

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Classification des principaux actes bucco-dentaires CCAM version 34				
		<i>Modificateurs automatiques :</i> <i>N : Majoration pour soins conservateurs des dents permanentes des enfants de moins de 13 ans</i> <i>E : Réalisation d'un acte de radiographie conventionnelle ou de scanographie chez un patient de moins de 5 ans</i> <i>Modificateurs d'urgences (acte non prévu 8 heures auparavant...) possibles :</i> <i>F : Acte réalisé en urgence un dimanche ou un jour férié</i> <i>U : Acte réalisé en urgence par les médecins, autres que les omnipraticiens et les pédiatres, le nuit entre 20h et 08h</i>		 +15,7 % +49 % +19,06 € +25,15 €
SOINS DENTAIRES				
PROPHYLAXIE BUCCO-DENTAIRE				
HBJD001	SC12	Détartrage et polissage des dents 2 actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois. Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum		28,92

Scellements de sillons (*Sealant*)

Indication : acte de prévention en cas de risque carieux

Facturation : la prise en charge est limitée aux 1ères et 2èmes molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent et avant le 14ème anniversaire

HBBD005	SC9	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur une dent		21,69
HBBD006	2*SC9	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 2 dents		43,38
HBBD007	3*SC9	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 3 dents		65,07
HBBD004	4*SC9	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 4 dents		86,76
HBBD039	5*SC9	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 5 dents		108,45
HBBD404	6*SC9	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 6 dents		130,14
HBBD098	7*SC9	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 7 dents		151,83
HBBD427	8*SC9	Comblement [Scellement] prophylactique des puits, sillons et fissures sur 8 dents		173,52
HBLD004		Séance d'application topique intrabuccale de fluorures		NPC
HBLD009		Application d'un topique pour hypersensibilité dentinaire		NPC
HBLD045		Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade		NPC

Cosmétologie

Aucune localisation dentaire n'est attendue

HBMD001		Séance d'éclaircissement d'une dent dépulpée		NPC
HBMD005		Séance d'éclaircissement des dents pulpée		NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
SOINS CONSERVATEURS				

HBFD010		Parage de plaie de la pulpe d'une dent avec coiffage <i>La restauration d'une dent inclut l'exérèse de la lésion carieuse et des tissus lésés, la préparation amérodentinaire et la protection dentinopulpaire. Avec ou sans recouvrement cuspidien</i>		NPC
Inlays / onlays				
HBMD043	SC8+ED	Restauration d'une dent sur 1 face par matériau incrusté [inlay-onlay]	[N]	19,28
HBMD046	SC14+ED	Restauration d'une dent sur 2 faces par matériau incrusté [inlay-onlay]	[N]	33,74
HBMD055	SC17+ED	Restauration d'une dent sur 3 faces ou plus par matériau incrusté [inlay-onlay]	[N]	40,97

Composites / amalgames

Le décompte des faces et des angles s'entend pour une lésion. Par lésion on entend perte de substance quelle que soit son étiologie

Pour les dents 71, 72, 73, il est nécessaire de forcer les localisations anatomiques à la création de la FSE en version 34 de la CCAM.

HBMD058	SC8	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	[N]	19,28
HBMD050	SC14	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	[N]	33,74
HBMD054	SC17	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	[N]	40,97
HBMD044	SC17	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 1 angle par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	[N]	43,00
HBMD047	SC17	Restauration d'une dent d'un secteur incisivocanin sur 2 angles par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	[N]	86,00
HBMD053	SC8	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 1 face par matériau inséré en phase plastique, sans ancrage radiculaire	[N]	19,28
HBMD049	SC14	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 2 faces par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	[N]	33,74
HBMD038	SC17	Restauration d'une dent d'un secteur prémolomolaire sur 3 faces ou plus par matériau inséré en phase plastique sans ancrage radiculaire	[N]	40,97
HBMD042	SC33	Restauration d'une dent par matériau inséré en phase plastique avec ancrage radiculaire		79,53
HBMD006		Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée <i>Acte complémentaire ne pouvant être coté qu'avec un traitement endo</i>		NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
ENDODONTIE				

Exérèses

Les actes d'endodontie comprennent l'exérèse de la pulpe vivante ou l'exérèse du contenu canalaire non vivant d'une dent, la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire.

Lorsque le contenu canalaire est un matériau d'obturation, l'acte n'inclut que la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire (et pas l'exérèse !).

HBFD006	SC7	Exérèse de la pulpe camérale (Biopulpotomie) d'une dent temporaire (la pulpotomie d'une dent définitive n'existe pas dans la CCAM v34)	[F,U]	16,87
HBFD032		Exérèse partielle de la pulpe vivante d'une dent permanente immature pour apexogénèse (pas apexification !)	[F,U]	NPC
HBFD017	SC14	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine temporaire	[F,U]	33,74
HBFD019	SC34	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire temporaire	[F,U]	81,94
HBFD033	SC14	Exérèse de la pulpe vivante d'une incisive ou d'une canine permanente	[F,N,U]	33,74
HBFD021	SC20	Exérèse de la pulpe vivante d'une première prémolaire maxillaire (permanente)	[F,N,U]	48,20
HBFD035	SC20	Exérèse de la pulpe vivante d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (permanente)	[F,N,U]	48,20
HBFD008	SC34	Exérèse de la pulpe vivante d'une molaire permanente	[F,N,U]	81,94
HBFD015	SC14	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou canine temporaire	[F,U]	33,74
HBFD474	SC34	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire temporaire	[F,U]	81,94
HBFD001	SC14	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente	[F,N,U]	33,74
HBFD458	SC14	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une incisive ou d'une canine permanente immature	[F,N,U]	33,74
HBFD297	SC20	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire (permanente)	[F,N,U]	48,20
HBFD395	SC20	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une première prémolaire maxillaire immature (permanente)	[F,N,U]	48,20
HBFD003	SC20	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire (permanente)	[F,N,U]	48,20
HBFD326	SC20	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une prémolaire immature autre que la première prémolaire maxillaire (permanente)	[F,N,U]	48,20
HBFD024	SC34	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente	[F,N,U]	81,94
HBFD150	SC34	Exérèse du contenu canalaire non vivant d'une molaire permanente immature	[F,N,U]	81,94

Désobturations

Les désobturations n'incluent pas la mise en forme canalaire ni la réobturation. Pour cela, utiliser les actes d'exérèse de contenu canalaire non vivant.

