

DIRECTRICE DU PÔLE
Caroline Rauscent

**DECISION PPERF N°10 066/2022
FIXANT LES TARIFS DU CENTRE DE SOINS DENTAIRES
A COMPTER DU 1^{er} DECEMBRE 2022**

AFFAIRES FINANCIÈRES
Ronan Guiheneuf
DIRECTEUR

RECETTES
Nathalie Dolley
DIRECTRICE

Vu l'article L6143.7 de la loi 2016-41 du 26 janvier 2016, les tarifs du Centre de Soins Dentaires sont fixés à compter du 1^{er} décembre 2022 comme précisé dans les tableaux joints.

CONTRÔLE DE GESTION
Caroline Rauscent
DIRECTRICE

**CELLULE CONTRÔLE INTERNE
COMPTABLE ET FINANCIER**
Anne Passelande
RESPONSABLE

Fait à Nantes, le **21 NOV. 2022**


Nathalie DOLLEY
Directrice des recettes
Direction du Pôle Pilotage de l'Efficience
et des Ressources Financières

PEDODONTIE

	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement		Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement d'honoraires (à la charge du patient)	
	Euros		Euros	Euros			Euros	Euros
Forfait en sus pour soins sous sédation consciente pour enfants ou personnes phobiques ou handicapées	55	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	55,00	
Forfait en sus pour soins sous sédation consciente pour enfants ou personnes phobiques ou handicapées si CMU ou ALD	35	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	35,00	
Coiffé pédodontique	20,00	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	
Mainteneur d'espace unitaire fixe	37,00	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	37,00	
Mainteneur d'espace deux bagues + arc palatin ou lingual si NPC	45,00	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	45,00	
Mainteneur d'espace deux bagues + arc palatin ou lingual si remboursement	96,75	TO45 ODF	96,75	67,73	29,03	29,03	0,00	
Mainteneur d'espace deux bagues + arc palatin ou lingual avec dent si NPC	85,00	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	85,00	
Plaque de Howley	80,00	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	80,00	
Prothèse amovible résine 1 à 3 dents	110,00	ED	64,50	45,15	19,35	19,35	45,50	
Prothèse amovible résine 1 à 3 dents + vérin	120,00	ED	64,50	45,15	19,35	19,35	55,50	
Prothèse amovible résine 4 dents	130,00	ED	75,25	52,68	22,58	22,58	54,75	
Prothèse amovible résine 4 dents - vérin (NPC ou TO45 comme base SS)	140,00	ED	75,25	52,68	22,58	22,58	64,75	
Prothèse amovible résine 5 dents - vérin	150,00	ED	86,00	60,20	25,80	25,80	64,00	
Prothèse amovible résine 5 dents - vérin (NPC ou TO45 comme base SS)	160,00	ED	86,00	60,20	25,80	25,80	74,00	
Prothèse amovible résine 6 dents	175,00	ED	96,75	67,73	29,03	29,03	78,25	
Prothèse amovible résine 6 dents + vérin (HN ou TO45 comme base SS)	185,00	ED	96,75	67,73	29,03	29,03	88,25	
Prothèse amovible résine 7 dents	195,00	ED	107,50	75,25	32,25	32,25	87,50	
Prothèse amovible résine 7 dents + vérin (HN ou TO45 comme base SS)	205,00	ED	107,50	75,25	32,25	32,25	97,50	
Prothèse amovible résine 8 dents	220,00	ED	118,25	82,78	35,48	35,48	101,75	
Prothèse amovible résine 8 dents - vérin (HN ou TO45 comme base SS)	230,00	ED	118,25	82,78	35,48	35,48	111,75	
Prothèse amovible résine 9 dents	235,00	ED	129,00	90,30	38,70	38,70	106,00	
Prothèse amovible résine 9 dents - vérin (HN ou TO45 comme base SS)	245,00	ED	129,00	90,30	38,70	38,70	116,00	
Prothèse amovible résine 10 dents	260,00	ED	139,75	97,83	41,93	41,93	120,25	
Prothèse amovible résine 10 dents + vérin (HN ou TO45 comme base SS)	270,00	ED	139,75	97,83	41,93	41,93	130,25	
Réparation simple (prothèse amovible résine pédodontique) HBMD 020	32,00	ED	21,50	15,05	6,45	6,45	10,50	
Protection dento-maxillaire labo CHU	70,00	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	70,00	

ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement d'honoraires (à la charge du patient)
	Euros					
ENFANTS (traitement débuté avant le 16ème anniversaire)						
Examen, diagnostic, étude téléradiographique	25,00	TO 5	10,75	10,75	0,00	14,25
Empreinte des maxillaires	50,00	TO 15	32,25	32,25	0,00	17,75
Semestre de traitement	550,00	TO 90	193,50	193,50	0,00	356,50
Semestre de traitement avec brackets céramiques à l'arcade supérieure uniquement	580,00	TO 90	193,50	193,50	0,00	386,50
traitement par aligneurs réservé à des malocclusion spécifiques puis 600€ par semestre	600,00	TO 90	193,50	193,50	0,00	406,50
Contention 1ère année	400,00	TO 75	161,25	161,25	0,00	238,75
Contention 2ème année	107,50	TO 50	107,50	107,50	0,00	0,00
ADULTES (>16 ans)						
Examen, diagnostic, étude téléradiographique Empreinte des maxillaires Traitement partiel simple Traitement partiel métal Traitement attaches métal (1000€ pose ; 625€ à 6 mois ; 625€ à 12 mois) Traitement attaches céram max et métal mand (1000€ pose, 925€ à 6 mois ; 925€ à 12 mois) Traitement par aligneurs INVISALIGN "FULL"(> 14 aligneurs) - (500€ lors des empreintes, 1500€ lors de l'acceptation du Clincheck, 925€ 6 mois après la pose du 1er aligneur, 925€ en fin de traitement) Traitement par aligneurs INVISALIGN "LITE"(14 aligneurs maxi) - (500€ lors des empreintes, 1500€ lors de l'acceptation du Clincheck, 750€ 6 mois après la pose du 1er aligneur)	50,00	HN	0,00	0,00	0,00	50,00
	50,00	HN	0,00	0,00	0,00	50,00
	500,00	HN	0,00	0,00	0,00	500,00
	1150,00	HN	0,00	0,00	0,00	1150,00
	2250,00	HN	0,00	0,00	0,00	2250,00
	2850,00	HN	0,00	0,00	0,00	2850,00
	3850,00	HN	0,00	0,00	0,00	3850,00
	2750,00	HN	0,00	0,00	0,00	2750,00

DIVERS ODONTOLOGIE

Désignation	Coût total	Code CCAM	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement d'honoraires (à la charge du patient)
	Euros					Euros
Microabrasion	90,00	HN	0,00	0,00	0,00	90,00
Traitement des lésions blanches par infiltration/érosion - une lésion	90,00	HN	0,00	0,00	0,00	90,00
Traitement des lésions blanches par infiltration/érosion - de 1 à 3 lésions	150,00	HN	0,00	0,00	0,00	150,00
Désensibilisation dentaire par séance	50,00	HN	0,00	0,00	0,00	50,00
Transplantation dentaire ou autogreffe dentaire	300,00	HBED022	209,00	146,30	62,70	91,00

