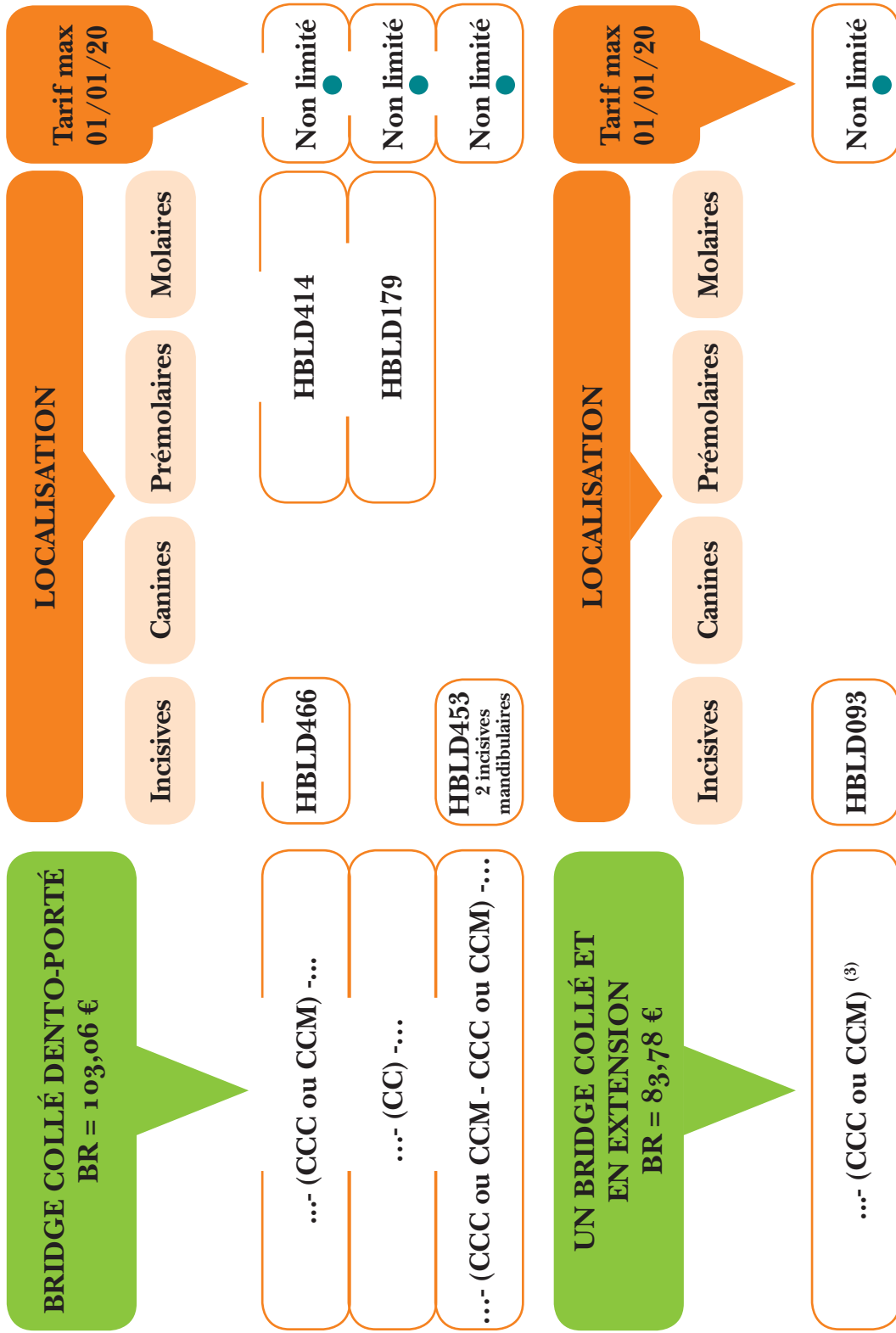
⁽²⁾ Avec ou sans : appui sur la dent adjacente à l'extension.

CCM : céramo-métallique non précieuse.

CC : coulée, métallique non précieuse (norme NF-EN ISO 22674).

CCC : céramo-céramique ou céramiques monolithiques (zircon et hors zircon).





● Tarif libre

BR : base de remboursement

⁽³⁾ L'élément d'ancrage coronaire partiel ne peut pas être une incisive latérale maxillaire.

CCM : céramo-métallique non précieux.

CC : coulée, métallique non précieux (norme NF-EN ISO 22674).

CCC : céramo-céramique ou céramiques monolithiques (zircone et hors zircone).