HBGD030	SC14	Désobturation endodontique d'une incisive ou d'une canine	[N]	NPC
HBGD233	SC20	Désobturation endodontique d'une première prémolaire maxillaire	[N]	NPC
HBGD001	SC20	Désobturation endodontique d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire	[N]	NPC
HBGD033	SC34	Désobturation endodontique d'une molaire	[N]	NPC
HBGD012		Ablation d'un corps étranger métallique d'un canal radiculaire d'une dent		NPC

Apexification puis obturation

L'obturation radiculaire après apexification inclut la mise en forme canalaire

HBBD003	SC14	Obturation radiculaire d'une incisive ou d'une canine après apexification	[N]	33,74
HBBD234	SC20	Obturation radiculaire d'une première prémolaire maxillaire après apexification	[N]	48,20
HBBD001	SC20	Obturation radiculaire d'une prémolaire autre que la première prémolaire maxillaire après apexification	[N]	48,20
HBBD002	SC34	Obturation radiculaire d'une molaire après apexification	[N]	81,94

Autres actes d'endodontie

HBMD003		Séance de renouvellement de l'obturation radiculaire d'une dent permanente immature à l'hydroxyde de calcium (attention, la première séance d'application, qui fait partie de l'acte globale d'exérèse du contenu canalaire, ne rentre pas dans cet acte)		NPC
HBBA001		Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal		NPC
HBMD006		Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée		NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
-----------	-----------	---------------	---------------	-------------

CHIRURGIE BUCCALE

Extractions de dents temporaires

Les avulsions de dent ou de racine comprennent, ou non :

- le curetage

- la régularisation de crête

HBGD035	DC8	Avulsion d'une dent temporaire sur arcade	[F,U]	16,72
HBGD037	DC12	Avulsion de 2 dents temporaires sur arcade	[F,U]	25,08
HBGD309	DC16	Avulsion de 3 dents temporaires sur arcade	[F,U]	33,44
HBGD284	DC20	Avulsion de 4 dents temporaires sur arcade	[F,U]	41,80
HBGD065	DC24	Avulsion de 5 dents temporaires sur arcade	[F,U]	50,16
HBGD462	DC28	Avulsion de 6 dents temporaires sur arcade	[F,U]	58,52
HBGD464	DC32	Avulsion de 7 dents temporaires sur arcade	[F,U]	66,88
HBGD263	DC36	Avulsion de 8 dents temporaires sur arcade	[F,U]	75,24
HBGD280	DC40	Avulsion de 9 dents temporaires sur arcade	[F,U]	83,60
HBGD093	DC44	Avulsion de 10 dents temporaires sur arcade	[F,U]	91,96
HBGD362	DC48	Avulsion de 11 dents temporaires sur arcade	[F,U]	100,32
HBGD054	DC52	Avulsion de 12 dents temporaires sur arcade	[F,U]	108,67
HBGD111	DC56	Avulsion de 13 dents temporaires sur arcade	[F,U]	117,04
HBGD174	DC60	Avulsion de 14 dents temporaires sur arcade	[F,U]	125,40
HBGD057	DC64	Avulsion de 15 dents temporaires sur arcade	[F,U]	133,76
HBGD133	DC68	Avulsion de 16 dents temporaires sur arcade	[F,U]	142,12
HBGD123	DC72	Avulsion de 17 dents temporaires sur arcade	[F,U]	150,48
HBGD468	DC76	Avulsion de 18 dents temporaires sur arcade	[F,U]	158,84
HBGD282	DC80	Avulsion de 19 dents temporaires sur arcade	[F,U]	167,20
HBGD201	DC84	Avulsion de 20 dents temporaires sur arcade	[F,U]	175,56
HBGD042	DC40	Avulsion de 1 dent temporaire retenue, incluse ou réincluse	[F,U]	83,60
HBGD026	DC60	Avulsion de 2 dents temporaires incluses, retenues ou réincluses	[F,U]	125,40

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Extractions de dents permanentes				
HBGD036	DC16	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	33,44
HBGD043	DC24	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	50,16
HBGD319	DC32	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	66,88
HBGD489	DC40	Avulsion de 4 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	83,60
HBGD497	DC48	Avulsion de 5 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	100,32
HBGD106	DC56	Avulsion de 6 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	117,04
HBGD076	DC64	Avulsion de 7 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	133,76
HBGD422	DC72	Avulsion de 8 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	150,48
HBGD420	DC80	Avulsion de 9 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	167,20
HBGD064	DC88	Avulsion de 10 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	183,92
HBGD356	DC96	Avulsion de 11 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	200,64
HBGD146	DC104	Avulsion de 12 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	217,36
HBGD382	DC112	Avulsion de 13 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	234,08
HBGD247	DC120	Avulsion de 14 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	250,80
HBGD197	DC128	Avulsion de 15 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	267,52
HBGD333	DC136	Avulsion de 16 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	284,24
HBGD261	DC144	Avulsion de 17 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	300,96
HBGD499	DC152	Avulsion de 18 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	317,68
HBGD461	DC160	Avulsion de 19 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	334,40
HBGD278	DC168	Avulsion de 20 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	351,12
HBGD258	DC176	Avulsion de 21 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	367,84
HBGD311	DC184	Avulsion de 22 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	384,56
HBGD235	DC192	Avulsion de 23 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	401,28
HBGD374	DC200	Avulsion de 24 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	418,00
HBGD475	DC208	Avulsion de 25 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	434,72
HBGD285	DC216	Avulsion de 26 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	451,44
HBGD338	DC224	Avulsion de 27 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	468,16
HBGD193	DC232	Avulsion de 28 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	484,88
HBGD345	DC240	Avulsion de 29 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	501,60
HBGD414	DC248	Avulsion de 30 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	518,32
HBGD245	DC256	Avulsion de 31 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	535,04
HBGD283	DC264	Avulsion de 32 dents permanentes sur arcade sans alvéolectomie	[F,U]	551,76
HBGD022	DC16	Avulsion d'1 dent permanente sur arcade avec alvéolectomie	[F,U]	33,44
HBGD034	DC24	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	[F,U]	50,16
HBGD287	DC32	Avulsion de 3 dents permanentes sur arcade avec alvéolectomie	[F,U]	66,88
HBGD031	DC16	Avulsion d'une dent permanente sur arcade avec séparation des racines	[F,U]	33,44
HBGD032	DC24	Avulsion de 2 dents permanentes sur arcade avec séparation des racines	[F,U]	50,16
HBGD039	DC16	Avulsion d'1 dent ankylosée sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	[F,U]	33,44
HBGD002	DC24	Avulsion de 2 dents ankylosées sur arcade, avec section coronoradiculaire et séparation des racines	[F,U]	50,16

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
HBGD028	DC40	Avulsion d'une incisive permanente retenue ou à l'état de germe	[F,U]	83,60
HBGD014	DC50	Avulsion d'une canine permanente retenue ou à l'état de germe	[F,U]	104,50
HBGD015	DC50 + DC25	Avulsion de 2 canines permanentes retenues ou à l'état de germe	[F,U]	156,75
HBGD459	DC40	Avulsion d' 1 prémolaire retenue ou à l'état de germe	[F,U]	83,60
HBGD386	DC60	Avulsion de 2 prémolaires retenues ou à l'état de germe	[F,U]	125,40
HBGD047	DC40	Avulsion d'une première ou d'une deuxième molaire permanente retenue ou à l'état de germe	[F,U]	83,60
HBGD018	DC40	Avulsion d'une troisième molaire maxillaire retenue ou à l'état de germe	[F,U]	83,60
HBGD004	DC40	Avulsion d'une troisième molaire mandibulaire retenue ou à l'état de germe	[F,U]	83,60
HBGD025	DC40+DC20	Avulsion de 2 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	[F,U]	125,40
HBGD021	DC40+2DC20	Avulsion de 3 troisièmes molaires mandibulaires retenues ou à l'état de germe	[F,U]	167,20
HBGD038	DC40+3DC20	Avulsion de 4 troisièmes molaires retenues ou à l'état de germe	[F,U]	209,00
HBGD044	DC20	Avulsion d'une dent à couronne sousmuqueuse ou en désinclusion muqueuse	[F,U]	41,80
HBGD003	DC40	Avulsion d'un odontoïde inclus ou d'une dent surnuméraire à l'état de germe	[F,U]	83,60
HBGD016	DC40	Avulsion d'une racine incluse	[F,U]	83,60
HBGD017	DC80	Avulsion d'une dent ectopique	[F,U]	167,20
HBGD040	DC40+20...	Avulsion de plusieurs dents surnuméraires à l'état de germe ou de plusieurs odontoïdes (avec ou sans régularisation de crête)	[F,U]	125,40
HBFD014		Amputation et/ou séparation radiculaire ou coronaradiculaire d'une dent <i>Avec ou sans : lambeau parodontal</i>	[F,U]	NPC
HBBA001		Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal		NPC