DRE 2022

Actes réalisés par PH ou DU Endodontie	Coût total	Code CCAM	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement d'honoraires (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
Reconstitution coronaire provisoire pour acte endodontique sur dent délabrée	40,00	HBMD006	0,00	0,00	0,00	40,00
Désobturation endodontique d'une Incisive ou Canine	150,00	HBGID030	0,00	0,00	0,00	150,00
Désobturation endodontique d'une 1ère Prémolaire maxillaire	280,00	HBGID233	0,00	0,00	0,00	280,00
Désobturation endodontique d'une Prémolaire sauf 1ère PM maxillaire	150,00	HBGID001	0,00	0,00	0,00	150,00
Désobturation endodontique d'une Molaire	350,00	HBGID033	0,00	0,00	0,00	350,00
Renouvellement de l'hydroxyde de calcium intracanal d'une dent permanente immature : la séance	50,00	HBMD003	0,00	0,00	0,00	50,00
Ablation d'un ancrage corono-radicalaire	100,00	HBGID005	0,00	0,00	0,00	100,00
Ablation d'un corps étranger métallique d'un canal radicalaire d'une dent	120,00	HBGID012	0,00	0,00	0,00	120,00
Obturation d'une résorption radicalaire dentaire externe par abord parodontal	150,00	HBBA001	0,00	0,00	0,00	150,00
Apexification par Biomatériaux (MTA, Biodentine...)	150,00	HN	0,00	0,00	0,00	150,00
Biomatériaux (MTA, Biodentine...)	120,00	HN	0,00	0,00	0,00	120,00
Forfait plateau technique soins endodontiques particuliers	120,00	HN	0,00	0,00	0,00	120,00
Lambeau d'exploration	100,00	HN	0,00	0,00	0,00	100,00
Passage latéral d'instrument fracturé	120,00	HN	0,00	0,00	0,00	120,00
Recherche canalaire/canal	100,00	HN	0,00	0,00	0,00	100,00
Séance de renouvellement de l'hydroxyde de calcium dans le traitement des résorptions radiculaires, la séance	50,00	HN	0,00	0,00	0,00	50,00
Traitement de perforation du plancher pulpaire par biomatériaux	120,00	HN	0,00	0,00	0,00	120,00
Traitement de perforation radicalaire par biomatériaux	150,00	HN	0,00	0,00	0,00	150,00
Forfait plateau technique soins restaurateurs particuliers	120,00	HN	0,00	0,00	0,00	120,00
Séance d'éclaircissement d'une dent déulpée	100,00	HBMD001	0,00	0,00	0,00	100,00
Séance d'éclaircissement des dents pulpées par arcade	250,00	HBMD005	0,00	0,00	0,00	250,00
Séance d'éclaircissement des dents pulpées : si gouttière apportée par patient	175,00	HBMD005	0,00	0,00	0,00	175,00

PARODONTOLOGIE

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Hors nomenclature (à la charge du patient)
	Euros		Euros			
Détartrage	28,92	HBJD001	28,92	20,24	8,68	Pas de dépassement d'honoraires
Surfaçage radiculaire sextant	60,00	HBGB006	0,00	0,00	0,00	60,00
Maintenance (EHO, Sondage, débridement) à rajouter au détartrage	33,00	NPC	0,00	0,00	0,00	33,00
Evacuation d'un abcès parodontal	40,00	HBJB001	40,00	28,00	12,00	Pas de dépassement d'honoraires
Assainissement parodontal par lambeau	110,00	HBGB003	0,00	0,00	0,00	110,00
Elongation coronaire	110,00	HBAA338	0,00	0,00	0,00	110,00
Ostéoplastie additive	190,00	HBBA002	0,00	0,00	0,00	190,00
Plastie muco gingivale par lambeau déplacé	190,00	HBMA001	0,00	0,00	0,00	190,00
Greffe épithéliale conjonctive ou conjonctive 1 à 3 dents	190,00	HBED023	0,00	0,00	0,00	190,00
Gingivectomie	41,80	HBFA006	41,80	29,26	12,54	Pas de dépassement d'honoraires
Approfondissement du vestibule oral (sillon gingivogingival) par section mucoperiostée	83,60	HAAA002	83,60	58,52	25,08	Pas de dépassement d'honoraires
Section de bride muqueuse ou de frein intra-buccal avec plastie par lambeau local	35,45	HAPA001	35,45	24,81	10,64	Pas de dépassement d'honoraires
Prélèvement bactérien (tarif + prix du laboratoire)	25 + labo	NPC	0,00	0,00	0,00	25,00 + labo
Emdogain	250,00	NPC	0,00	0,00	0,00	250,00
Contention composite	110,00	HBLD052	0,00	0,00	0,00	110,00
Périimplantite (Traitement non chir et chirurgical)	220,00	NPC	0,00	0,00	0,00	220,00