INLAY CORE BR = 90 €		COURONNE TRANSITOIRE BR = 10 €		COURONNE DENTO-PORTÉE BR = 120 €		LOCALISATION			Montant maximum facturable
Montant maximum facturable	Code	Montant maximum facturable	Code	Alliages	Inc, Ca, P1	P2	Molaires		
130 €	HBLD090	40 €	HBLD490	Alliage non précieux				250 €	
				Céramo-métallique non précieux		HBLD634		430 €	
				Céramique monolithique zircon			HBLD350	400 €	
				Céramique monolithique hors zircon			HBLD680	430 €	

BR : base de remboursement



INLAY CORE

Montant maximum facturabile

Code

130 €	HBLD090
	HBLD745
	HBLD745
	HBLD090
	HBLD745

BRIDGE DENTO-PORTÉ (BR : 279,50 €)

Pilier CC - (inter CC) - Pilier CC
CCM - (inter CC) - Pilier CC
CCM - (CCM) - Pilier CC
CCM - (CCM) - CCM

Pilier CC - (inter CC) - Pilier CC
CCM - (inter CC) - Pilier CC
CCM - (CCM) - Pilier CC
CCM - (CCM) - CCM

LOCALISATION/ DENT REMPLACÉE

Incisives Canines P1 P2 Molaire

Montant maximum facturabile

HBLD033	750,23 €
HBLD040	916,50 €
HBLD043	1 082,78 €
HBLD785	1 235,76 €
HBLD227	1 235,76 €

BR : base de remboursement

8

A Couronne et bridge de base chez un patient CSS, hors panier CSS

Lorsque le patient bénéficiaire de la Complémentaire santé solidaire souhaite une prestation hors panier de soins CSS, alors il bénéficiera d'une base de remboursement sur le tarif de responsabilité de la sécurité sociale + le ticket modérateur. Le reste sera à sa charge.

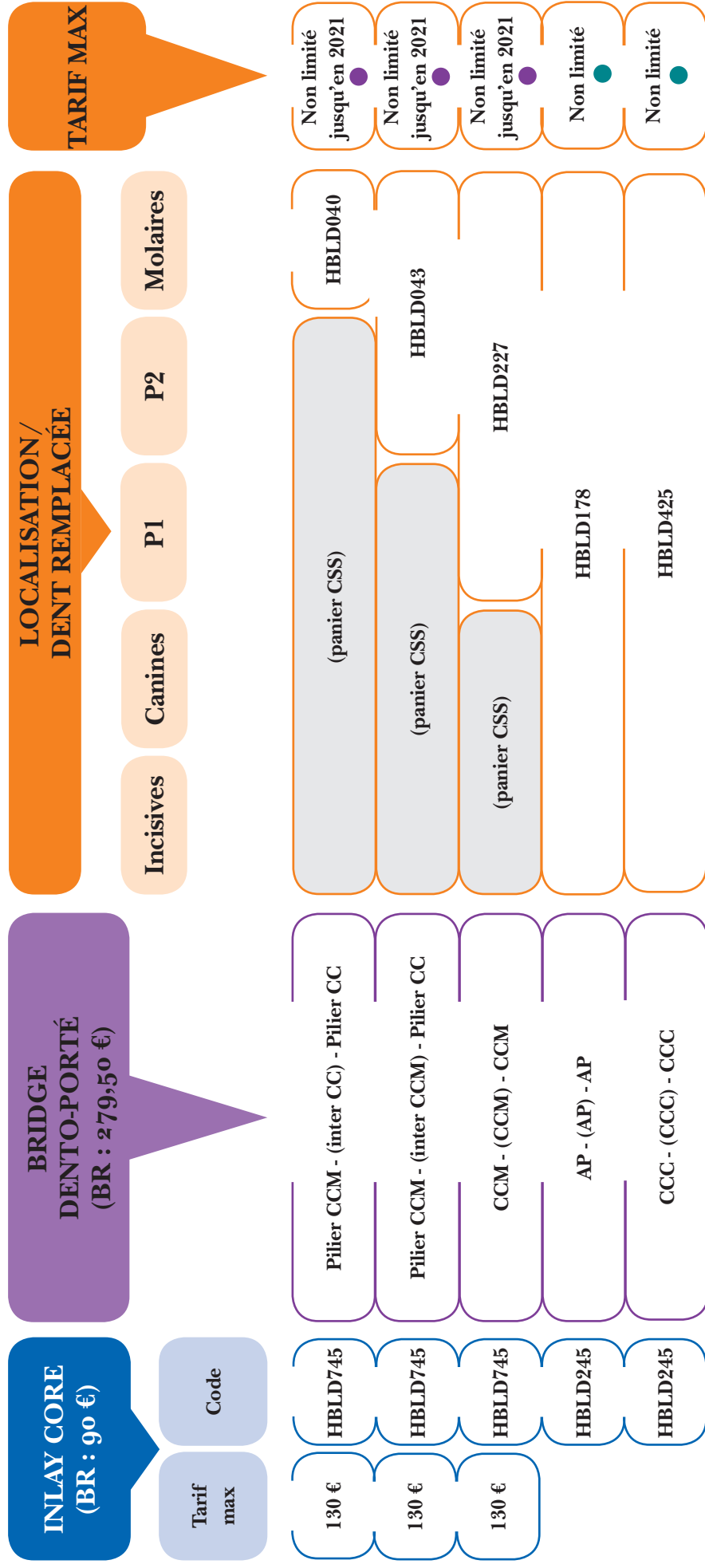
INLAY CORE (BR : 90 €)		COURONNES TRANSITOIRES (BR : 10 €)		COURONNE DENTO-PORTÉE		LOCALISATION			TARIF MAX
Tarif max	Code	Tarif max	Code			Inc, Ca, P1	P2	Molaires	
175 €	HBLD245	60 €	HBLD486	Alliage précieux, avec ou sans recouvrement céramique	HBLD318				Non limité (BR : 107,5 €)
	HBLD745	60 €	HBLD724	Céramo-métallique non précieux	(panier CSS)	(panier CSS)	HBLD491		550 € (BR : 120 €)
	HBLD245		HBLD486	Céramo-céramique			HBLD734		Non limité (BR : 107,5 €)
	HBLD245		HBLD486	Céramique monolithique zircon	HBLD403				Non limité (BR : 107,5 €)
175 €	HBLD745	60 €	HBLD724	Céramique monolithique hors zircon	(panier CSS)	(panier CSS)	HBLD073		440 € (BR : 120 €)
175 €	HBLD745	60 €	HBLD724	Céramique monolithique hors zircon	(panier CSS)	(panier CSS)	HBLD158		550 € (BR : 120 €)