Réduction de fracture et de luxation de dent

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

HBED011		Réduction de luxation d'une dent		NPC
HBED016		Réduction de luxation de plusieurs dents		NPC
HBED009		Réduction de fracture alvéolaire en denture permanente <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire</i>	[F,P,S,U]	104,50
HBED015		Réduction de fracture alvéolaire en denture mixte ou incomplète <i>Facturation : peut être facturé avec traitement radiculaire</i>	[F,P,S,U]	104,50

Réimplantation de dent et autogreffe de germe

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

HBED001	SC40	Réimplantation d'une dent permanente expulsée	[F,U]	96,40
HBED003	2*SC40	Réimplantation de 2 dents permanentes expulsées	[F,U]	192,80
HBED021	3*SC40	Réimplantation de 3 dents permanentes expulsées, ou plus	[F,U]	289,20
HBED022	DC100	Autogreffe d'un germe ou d'une dent retenue , dans un site naturel ou préparé chirurgicalement		209,00
HBED005		Autogreffe d'une dent sur arcade , dans un site naturel ou préparé chirurgicalement		NPC

Dégagement de dent retenue ou incluse

HBPD002		Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal	[F,U]	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	[F,U]	146,30
HBPD001		Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique	[F,U]	156,75

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Évacuations de collections				
LCJA004		Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal		83,60
LCJA002		Évacuation de collection de la région des muscles masticateurs, par abord intrabuccal et par abord facial		83,60
LCJA003		Évacuation de collection périmaxillaire ou périmandibulaire, par abord intrabuccal		20,90
HAJA002		Évacuation de collection pévilinguale, par abord intrabuccal		41,80
HAJD004		Évacuation de collection de la base de la langue		83,60

Traitement de plaie intrabuccale

HAJA010		Parage et/ou suture d' une plaie muqueuse intrabuccale À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie - de la langue (HAJA009) - du voile du palais (HAJA008)	[F, M, P, S, U, I, X]	23,30
HAJA007		Parage et/ou suture de plaies muqueuses intrabuccales multiples À l'exclusion de : parage et/ou suture de plaie - de la langue (HAJA009) - du voile du palais (HAJA008)	[F, M, P, S, U, I, X]	32,49
HAJA009		Parage et/ou suture de plaie de la langue	[F, M, P, S, U, X]	28,50
HAJA008		Parage et/ou suture de plaie du voile du palais	[A, F, P, S, U, I, X]	36,51
HASD003		Hémostase secondaire à une électrocoagulation intrabuccale		36,44
HBSD001		Hémostase gingivoalvéolaire secondaire à une avulsion dentaire (ne peut pas être facturé dans la séance d'avulsion dentaire)		22,05

Traitement des lésions

HAND002		Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale sans laser		22,13
HAND004		Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par voie buccale avec laser		22,20
HAND001		Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale sans laser		29,94
HAND006		Destruction de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par voie buccale avec laser		30,04
Hafa015		Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal		37,01
Hafa032		Exérèse de lésion de la muqueuse de la bouche ou de l'oropharynx de 2 cm à 4 cm de grand axe, par abord intrabuccal		104,50
LBFA023		Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de moins de 2 cm de grand axe, par abord intrabuccal Comprend ou non une avulsion dentaire		46,89

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
-----------	-----------	---------------	---------------	-------------

RADIOGRAPHIES

Radios diagnostic de la bouche

Ces actes ne peuvent pas être facturés lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :

- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare

- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires

HBQK389	Z6	Radiographie intrabuccale rétroalvéolaire et/ou rétrocoronaire d'un secteur de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	7,98
HBQK191	2*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 2 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	15,96
HBQK331	3*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 3 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	23,94
HBQK443	4*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 4 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	31,92
HBQK428	5*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 5 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	39,90
HBQK480	6*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 6 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	47,88
HBQK430	7*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 7 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	55,86
HBQK142	8*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 8 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	63,84
HBQK046	9*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 9 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	71,82
HBQK065	10*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 10 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	79,80
HBQK424	11*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 11 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	87,78
HBQK476	12*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 12 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	95,76
HBQK093	13*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 13 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües	[E,F,U,Z]	103,74
HBQK041	14*Z6	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires et/ou rétrocoronaires de 14 secteurs distincts de 1 à 3 dents contigües		111,72
HBQK002	Z16	Radiographie panoramique dentomaxillaire	[E,F,P,S,U,Z]	21,28
HBQK001	Z6	Radiographie pelvibuccale [occlusale]	[E,F,U,Z]	7,98

Rétroalvéolaires perinterventionnelles

Pour l'ENDODONTIE, les cotations de radiographies sont des forfaits quelque soient le nombre de clichés réalisés et de séances

HBQK040	Z6+Z3	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle <u>ou</u> périinterventionnelle <u>avec</u> radiographie finale pour un acte thérapeutique d'endodontie	[F,U]	11,97
HBQK303	Z6+Z3+Z3	Radiographies intrabuccales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle <u>et</u> périinterventionnelle <u>avec</u> radiographie finale pour un acte thérapeutique d'endodontie	[F,U]	15,96
HBQK061	Z3	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 <i>Quel que soit le nombre de clichés réalisés</i> <i>Geste complémentaire ne pouvant pas être facturé seul</i>		3,99

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Radios du crâne				
LAQK003		Radiographie du crâne et/ou massif facial selon 1 ou 2 incidences <i>Radiographie des sinus paranasaux, du maxillaire défilé, des os propres du nez</i> <i>A l'exclusion de radiographie unilatérale ou bilatérale de l'ATM (LBQK005), radiographie de la bouche</i> <i>Indications des radiographies du crâne : surveillance de cathéter de dérivation d'une hydrocéphalie, ostéomyélite, ostéomalacie, maladies osseuses métaboliques et maladie de Paget, myélome, métastases osseuses, tumeurs osseuses primitives du crâne, suspicion de maltraitance chez l'enfant.</i> <i>Indications de radiographies du massif facial : sinusite aigue maxillaire ou frontale après échec d'un traitement bien conduit, recherche de corps étranger radio opaque, traumatisme orbitaire</i> <i>Code extension documentaire pour distinguer :</i> <i>- Réalisation de radiographie du crâne : code A</i> <i>- Réalisation de radiographie du sinus : code B</i> <i>- Recherche de corps étranger avant réalisation d'un examen remnographique : code C</i>	[E,F,P,S,U, Y,Z]	23,94
LAQK005		Radiographie du crâne selon 3 incidences <i>Indication : tuemeurs osseuses primitives du crâne</i>	[E,F,P, S, Y,Z]	34,58
LBQK005		Radiographie unilatérale ou bilatérale de l'ATM <i>Radiographie selon l'incidence de Zimmer</i>	[E, F, P, S, U, Y, Z]	25,27
LAQK012		Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 1 incidence <i>Pour diagnostic orthodontique</i> <i>Facturation : ne peut être facturé en ODF que dans le cas d'un traitement commencé avant le 16ème anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	[E,Z]	19,95
LAQK001		Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 2 incidences <i>Pour diagnostic orthodontique</i> <i>Facturation : ne peut être facturé en ODF que dans le cas d'un traitement commencé avant le 16ème anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	[E,Z]	26,60
LAQK008		Téléradiographie du crâne et du massif facial selon 3 incidences <i>Pour diagnostic orthodontique</i> <i>Facturation : ne peut être facturé en ODF que dans le cas d'un traitement commencé avant le 16ème anniversaire ou pour chirurgie orthognatique</i>	[E,Z]	26,60
LBQK001		Tomographie unilatérale ou bilatérale de l'ATM	[Y,Z]	46,55
LBQH001		Arthrographie unilatérale de l'ATM	[E, Y, Z]	57,19
LBQH003		Arthrographie bilatérale de l'ATM	[E,Y,Z]	114,38
LAQK002		Scanographie unilatérale ou bilatérale de la partie pétreuse de l'os temporal (rocher) et de l'oreille moyenne	[E, F, P, S, U, Z]	25,27
LAQK011		Scanographie unilatérale ou bilatérale de l'angle pontocérébelleux et/ou du méat acoustique interne (conduit auditif interne)	[E, Z]	25,27
LAQK013		Scanographie de la face (Dentascanner) <i>Facturation : la scanographie de la face pour bilan implantaire ne peut pas être facturée en dehors du bilan implantaire pour les agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>(ZZLP025, ZZQP004, YYYY600)</i>	[E, F, P, S, U, Z]	25,27
LAQK009		Scanographie de la face avec scanographie des tissus mous du cou	[E, F, P, S, U,Z]	25,27
LBQH002		Arthroscanographie unilatérale ou bilatérale de l'ATM	[E, Y, Z]	57,19
LAQK027		Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography][CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire <i>Ne peut pas être facturé lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, en dehors de sa réalisation pour prise en charge diagnostique et thérapeutique :</i> <i>- d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i> <i>Dans ce cas, tarif opposable à 72,66 €.</i>	[E, F, P, S, U,Z]	NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Gouttières, contentions				