IMPLANTOLOGIE EN EXTERNE

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Hors nomenclature (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
Wax up (par dent)	20,00	NPC	0,00	0,00	0,00	20,00
Guide radiographique ou chirurgical (transformation sans surcoût) –50 euros/dents au-delà de 3 dents	100,00	NPC	0,00	0,00	0,00	100,00
Guide complet de chirurgie guidée	600,00	NPC	0,00	0,00	0,00	600,00
Guide foret pilote de chirurgie guidée	300,00	NPC	0,00	0,00	0,00	300,00
Fourniture et pose d'un implant STRAUMANN, ASTRA ou NOBEL 1er implant	850,00	LBLD015	422,18	295,53	126,65	427,82
Fourniture et pose de deux implants STRAUMANN, ASTRA ou NOBEL	1650,00	LBLD010	785,84	550,09	235,75	864,16
Fourniture et pose de trois implants STRAUMANN, ASTRA ou NOBEL	2450,00	LBLD013	1149,50	804,65	344,85	1300,50
Fourniture et pose de quatre implants STRAUMANN, ASTRA ou NOBEL	3250,00	LBLD004	1513,16	1059,21	453,95	1736,84
Fourniture et pose de cinq implants STRAUMANN, ASTRA ou NOBEL	4050,00	LBLD020	1876,82	1313,77	563,05	2173,18
Fourniture et pose de six implants STRAUMANN, ASTRA ou NOBEL	4850,00	LBLD025	2240,48	1568,34	672,14	2609,52
Couronne céramométallique sur implant	540,00	HBLD418	107,50	75,25	32,25	432,50
Couronne céramocéramique sur implant	590,00	HBLD418	107,50	75,25	32,25	482,50
Pose et fourniture par implant supplémentaire (au-delà du 1er)	800,00	NPC	0,00	0,00	0,00	800,00
Pose d'un implant (sans fourniture implant)	550,00	NPC	0,00	0,00	0,00	550,00
Pose d'un implant au delà du 1er implant (sans fourniture implant)	500,00	NPC	0,00	0,00	0,00	500,00
Pose d'un implant orthodontique (+ 40 € par vis supplémentaire)	100,00	NPC	0,00	0,00	0,00	100,00

IMPLANTOLOGIE EN EXTERNE

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Hors nomenclature (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
Comblement de sinus par voie crestale + bio matériaux (inclus)	150,00	NPC	0,00	0,00	0,00	150,00
Comblement de sinus par voie latérale + bio matériaux (inclus)	800,00	NPC	0,00	0,00	0,00	800,00
Greffe osseuse	800,00	NPC	0,00	0,00	0,00	800,00
Dépose d'un implant (non posé au C.S.D.)	200,00	NPC	0,00	0,00	0,00	200,00
Maintenance (un an après la pose)	25,00	NPC	0,00	0,00	0,00	25,00
Utilisation de bio matériaux	150,00	NPC	0,00	0,00	0,00	150,00
utilisation de membranes	150,00	NPC	0,00	0,00	0,00	150,00
Pilier provisoire	120,00	NPC	0,00	0,00	0,00	120,00