● Tarif modéré ● Tarif libre
BR : base de remboursement



8

Couronne et bridge de base chez un patient CSS, hors panier CSS



● Tarif modéré ● Tarif libre

BR : base de remboursement.

CC : couronne coulée, métallique non précieuse (norme NF-EN ISO 22674).

CCM : céramo métallique non précieuses.

CCC : céramo-céramique ou céramiques monolithiques (zircone et hors zircone).

AP : alliage précieux, avec ou sans recouvrement céramique (norme NF-EN ISO 22674).

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN

9^A Devis conventionnel au 1^{er} janvier 2020

DEVIS POUR LES TRAITEMENTS ET ACTES BUCCO-DENTAIRES FAISANT L'OBJET D'UNE ENTENTE DIRECTE
conformément aux dispositions de la convention nationale des chirurgiens-dentistes (publiée au JO du 25 août 2018)

Ce devis est la propriété du patient ou de son représentant légal. La communication de ce document à un tiers se fait sous sa seule responsabilité. Ce devis est informatif, les montants des honoraires et prises en charge sont définis selon les droits effectifs à la date de réalisation de l'acte. Les soins à tarifs opposables ne sont pas compris dans ce devis.

Identification du chirurgien-dentiste traitant

Nom Prénom :
 Identifiant du praticien RPPS |.....| N°A dell |.....| ou
 N° de l'établissement (FINISS) : |.....|
 Raison sociale et adresse :

Date du devis : -- / -- / ---- **1**
 Valable jusqu'au (sous réserve de modification réglementaire) : -- / -- / ----

Ce devis contient pages indissociables
 Description du traitement proposé :

Identification du patient

Nom et prénom : Date de naissance : -- / -- / ----
 N° de Sécurité sociale du patient :

A remplir par l'assuré si celui-ci souhaite envoyer ce devis à son organisme complémentaire pour connaître son éventuel reste à charge selon son contrat :
 Nom de l'organisme complémentaire :
 N° de contrat ou d'adhérent :
 Référence dossier (à remplir par l'organisme complémentaire) :

Lieu de fabrication du dispositif médical : - au sein de l'Union Européenne - hors Union Européenne - sans sous-traitance du fabricant - avec une partie de la réalisation du fabricant sous traitée : - au sein de l'Union Européenne - hors Union Européenne

A l'issue du traitement, il vous sera remis une fiche de traçabilité et la déclaration de conformité du dispositif médical (document rempli par le fabricant ou son mandataire et sous sa seule responsabilité)

Légende explicative du devis:

* HN = Hors Nomenclature,

*** Les montants remboursés et non remboursés duré-gime obligatoire sont informatifs, la prise en charge définitive est définie à la date de réalisation de l'acte.

** Matériaux et normes	1 Alliage précéteux NF EN ISO 22674 2016	2 Alliage non précéteux ISO 22674 2016	3 Céramo-céramique NF EN ISO 9693 2016
	4 Céramique céramométallique NF EN ISO 6872 2015	5 Polymères de base NF EN ISO 20795.1:2013	6 Dents artérielles NF EN ISO 22112 2017
**** Paniers	Codes	Conditions tarifaires	Prise en charge complémentaire
	1 100% Santé	soumis à honoraires limités de facturation	sans reste à charge, si le patient bénéficie d'un contrat dit responsable
	2 Modéré	soumis à honoraires limités de facturation honoraires libres	selon le contrat du patient
	3 Libre	Complémentaire santé solidaire	selon le contrat du patient
Panier Complémentaire santé solidaire	4	soumis à honoraires limités de facturation	pour les assurés bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire

1 Le chirurgien-dentiste précise la date du devis et la date de fin de validité de celui-ci

2 Le patient complète cet encadré s'il désire transmettre le devis à son organisme complémentaire.

3 Le chirurgien-dentiste indique le lieu de fabrication du dispositif médical (en cas de sous-traitance ou non) et remet une déclaration de conformité du dispositif médical en fin de traitement, qui garantit la traçabilité et la sécurité des matériaux utilisés.