Mainteneurs d'espace interdentaire

HBLD006		Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire unitaire scellé À l'exclusion de : pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire (HBLD001, HBLD003)		NPC
HBLD002		Pose d'un mainteneur d'espace interdentaire amovible passif		NPC
HBLD001		Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire sans dent prothétique		NPC
HBLD003		Pose d'un arc de maintien d'espace interdentaire avec dent prothétique		NPC

Orthèses et Gouttières

HALD002		Pose d'un appareillage antiautomorsure		NPC
HALD004		Pose d'une plaque palatine non active [passive] pour fente orofaciale ou division palatine		48,00
HALD003		Pose d'une plaque palatine active [orthopédique] pour fente orofaciale		48,00
LBLD017	D90	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire (<i>Activateur mandibulaire</i>)		NPC
LBLD007		Pose d'un appareillage de protection dentomaxillaire (<i>Protège dents</i>)		NPC
LBLD014	D90	Pose d'une orthèse métallique recouvrant totalement ou partiellement une arcade dentaire		172,80
LBLD011		Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 1 arcade		84,48
LBLD009		Pose d'un appareillage par guide mandibulaire, vestibulaire ou lingual, sur 2 arcades		153,60
LBLD018		Pose d'un appareillage par guide mandibulaire sagittal		153,60
LBLD003	D45	Pose d'une gouttière maxillaire ou mandibulaire pour hémostase ou portetopique	[F,U]	86,40
LBLD006	D90	Pose de gouttières maxillaire et mandibulaire pour hémostase ou portetopique	[F,U]	172,80
LBLD022		Pose de gouttière plombée de protection dento-osseuse (<i>Gouttière protection radio</i>)		153,60

Occlusodontie

HBMD061		Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie		NPC
HBLD020		Pose d'un appareil de posture mandibulaire (<i>cale mandibulaire</i>)		NPC
HBLD018	D90	Pose d'un plan de libération occlusale (<i>plan de désocclusion</i>)		172,80
HBLD019		Pose d'un plan de guidage des mouvements antéropostérieurs mandibulaires		NPC

Epreuves fonctionnelles

LBMP003		Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires		NPC
LBQP001		Enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur Prise en charge dans le cadre (tarif opposable de 32,64 €): - du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - prise en charge dans le cadre du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires		NPC
LBMP001		Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel À l'exclusion de : enregistrement des rapports maxillomandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur (LBQP001) Prise en charge dans le cadre (tarif opposable de 97,92 €): - du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare - du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires		NPC
LBMP002		Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires		NPC
HBMD014		Modélisation occlusale par la technique de la cire ajoutée sur une dent		NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Prothèses conjointes				
Poses				

Inlay cores sur dents

Attention, pour les inlay cores sur implants, voir le chapitre implantologie

HBLD007	SPR57	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire sans clavette sur une dent [Inlay core] <i>Prise en charge dans le panier de soins CMU-C : honoraires plafonnés à 122,55 €</i>		122,55
HBLD261	SPR67	Pose d'une infrastructure coronoradiculaire avec clavette sur une dent [Inlay core à clavette] <i>Prise en charge dans le panier de soins CMU-C : honoraires plafonnés à 144,05 €</i>		144,05
HBLD015		Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire [Coping]		NPC

Couronnes unitaires

Couronne dentaire fixée dentoportée quand la dent ne peut être reconstituée de façon durable par une obturation.

La ou les radiographies dont la nécessité médicale est validée scientifiquement sont conservées dans le dossier du patient

Les couronnes sur dents temporaires, les couronnes (ou dents à tenon) préfabriquées, les couronnes ou dents à tenon provisoires, les couronnes à recouvrement partiel ne sont pas prises en charge

Il ne faut pas utiliser les couronnées comme assimilation dans le cas d'un bridge.

HBLD037		Pose d'une couronne dentaire transitoire		NPC
HBLD038	SPR50	Pose d'une couronne dentaire métallique <i>Prise en charge dans le panier de soins CMU-C : honoraires plafonnés à 230,00 €</i>		107,50
HBLD036	SPR50	Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux (<i>notamment CCM, CIV</i>) <i>Prise en charge dans le panier de soins CMU-C : honoraires plafonnés à 375,00 €, uniquement pour une couronne céramo-métallique pour les incisives, canines et 1ères prémolaires)</i>		107,50
HBMD048		Pose d'une facette céramique ou en équivalents minéraux sur une dent d'un secteur incisivocanin		NPC
HBLD418	SPR50	Couronne implantoportée		107,50

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
-----------	-----------	---------------	---------------	-------------

Bridge (prothèse plurale)

Le brige de base doit posséder au moins une dent pilier non reconstituable durablement par une obturation pour être remboursable.

Les piliers supplémentaires doivent être non reconstituable durablement par une obturation pour être remboursables.

Les pontiques en extension ne possèdent pas de cotation CCAM correspondante. Les bridges cantilever ne correspondent pas aux libellés ci-dessous.

Le brige sur implant n'est jamais pris en charge (décision UNCAM du 15/10/2013, chapitre 07.02.03.04 de la CCAM, publié au JO du 08/12/2013).

Pour les patients CMU-C, seul le bridge de base est dans le panier de soins. Reportez-vous à l'assistant bridge de LOGOSw pour la détermination des cas de facturation.