PROTHESES AMOVIBLES SUR CHASSIS METAL

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
Prothèse amovible 1 à 3 dents	800,00	HBLD 131	193,50	135,45	58,05	606,50
Prothèse amovible 1 à 3 dents Titane	990,00	HBLD 131	193,50	135,45	58,05	796,50
Prothèse amovible 4 dents	850,00	HBLD 332	204,25	142,98	61,28	645,75
Prothèse amovible 4 dents Titane	995,00	HBLD 332	204,25	142,98	61,28	790,75
Prothèse amovible 5 dents	900,00	HBLD 452	215,00	150,50	64,50	685,00
Prothèse amovible 5 dents Titane	1030,00	HBLD 452	215,00	150,50	64,50	815,00
Prothèse amovible 6 dents	950,00	HBLD 474	225,75	158,03	67,73	724,25
Prothèse amovible 6 dents Titane	1060,00	HBLD 474	225,75	158,03	67,73	834,25
Prothèse amovible 7 dents	1000,00	HBLD 075	236,50	165,55	70,95	763,50
Prothèse amovible 7 dents Titane	1100,00	HBLD 075	236,50	165,55	70,95	863,50
Prothèse amovible 8 dents	1050,00	HBLD 470	247,25	173,08	74,18	802,75
Prothèse amovible 8 dents Titane	1130,00	HBLD 470	247,25	173,08	74,18	882,75
Prothèse amovible 9 dents	1100,00	HBLD 435	258,00	180,60	77,40	842,00
Prothèse amovible 9 dents Titane	1170,00	HBLD 435	258,00	180,60	77,40	912,00

PROTHESES AMOVIBLES SUR CHASSIS METAL

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
Prothèse amovible 10 dents	1150,00	HBLD 079	268,75	188,13	80,63	881,25
Prothèse amovible 10 dents Titane	1200,00	HBLD 079	268,75	188,13	80,63	931,25
Prothèse amovible 11 dents	1200,00	HBLD 203	279,50	195,65	83,85	920,50
Prothèse amovible 11 dents Titane	1240,00	HBLD 203	279,50	195,65	83,85	960,50
Prothèse amovible 12 dents	1250,00	HBLD 112	290,25	203,18	87,08	959,75
Prothèse amovible 12 dents Titane	1280,00	HBLD 112	290,25	203,18	87,08	989,75
Prothèse amovible 13 dents	1300,00	HBLD 308	301,00	210,70	90,30	999,00
Prothèse amovible 13 dents Titane	1320,00	HBLD 308	301,00	210,70	90,30	1019,00
Prothèse amovible 14 dents	1400,00	HBLD 047	311,75	218,23	93,53	1088,25
Prothèse amovible 14 dents Titane	1390,00	HBLD 047	311,75	218,23	93,53	1078,25
Prothèse complète bimaxillaire	2130,00	HBLD 046	623,50	436,45	187,05	1506,50
Prothèse unimandibulaire à plaque base résine avec une prothèse maxillaire à châssis métallique	1890,00	HBLD 048	494,50	346,15	148,35	1395,50
Supplément pour pose de dent contreplaquée ou massive						
Dent contreplaquée ou massive (une dent)	85,00	YYYY 159	32,25	22,58	9,68	52,75
Deux dents	170,00	YYYY 329	64,50	45,15	19,35	105,50

PROTHESES AMOVIBLES SUR CHASSIS METAL

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
Trois dents	255,00	YYYY 258	96,75	67,73	29,03	158,25
Quatre dents	340,00	YYYY 259	129,00	90,30	38,70	211,00
Cinq dents	425,00	YYYY 440	161,25	112,88	48,38	263,75
Six dents	510,00	YYYY 447	193,50	135,45	58,05	316,50
Sept dents	595,00	YYYY 142	225,75	158,03	67,73	369,25
Huit dents contreplaquées	680,00	YYYY 158	258,00	180,60	77,40	422,00
Neuf dents	765,00	YYYY 476	290,25	203,18	87,08	474,75
Dix dents	850,00	YYYY 079	322,50	225,75	96,75	527,50
Onze dents	935,00	YYYY 184	354,75	248,33	106,43	580,25
Douze dents	1020,00	YYYY 284	387,00	270,90	116,10	633,00
Treize dents	1105,00	YYYY 236	419,25	293,48	125,78	685,75
Quatorze dents contreplaquées	1190,00	YYYY 353	451,50	316,05	135,45	738,50
Crochet ACETAL (par crochet)	85,00	NPC	0,00	0,00	0,00	85,00

