

**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} janvier 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) Facturation : 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) Facturation : 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] 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) sur les incisives, canines et 1eres prémolaires (HBLD680) - piliers de bridge de base tout métallique (HBLD033) - piliers de bridge de base céramométallique pour remplacement d'une incisive (HBLD785)	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} janvier 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 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) - piliers de bridge de base (HBLD040, HBLD043, HBDM351)	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 définitive réalisée en extemporané	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 définitive réalisée en extemporané	60	60	60	60	60
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

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 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
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 ou 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
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	3600	3600

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 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
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
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} janvier 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
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

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 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
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
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

Code CCAM	libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1^{er} janvier 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
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
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
HBMD449	Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec remontage de 11 éléments	sans	sans	sans	420	420

Code CCAM	Libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1 ^{er} janvier 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
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
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire	280	280	280	280	280
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
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

Code CCAM	Libellé CCAM	Honoraires limites de facturation au 1^{er} avril 2019	Honoraires limites de facturation au 1^{er} janvier 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
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
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, LES ACTES POUR LESQUELS L'ENTENTE DIRECTE SERAIT LIMITEE ET LES ACTES POUR LESQUELS L'ENTENTE DIRECTE RESTE LIBRE

Liste des actes pour lesquels l'entente directe est limitée et 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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) - piliers de bridge de base tout métallique (HBLD033) - piliers de bridge de base céramométallique pour remplacement d'une incisive (HBLD785)
HBLD490	Pose d'une couronne dentaire transitoire pour : <ul style="list-style-type: none"> - 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 extemporané
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
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
HBKD431	Changement de 2 facettes d'une prothèse dentaire amovible

Code CCAM	Libellé CCAM
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
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

Code CCAM	Libellé CCAM
HBMD387	Adjonction ou changement de 12 éléments d'une prothèse dentaire amovible
HBMD373	Adjonction ou changement de 7 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 est limitée :

Code CCAM	Libellé CCAM
HBLD158*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (hors zircone) sur 2 ^{èmes} prémolaires et molaires
HBLD491*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramométallique sur 2èmes prémolaires
HBLD073*	Pose d'une couronne dentaire dentoportée céramique-monolithique (zircone) sur molaires
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) - piliers de bridge de base (HBLD040, HBLD043, HBDM351)
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 définitive réalisée en extemporané
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

Code CCAM	Libellé CCAM
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 ou 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
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

Code CCAM	Libellé CCAM
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
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
LBLD017	Pose d'un appareillage en propulsion mandibulaire
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

Code CCAM	Libellé CCAM
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
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 :

Code CCAM	Libellé CCAM
HBKD005	Changement de dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible supra implantaire
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) - piliers de bridge de base tout céramique (HBDM046) - adjonction de piliers d'ancrage à un bridge de base (HBMD081, HBMD087)
HBLD486**	Pose d'une couronne dentaire transitoire Facturation pour : - couronnes céramo-métalliques sur molaires (HBLD734) - couronnes céramo-céramiques (HBLD403) Non facturable pour une couronne définitive réalisée en extemporané
HBDM046**	Pose d'une prothèse plurale [bridge] comportant 2 piliers d'ancrage céramo-céramiques et 1 élément intermédiaire céramo-céramiques

Code CCAM	Libellé CCAM
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 céramique [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 chassis 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 chassis métallique
HBLD236	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis métallique comportant de 9 à 13 dents
HBLD240	Pose d'une prothèse amovible supra-implantaire à chassis 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

Code CCAM	Libellé CCAM
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
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 précédant la réforme au 1 ^{er} janvier de l'année suivante
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) dont les actes suivants : 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 la part des actes pris en charge intégralement, négociation d'un avenant - à partir de la 3^{ème} année : si écart de plus de 5 points ou de moins 5 points pour la part des actes pris en charge intégralement, 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 VII 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 *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 et poursuivre son activité libérale conventionnée dans les zones « très sous dotées » pour toute la durée du contrat, soit 5 ans sauf cas de force majeure (décès, invalidité...) ;
- 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 (sauf cas de force majeure comme le décès ou une invalidité).

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

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

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 VIII 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 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:

- 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 VII et VIII 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);

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 X ou XI du présent texte.

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 du présent texte.

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

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.

**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 chirurgical-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 DENTAIRES

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
HBLD004	Séance d'application topique intrabuccale de fluorures
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
HBLD227	Restauration d'une dent sur 2 faces ou plus par matériau incrusté composite ou métallique [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 intrabucales rétroalvéolaires sur un secteur de 1 à 3 dents contigües préinterventionnelle ou perinterventionnelle avec radiographie finale pour acte thérapeutique endodontique
HBQK303	Radiographies intrabucales 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