HBLD034			Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire	NPC
HBLD040	SPR130	Bridge de base	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	279,50
HBLD043	SPR130		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	279,50
HBLD033	SPR130		Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique	279,50
HBLD023	SPR130		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	279,50
HBMD490		Inters supplémentaires	Adjonction d'un 1er élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [2e élément métallique intermédiaire de bridge]	NPC
HBMD342			Adjonction d'un 2e élément intermédiaire métallique à une prothèse dentaire plurale [3e élément métallique intermédiaire de bridge]	NPC
HBMD082	SPR5		Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire métallique supplémentaire, au-delà du 3e	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]	NPC
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]	NPC
HBMD072	SPR5		Adjonction à une prothèse dentaire plurale fixée d'un élément intermédiaire céramométallique ou en équivalents minéraux supplémentaire, au-delà du 3e	10,75
HBMD081	SPR50	Piliers	Adjonction d'un pilier d'ancrage métallique à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	107,50
HBMD087	SPR50		Adjonction d'un pilier d'ancrage céramométallique ou en équivalents minéraux à une prothèse dentaire plurale fixée [pilier de bridge]	107,50

Maintenance

HBMD016			Rescellement et/ou recollage d'une ou deux couronnes ou ancrages d'une prothèse dentaire fixée	NPC
HBMD009			Rescellement et/ou recollage de 3 couronnes ou ancrages , ou plus, d'une prothèse dentaire fixée	NPC
HBGD027			Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire (couronne, facettes, inlay/onlay non métallique ; pour les prothèses sur implants, voir HBGD009) Pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou : - pour un patient CMU-C, les honoraires sont plafonnés à 38,70 € - pour un patient non CMU-C, la base de remboursement non opposable est de 38,70 € ; vos honoraires sont libres et soumis à entente directe. Dans les autres cas : - les honoraires sont libres et l'acte n'est pas remboursable par l'Assurance Maladie Obligatoire.	NPC
HBGD011			Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellé (inlay onlay métallique, inlay core, bridge coulé, couronne à tenon, coping) Facturation : prise en charge pour les patients traités par radiothérapie de lésion de la tête et/ou du cou, en entente directe sur la base de 38,70 €.	NPC
HBGD005			Ablation d'un ancrage coronaradiculaire (vis et tenons métalliques ou fibre de verre, screw post)	NPC
HBGD009			Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée (bridge, couronne, prothèse adjointe, attachements...)	NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
-----------	-----------	---------------	---------------	-------------

Prothèses adjointes

Pour un patient CMU, seules les prothèses adjointes définitives font partie du panier de soins (vos honoraires sont alors plafonnés).

Prothèses transitoires résine

HBLD364	SPR30	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 1 à 3 dents		64,50
HBLD476	SPR35	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 4 dents		75,25
HBLD224	SPR40	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 5 dents		86,00
HBLD371	SPR45	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 6 dents		96,75
HBLD123	SPR50	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 7 dents		107,50
HBLD270	SPR55	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 8 dents		118,25
HBLD148	SPR60	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 9 dents		129,00
HBLD231	SPR65	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 10 dents		139,75
HBLD215	SPR70	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 11 dents		150,50
HBLD262	SPR75	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 12 dents		161,25
HBLD232	SPR80	Pose d'une prothèse amovible de transition à plaque base résine, comportant 13 dents		172,00
HBLD032	SPR85	Pose d'une prothèse amovible de transition complète unimaxillaire à plaque base résine		182,75

Prothèses définitives résine

HBLD101	SPR60	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 9 dents		129,00
HBLD138	SPR65	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 10 dents		139,75
HBLD083	SPR70	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 11 dents		150,50
HBLD370	SPR75	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 12 dents		161,25
HBLD349	SPR80	Pose d'une prothèse amovible définitive à plaque base résine, comportant 13 dents		172,00
HBLD031	SPR85	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine		182,75
HBLD035	SPR170	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à plaque base résine		365,50

Prothèses définitives à châssis métallique (stellite)

HBLD131	SPR60+30	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 1 à 3 dents		193,50
HBLD332	SPR60+35	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 4 dents		204,25
HBLD452	SPR60+40	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 5 dents		215,00
HBLD474	SPR60+45	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 6 dents		225,75
HBLD075	SPR60+50	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 7 dents		236,50
HBLD470	SPR60+55	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 8 dents		247,25
HBLD435	SPR60+60	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 9 dents		258,00
HBLD079	SPR60+65	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 10 dents		268,75
HBLD203	SPR60+70	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 11 dents		279,50
HBLD112	SPR60+75	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 12 dents		290,25
HBLD308	SPR60+80	Pose d'une prothèse amovible définitive à châssis métallique, comportant 13 dents		301,00
HBLD047	SPR60+85	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique		311,75
HBLD046	2*(SPR145)	Pose d'une prothèse amovible définitive complète bimaxillaire à châssis métallique		623,50
HBLD048	SPR60+85	Pose d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à plaque base résine et d'une prothèse amovible définitive complète unimaxillaire à châssis métallique		494,50

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Pose prothèses supraimplantaires				
HBLD132	SPR50	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant moins de 9 dents		107,50
HBLD492	SPR70	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à plaque résine comportant de 9 à 13 dents		150,50
HBLD118	SPR85	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à plaque base résine		182,75
HBLD199	SPR170	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à plaque base résine		365,50
HBLD240	SPR110	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant moins de 9 dents		236,50
HBLD236	SPR130	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à châssis métallique comportant de 9 à 13 dents		279,50
HBLD217	SPR145	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète unimaxillaire à châssis métallique		NPC
HBLD171	SPR290	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire complète bimaxillaire à châssis métallique		623,50
HBLD030	SPR85	Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée		182,75

Suppléments				
HBLD008		Pose d'un attachement coronaradiculaire sur une dent		NPC
Dents contreplaquées sur prothèse résine				
YYYY176	SPR10	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée sur une prothèse amovible à plaque base résine		21,50
YYYY275	SPR20	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine		43,00
YYYY246	SPR30	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine		64,50
YYYY478	SPR40	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine		86,00
YYYY426	SPR50	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine		107,50
YYYY389	SPR60	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées sur une prothèse amovible à plaque base résine		129,00
Dents contreplaquées ou massives sur stellites				
YYYY159	SPR15	Supplément pour pose d'une dent contreplaquée ou massive sur une prothèse amovible sur châssis métallique		32,25
YYYY329	SPR30	Supplément pour pose de 2 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		64,50
YYYY258	SPR45	Supplément pour pose de 3 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		96,75
YYYY259	SPR60	Supplément pour pose de 4 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		129,00
YYYY440	SPR75	Supplément pour pose de 5 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		161,25
YYYY447	SPR90	Supplément pour pose de 6 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		193,50
YYYY142	SPR105	Supplément pour pose de 7 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		225,75
YYYY158	SPR120	Supplément pour pose de 8 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		258,00
YYYY476	SPR135	Supplément pour pose de 9 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		290,25
YYYY079	SPR150	Supplément pour pose de 10 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		322,50
YYYY184	SPR165	Supplément pour pose de 11 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		354,75
YYYY284	SPR180	Supplément pour pose de 12 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		387,00
YYYY236	SPR195	Supplément pour pose de 13 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		419,25
YYYY353	SPR210	Supplément pour pose de 14 dents contreplaquées ou massives sur une prothèse amovible à châssis métallique		451,50

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
-----------	-----------	---------------	---------------	-------------

Adjonctions et Réparation de prothèse dentaire

Adjonction ou changement dent ou crochet (sans soudure)