PROTHESES AMOVIBLES SUR CHASSIS METAL

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
Réparation fracture châssis métal						
Réparation d'une fracture de châssis métallique sans démontage d'éléments	110,00	HBMD 008	32,25	22,58	9,68	77,75
Réparation fracture châssis métal par soudure (prévoir le remontage d' un élément)	115,00	HBMD 002	38,70	27,09	11,61	76,30
de 2 éléments	170,00	HBMD 488	45,15	31,61	13,55	124,85
de 3 éléments	200,00	HBMD 469	51,60	36,12	15,48	148,40
de 4 éléments	245,00	HBMD 110	58,05	40,64	17,42	186,95
de 5 éléments	275,00	HBMD 349	64,50	45,15	19,35	210,50
de 6 éléments	300,00	HBMD 386	70,95	49,67	21,29	229,05
de 7 éléments	330,00	HBMD 339	77,40	54,18	23,22	252,60
de 8 éléments	350,00	HBMD 459	83,85	58,70	25,16	266,15
de 9 éléments	360,00	HBMD 438	90,30	63,21	27,09	269,70
de 10 éléments	370,00	HBMD 481	96,75	67,73	29,03	273,25
de 11 éléments	380,00	HBMD 449	103,20	72,24	30,96	276,80
de 12 éléments	390,00	HBMD 312	109,65	76,76	32,90	280,35
de 13 éléments	400,00	HBMD 289	116,10	81,27	34,83	283,90

PROTHESES AMOVIBLES SUR CHASSIS METAL

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement		Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
			Euros	Montant remboursable		Euros
de 14 éléments	410,00	HBMD 400	122,55	85,79	36,77	287,45
Réparation fracture châssis Titane par soudure (prévoir le remontage d'une dent adjacente)	160,00	HBMD 008	32,25	22,58	9,68	127,75
Réparation ou adjonction de dent ou de crochet sans soudure sur châssis métal	85,00	HBMD 020	21,50	15,05	6,45	53,50
Adjonction ou changement d'un élément soudé sur une PAP à châssis métallique						
Ajout 1 élément	150,00	HBMD 249	43,00	30,10	12,90	107,00
Ajout 2 éléments	205,00	HBMD 292	86,00	60,20	25,80	119,00
Ajout 3 éléments	265,00	HBMD 188	129,00	90,30	38,70	136,00
Ajout 4 éléments	320,00	HBMD 432	172,00	120,40	51,60	148,00
Ajout 5 éléments	375,00	HBMD 283	215,00	150,50	64,50	160,00
Ajout 6 éléments	440,00	HBMD 439	258,00	180,60	77,40	182,00
Ajout 7 éléments	495,00	HBMD 425	301,00	210,70	90,30	194,00
Ajout 8 éléments	550,00	HBMD 444	344,00	240,80	103,20	206,00
Ajout 9 éléments	600,00	HBMD 485	387,00	270,90	116,10	213,00
Ajout 10 éléments	660,00	HBMD 410	430,00	301,00	129,00	230,00
Ajout 11 éléments	720,00	HBMD 429	473,00	331,10	141,90	247,00

PROTHESES AMOVIBLES SUR CHASSIS METAL

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
			Euros	Euros	Euros	Euros
Ajout 12 éléments	780,00	HBMD 281	516,00	361,20	154,80	264,00
Ajouter 13 éléments	840,00	HBMD 200	559,00	391,30	167,70	281,00
Ajouter 14 éléments	895,00	HBMD 298	602,00	421,40	180,60	293,00