HBMD017	SPR10	Adjonction ou changement de 1 élément d'une prothèse dentaire amovible		21,50
HBMD114	SPR15	Adjonction ou changement de 2 éléments d'une prothèse dentaire amovible		32,25
HBMD322	SPR20	Adjonction ou changement de 3 éléments d'une prothèse dentaire amovible		43,00
HBMD404	SPR25	Adjonction ou changement de 4 éléments d'une prothèse dentaire amovible		53,75
HBMD245	SPR30	Adjonction ou changement de 5 élément d'une prothèse dentaire amovible		64,50
HBMD198	SPR35	Adjonction ou changement de 6 éléments d'une prothèse dentaire amovible		75,25
HBMD373	SPR40	Adjonction ou changement de 7 élément d'une prothèse dentaire amovible		86,00
HBMD228	SPR45	Adjonction ou changement de 8 éléments d'une prothèse dentaire amovible		96,75
HBMD286	SPR50	Adjonction ou changement de 9 éléments d'une prothèse dentaire amovible		107,50
HBMD329	SPR55	Adjonction ou changement de 10 éléments d'une prothèse dentaire amovible		118,25
HBMD226	SPR602	Adjonction ou changement de 11 éléments d'une prothèse dentaire amovible		129,00
HBMD387	SPR65	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible		139,75
HBMD134	SPR70	Adjonction ou changement de 13 élément d'une prothèse dentaire amovible		150,50
HBMD174	SPR75	Adjonction ou changement de 14 éléments d'une prothèse dentaire amovible		161,25

Changement facette cosmétique

HBKD396	SPR8	Changement de 1 facette d'une prothèse dentaire amovible		17,20
HBKD431	SPR16	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible		34,40
HBKD300	SPR24	Changement de 3 facettes d'une prothèse dentaire amovible		51,60
HBKD212	SPR32	Changement de 4 facettes d'une prothèse dentaire amovible		68,80
HBKD462	SPR40	Changement de 5 facettes d'une prothèse dentaire amovible		86,00
HBKD213	SPR48	Changement de 6 facettes d'une prothèse dentaire amovible		103,20
HBKD140	SPR56	Changement de 7 facettes d'une prothèse dentaire amovible		120,40
HBKD244	SPR64	Changement de 8 facettes d'une prothèse dentaire amovible		137,60

Attachements de prothèses supraimplantaire

HBKD005	SPR15	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra-implantaire <i>Prise en charge dans le cadre :</i> <i>- du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantaire des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		32,25
---------	-------	---	--	-------

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Adjonction ou changement dent contreplaquée ou crochet (avec soudure)				
HBMD249	SPR20	Adjonction ou changement de 1 élément soudé sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		43,00
HBMD292	SPR40	Adjonction ou changement de 2 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		86,00
HBMD188	SPR60	Adjonction ou changement de 3 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		129,00
HBMD432	SPR80	Adjonction ou changement de 4 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		172,00
HBMD283	SPR100	Adjonction ou changement de 5 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		215,00
HBMD439	SPR120	Adjonction ou changement de 6 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		258,00
HBMD425	SPR140	Adjonction ou changement de 7 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		301,00
HBMD444	SPR160	Adjonction ou changement de 8 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		344,00
HBMD485	SPR180	Adjonction ou changement de 9 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		387,00
HBMD410	SPR200	Adjonction ou changement de 10 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		430,00
HBMD429	SPR220	Adjonction ou changement de 11 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		473,00
HBMD281	SPR240	Adjonction ou changement de 12 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		516,00
HBMD200	SPR260	Adjonction ou changement de 13 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		559,00
HBMD298	SPR280	Adjonction ou changement de 14 éléments soudés sur une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique		602,00

Réparations de la prothèse

HBMD020	SPR10	Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée		21,50
HBMD008	SPR15	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans démontage d'éléments		32,25
HBMD002	SPR15+3	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 1 élément		38,70
HBMD488	SPR15+6	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 2 éléments		45,15
HBMD469	SPR15+9	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 3 éléments		51,60
HBMD110	SPR15+12	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 4 éléments		58,05
HBMD349	SPR15+15	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 5 éléments		64,50
HBMD386	SPR15+18	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 6 éléments		70,95
HBMD339	SPR15+21	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 7 éléments		77,40
HBMD459	SPR15+24	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 8 éléments		83,85
HBMD438	SPR15+27	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 9 éléments		90,30
HBMD481	SPR15+30	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 10 éléments		96,75
HBMD449	SPR15+33	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments		103,20
HBMD312	SPR15+36	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 12 éléments		109,65
HBMD289	SPR15+39	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 13 éléments		116,10
HBMD400	SPR15+42	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 14 éléments		122,55
HBMD019	DC9	Révision des piliers implantoportés d'une prothèse dentaire <i>Prise en charge dans le cadre (au tarif opposable de 18,81 €):</i> <i>- du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
HBMD076		Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique directe		NPC
HBMD079		Réparation de l'artifice cosmétique d'une dent prothétique par technique indirecte		NPC
HBMD007		Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une prothèse dentaire amovible partielle		NPC
HBMD004		Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète		NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Parodontologie				

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

HBQD001		Bilan parodontal <i>Exploration du parodonte par sondage, étude de l'indice de plaque</i>		NPC
HBJD001	SC12	Détartrage et polissage des dents Deux actes au plus peuvent être facturés par période de 6 mois. <i>Un détartrage complet doit être réalisé en 1 ou 2 actes maximum.</i>		28,92

Dégagement de dent par traction orthodontique

HBPD002		Dégagement d'une dent retenue ou incluse avec pose d'un dispositif de traction orthodontique sans aménagement parodontal	[F, U]	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	[F, U]	146,30
HBPD001		Dégagement de plusieurs dents retenues ou incluses avec pose de dispositif de traction orthodontique	[F, U]	156,75

Contentions collées (hors actes d'ODF)

HBLD052		Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 1 à 6 dents		NPC
HBLD050		Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle composite collée, sur 7 dents ou plus		NPC
HBLD053	SC40	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 1 à 6 dents		96,40
HBLD051	SC40	Pose d'un dispositif unimaxillaire de contention extracoronaire par attelle métallique coulée et collée, sur 7 dents ou plus		96,40
LBGD001		Ablation de moyen de contention maxillaire et/ou mandibulaire intrabuccal <i>Ablation de ligature d'Ivy, d'arc vestibulaire...</i>		NPC

Curetage périapical dentaire

HBGB001		Curetage d'alvéole dentaire <i>Hors acte d'avulsion dentaire</i>		NPC
HBGB005	DC24	Curetage périapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée	[F, U]	50,16
HBGB003	DC24+SC14	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire rétrograde d'une incisive ou d'une canine	[F, U]	83,90
HBGB002	DC24+SC20	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire rétrograde d'une prémolaire <i>Avec ou sans procédé de régénération tissulaire</i>	[F, U]	98,36
HBGB004	DC24+SC34	Curetage périapical avec résection de l'apex et obturation radiculaire rétrograde d'une molaire	[F, U]	132,10

Actes thérapeutiques sur le parodonte par soustraction

HBFA006		Gingivectomie sur un secteur de 1 à 3 dents		NPC
HBFA007	DC20	Gingivectomie sur un secteur de 4 à 6 dents	[F, U]	41,80
HBFA008		Gingivectomie sur un secteur de 7 dents ou plus		NPC
HBAA338		Allongement coronaire par gingivectomie sur une dent		NPC
HBFA005		Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents		NPC
HBFA004		Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents		NPC
HBFA003		Ostéoplastie soustractive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus		NPC
HBFA013		Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante localisée		NPC
HBFA012		Exérèse d'hypertrophie gingivale ou de crête flottante sur une arcade maxillaire ou mandibulaire complète		NPC
LBFA031		Résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale		34,55

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Actes thérapeutiques sur le parodonte par addition				
HBMA004		Régénération parodontale sur un sextant <i>Pose de membrane de régénération tissulaire parodontale</i> <i>Comblement de perte de substance de l'arcade alvéolaire par autogreffe osseuse</i> <i>Avec ou sans apport de biomatériau</i>		NPC
HBED023		Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un secteur de 1 à 3 dents <i>Prise en charge dans le cas (tarif opposable de 79,42 €):</i> <i>- du traitement chez l'adulte d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoorthétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
HBED024		Grefe épithélioconjonctive ou conjonctive sur la gencive, sur un sextant <i>Prise en charge dans le cas (au tarif opposable de 94,05 €):</i> <i>- du traitement chez l'adulte d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoorthétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
HBMA006		Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau		NPC
HBMA003		Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par autogreffe osseuse		NPC
HBBA003	DC41	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 1 à 3 dents (<i>augmentations osseuses</i>) <i>Prise en charge dans le cas :</i> <i>- du traitement chez l'adulte d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoorthétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
HBBA002	DC129	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 4 à 6 dents <i>Prise en charge dans le cas :</i> <i>- du traitement chez l'adulte d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoorthétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
HBBA004	DC143	Ostéoplastie additive de l'arcade alvéolaire sur un secteur de 7 dents ou plus <i>Prise en charge dans le cas :</i> <i>- du traitement chez l'adulte d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoorthétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC

Autres actes

HBJB001		Évacuation d'abcès parodontal		40,00
HBGB006		Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant		NPC
HBJA003		Assainissement parodontal par lambeau sur un sextant		NPC
HBMA001	DC36	Plastie mucogingivale par lambeau déplacé latéralement, coronairement ou apicalement <i>Prise en charge dans le cas (au tarif opposable de 75,24 €):</i> <i>- du traitement chez l'adulte d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoorthétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
HBMD018		Séance de préparation (mise sous condition) tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse dentaire, sur une arcade <i>Prise en charge dans le cas (au tarif opposable de 20,90 €):</i> <i>- du traitement chez l'adulte d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoorthétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
HAPD001	DC10	Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal <i>Section et désinsertion interincisive de frein labial supérieur</i>		20,90
HAPA001	DC14	Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal avec plastie par lambeau local		29,34
HAPA003	DC10	Libération musculaire et muqueuse d'une ankyloglossie		62,70

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
-----------	-----------	---------------	---------------	-------------

Implantologie

Chirurgie

GBBA002		Comblement préimplantaire sous-muqueux du sinus maxillaire <i>Cet acte n'est actuellement pas accessible dans la CCAM ambulatoire version 34.</i>		NPC
LABA002		Désépaulement des tissus de recouvrement d'un site implantaire (gencive, peau...)		41,80

Chez l'enfant

Les actes d'implantologie chez l'enfant sont pris en charge par l'assurance maladie pour le traitement des agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares :

- Oligodontie mandibulaire (agénésie d'au moins 6 dents permanentes à l'arcade mandibulaire, non compris les dents de sagesse)
- pose de 2 à 4 implants uniquement dans la région antérieure mandibulaire, au delà de 6 ans et jusqu'à la fin de la croissance, après échec ou intolérance de laprothèse conventionnelle.
- Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L.324-1 du code de la SS.

Pose d'implants chez l'enfant

LBLD075		Pose d'1 implant intra-osseux intra-buccal, chez l'enfant		NPC
LBLD066		Pose de 2 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'enfant		NPC
LBLD281		Pose de 3 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'enfant		NPC
LBLD117		Pose de 4 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'enfant		NPC

Dégagement et activation chez l'enfant (mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané)

LAPB451		Dégagement et activation de 1 implant intra-osseux intrabuccal, chez l'enfant		
LBLD311		Dégagement et activation de 2 implants intra-osseux intrabuccaux, chez l'enfant		
LAPB459		Dégagement et activation de 3 implants intra-osseux intrabuccaux, chez l'enfant		
LBLD408		Dégagement et activation de 4 implants intra-osseux intrabuccaux, chez l'enfant		

Ablation d'implants chez l'enfant

LBGA280		Ablation de 1 implant intra-osseux intrabuccal avec résection osseuse chez l'enfant	[F, U]	NPC
LBGA441		Ablation de 2 implants intra-osseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant	[F, U]	NPC
LBGA354		Ablation de 3 implants intra-osseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant	[F, U]	NPC
LBGA049		Ablation de 4 implants intra-osseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'enfant	[F, U]	NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Chez l'adulte				

Les conditions de prise en charge pour les adultes sont :

1) Le traitement d'agénésies dentaires multiples liées aux maladies rares.

Agénésie d'au moins 6 dents permanentes pour l'ensemble de la denture, non compris les dents de sagesse, dont l'une au moins des dents absentes fait partie des dents suivantes :

17,16,14,13,11,21,23,24,26,27,41,42,43,44,46,47,31,32,33,34,36,37

Le diagnostic de maladie rare doit être confirmé par un généticien ou un praticien d'un centre de référence ou de compétence des maladies rares.

La prise en charge s'applique lorsque la croissance est terminée. Un protocole de soins doit être établi dans les conditions prévues à l'article L324-1 du code de la SS.

2) les séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires:

4 implants maximum au maxillaire, 2 implants maximum à la mandibule

La prescription d'une telle réhabilitation prothétique nécessite une réunion de concertation pluridisciplinaire associant le chirurgien-dentiste maxillo facial,

l'oncologue, le radio thérapeute et le stomatologiste ou le chirurgien-dentiste

Pose d'implants chez l'adulte

LBLD015		Pose d'1 implant intra-osseux intra-buccal, chez l'adulte		NPC
LBLD010		Pose de 2 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte		NPC
LBLD013		Pose de 3 implants intra-osseux intra-buccal, chez l'adulte		NPC
LBLD004		Pose de 4 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte		NPC
LBLD020		Pose de 5 implants intra-osseux intra-buccal, chez l'adulte		NPC
LBLD025		Pose de 6 implants intra-osseux intra-buccaux, chez l'adulte		NPC

Dégagement et activation chez l'adulte (mise en place d'un moignon transmuqueux ou transcutané)

LAPB002		Dégagement et activation de 1 implant intra-osseux intrabuccal chez l'adulte		NPC
LAPB004		Dégagement et activation de 2 implants intra-osseux intrabuccaux chez l'adulte		NPC
LAPB003		Dégagement et activation de 3 implants intra-osseux intrabuccaux chez l'adulte		NPC
LAPB001		Dégagement et activation de 4 implants intra-osseux intrabuccaux chez l'adulte		NPC
LAPB005		Dégagement et activation de 5 implants intra-osseux intrabuccaux chez l'adulte		NPC
LAPB006		Dégagement et activation de 6 implants intra-osseux intrabuccaux chez l'adulte		NPC

Ablation d'implants chez l'adulte

LBGA004		Ablation de 1 implant intra-osseux intrabuccal avec résection osseuse chez l'adulte	[F, U]	NPC
LBGA003		Ablation de 2 implants intra-osseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte	[F, U]	NPC
LBGA002		Ablation de 3 implants intra-osseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte	[F, U]	NPC
LBGA006		Ablation de 4 implants intra-osseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte	[F, U]	NPC
LBGA007		Ablation de 5 implants intra-osseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte	[F, U]	NPC
LBGA008		Ablation de 6 implants intra-osseux intrabuccaux avec résection osseuse chez l'adulte	[F, U]	NPC

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Inlay core sur implants				
HBLD012		Pose d'une infrastructure coronaire sur 1 implant (<i>inlay core sur implant</i>)		NPC
HBLD017		Pose d'infrastructure coronaire sur 2 implants		NPC
HBLD021		Pose d'infrastructure coronaire sur 3 implants		NPC
HBLD013		Pose d'infrastructure coronaire sur 4 implants		NPC
HBLD005		Pose d'infrastructure coronaire sur 5 implants ou plus		NPC
Moyens de liaison (locator, barre Ackerman...)				
LBLD019		Pose de moyen de liaison sur 1 implant préprothétique intra-osseux, intra-buccal (<i>sauf barre de conjonction</i>)		NPC
LBLD073		Pose de moyen de liaison sur 2 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux		NPC
LBLD086		Pose de moyen de liaison sur 3 implantst préprothétiques intra-osseux, intra-buccaux		NPC
LBLD193		Pose de moyen de liaison sur 4 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux		NPC
LBLD447		Pose de moyen de liaison sur 5 implanst préprothétiques intra-osseux, intra-buccaux		NPC
LBLD270		Pose de moyen de liaison sur 6 implants préprothétiques intra-osseux intra-buccaux		NPC
LBLD034		Pose de barre de conjonction entre 2 implants intra-buccaux		NPC
LBLD057		Pose de barre de conjonction entre 3 implants intra-buccaux ou plus		NPC
Guides				
HBLD057		Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 1 arcade		NPC
HBLD078		Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire, pour 2 arcades		NPC
HBLD056		Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 1 arcade		NPC
HBLD084		Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, pour 2 arcades		NPC
HBMP001		Transformation d'un guide radiologique préimplantaire en guide chirurgical		NPC
Implants craniens/faciaux				
LALA002		Pose d' 1 implant intra-osseux crânien ou facial pour fixation d'épithèse ou d'appareillage auditif ostéointégré		167,20
LALA001		Pose de plusieurs implants intra-osseux crâniens et/ou faciaux pour fixation d'épithèse		250,80
LALB001		Pose de moyen de liaison sur implants crâniens et/ou faciaux		115,20

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Bilans				
HBQD001		Bilan parodontal <i>Exploration du parodonte par sondage, étude de l'indice de plaque</i>		NPC
ZAQP001		Photographies de la face		NPC
LBMP003		Réalisation de moulage d'étude des arcades dentaires		NPC
LBMP002		Montage directeur sur moulage d'étude des arcades dentaires		NPC
LBMP001		Simulation des objectifs thérapeutiques sur moulages des arcades dentaires et/ou sur logiciel <i>À l'exclusion de : enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur (LBQP001)</i> <i>Prise en charge dans le cadre (au tarif opposable de 97,92 €):</i> <i>- du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
HBMD014		Modélisation occlusale par la technique de la cire ajoutée sur une dent (wax up)		NPC
ADQB001		Électromyographie de détection du muscle ptérygoidien latéral, par électrode aiguille		42,08
HDQP002		Exploration du flux aérien bucco-naso-pharyngé par débitmétrie , pour étude de la fonction vélopalatine		0,00
LBQP001		Enregistrement des rapports maxillo-mandibulaires en vue de la programmation d'un articulateur <i>Prise en charge dans le cadre (au tarif opposable de 32,64 €):</i> <i>- du traitement des agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare</i> <i>- du traitement implantoprothétique des séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires</i>		NPC
LBQP002		Enregistrement électronique des mouvements de la mandibule		0,00
HAHD001		Frottis et/ou prélèvement intrabuccal		10,20
HAHA002		Biopsie de lèvre <i>(peut être facturé avec une consultation, avec modificateur 2)</i>		20,97
HAHD003		Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, sans coloration vitale		19,67
HAHD002		Biopsie de la cavité orale et/ou de l'oropharynx, avec guidage par des colorations vitales		23,24
HCHA001		Biopsie de glande salivaire majeure [principale]		29,49
HCHA002		Biopsie des petites glandes salivaires [glandes salivaires mineures] [glandes salivaires accessoires]		23,68
HCHB001		Ponction ou cytoponction de glande salivaire, par voie transcutanée		28,15

Code CCAM	Code NGAP	Intitulé CCAM	Modificateurs	Base Rbt SS
Chirurgie maxilo-faciale				
ADPA004		Décompression du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal		121,62
ADCA004		Déroutement du nerf alvéolaire inférieur [dentaire inférieur], par abord intrabuccal		104,50
GBPA004		Sinusotomie maxillaire, par abord de la fosse canine [abord vestibulaire]		167,20
HAPA004		Marsupialisation d'un kyste du plancher de la bouche		54,16
HAMA001		Glossoplastie de réduction		125,40
HADA001		Labioglossopexie		141,99
HAMA026		Pelviglossoplastie		154,49
HADA002		Hyomandibulopexie		153,15
HAAA002		Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée		83,60
HAAA001		Approfondissement du vestibule oral [sillon gingivojugal] par section mucopériostée avec greffe cutanée ou muqueuse		104,61
HAAA003		Approfondissement du plancher de la bouche par section musculaire		125,40
HDAA002		Véloplastie d'allongement avec lambeau palatin		233,38
HDMA010		Véloplastie secondaire intravélaire		233,38
HAF0022		Exérèse transfixiante de lésion de la joue, par abord facial		125,40
LCGA002		Ablation de corps étranger projeté dans les tissus mous buccofaciaux, par abord intrabuccal		63,61
HCLD001		Cathétérisme de canal salivaire sans sialographie		37,55
LBLB002		Infiltration périarticulaire temporomandibulaire, par voie transcutanée		13,90
LBLB001		Infiltration et/ou lavage de l'articulation temporomandibulaire, par voie transcutanée		22,94
Prothèse maxilo-faciale				
LBLD012		Pose de dispositif intrabuccal d'expansion tissulaire pour rehaussement de crête alvéolaire		NPC
HALD001		Pose de dispositif intrabuccal d'expansion labiojugale		153,60
HALD005		Pose d'une prothèse intrabuccale pour perte de substance du palais dur et du palais mou		192,00
LBEP005		Réduction orthopédique d'une luxation temporomandibulaire unilatérale ou bilatérale		15,49
LBLD016		Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient denté		112,19
LBLD023		Pose d'un appareillage obturateur pour perte de substance maxillaire, chez un patient édenté total		185,66
LBLA001		Pose d'une prothèse obturatrice à étage ou d'une balle obturatrice souple après résection de l'os maxillaire		288,00
LBLD002		Pose d'un appareillage de mobilisation en latéralité et/ou en propulsion pour fracture unicondyalaire ou bicondyalaire de la mandibule		153,60
LBLD008		Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation pure		153,60
LBLD005		Pose d'un appareillage de mobilisation mandibulaire en rotation et en propulsion		153,60
LBLD021		Pose d'un appareillage actif pur de rééducation de la cinétique mandibulaire		153,60
QALP001		Pose d'un appareillage de compression pour prévention et/ou correction de cicatrices vicieuses cervicofaciales		153,60
ZAMP001		Confection d'un moulage facial		48,21
ZALP001		Pose d'une prothèse souple utilisant les contredépouilles naturelles pour ancrage de prothèse faciale		200,13
ZALP002		Pose d'une épithèse faciale plurirégionale		NPC
LBLD001		Pose d'un châssis métallique support de prothèse maxillofaciale [prothèse obturatrice]		129,00
YYYY059		Appareillage de contention ou de réduction pré et postopératoire pour résection ou greffe du maxillaire ou de la mandibule		249,60