PROTHESES DE TRANSITION AMOVIBLES RESINE

Désignation	Coût total		Cotation selon nomenclature	Base remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros	Euros					
PROTHESES AMOVIBLES Transitoire en résine							
Prothèse amovible 1 dent à 3 dents	275,00		HBLD 364	64,50	45,15	19,35	210,50
Prothèse amovible 4 dents	310,00		HBLD476	75,25	52,68	22,58	234,75
Prothèse amovible 5 dents	368,00		HBLD224	86,00	60,20	25,80	282,00
Prothèse amovible 6 dents	400,00		HBLD371	96,75	67,73	29,03	303,25
Prothèse amovible 7 dents	450,00		HBLD123	107,50	75,25	32,25	342,50
Prothèse amovible 8 dents	450,00		HBLD270	118,25	82,78	35,48	331,75
Prothèse amovible 9 dents	450,00		HBLD148	129,00	90,30	38,70	321,00
Prothèse amovible 10 dents	450,00		HBLD231	139,75	97,83	41,93	310,25
Prothèse amovible 11 dents	490,00		HBLD 215	150,50	105,35	45,15	339,50
Prothèse amovible 12 dents	500,00		HBLD 262	161,25	112,88	48,38	338,75
Prothèse amovible 13 dents	500,00		HBLD 232	172,00	120,40	51,60	328,00
Prothèse amovible 14 dents	520,00		HBLD 032	182,75	127,93	54,83	337,25
Réparation prothèse amovible résine	85,00		HBMD 020	21,50	15,05	6,45	63,50
Adjonction ou remplacement 1 dent ou crochet sur prothèse amovible résine	85,00		HBMD 017	21,50	15,05	6,45	63,50
Adjonction ou remplacement de 2 éléments supplémentaires (dent ou crochet) sur prothèse amovible résine (à multiplier par le nbre d'éléments)	125,00		HBMD 114	32,25	22,58	9,68	92,75

PROTHESES DE TRANSITION AMOVIBLES RESINE

Adj ou rempla de 3 éléments	160,00	HBMD 322	43,00	30,10	12,90	117,00
Adj ou rempla de 4 éléments	200,00	HBMD 404	53,75	37,63	16,13	146,25
Adj ou rempla de 5 éléments	240,00	HBMD 245	64,50	45,15	19,35	175,50
Adj ou rempla de 6 élé	280,00	HBMD 198	75,25	52,68	22,58	204,75
Adj ou rempla de 7 élé	320,00	HBMD 373	86,00	60,20	25,80	234,00
Adj ou rempl de 8 élé	360,00	HBMD 228	96,75	67,73	29,03	263,25
Adj ou rempl de 9 élé	400,00	HBMD 286	107,50	75,25	32,25	292,50
Adj ou rempl de 10 élé	435,00	HBMD 329	118,25	82,78	35,48	316,75
Adj ou rempl de 11 élé	475,00	HBMD 226	129,00	90,30	38,70	346,00
Adj ou rempl de 12 élé	515,00	HBMD 387	139,75	97,83	41,93	375,25
Adj ou rempla de 13 élé	550,00	HBMD 134	150,50	105,35	45,15	399,50
Adj ou rempla de 14 élé	590,00	HBMD 174	161,25	112,88	48,38	428,75
Crochet coulé (supplément par crochet)	55,00	NPC	0,00	0,00	0,00	55,00
Rebasage baro-polymérisé	90,00	NPC	0,00	0,00	0,00	80,00
Rebasage thermo-polymérisé	155,00	NPC	0,00	0,00	0,00	155,00
Rebasage résine molle	175,00	NPC	0,00	0,00	0,00	175,00
Mise en condition résine retard (par séance)	25,00	NPC	0,00	0,00	0,00	25,00
Base molle (à ajouter au tarif prothèse)	90,00	NPC	0,00	0,00	0,00	90,00
Renfort noyé dans la résine d'une prothèse amovible	330,00	NPC	0,00	0,00	0,00	300,00

PROTHESES AMOVIBLES RESINE

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
PROTHESES AMOVIBLES RESINE						
Prothèse amovible 1 dent à 3 dents	275,00	NPC	0,00	0,00	0,00	250,00
Prothèse amovible 4 dents	390,00	NPC	0,00	0,00	0,00	355,00
Prothèse amovible 5 dents	410,00	NPC	0,00	0,00	0,00	375,00
Prothèse amovible 6 dents	440,00	NPC	0,00	0,00	0,00	400,00
Prothèse amovible 7 dents	490,00	NPC	0,00	0,00	0,00	445,00
Prothèse amovible 8 dents	520,00	NPC	0,00	0,00	0,00	475,00
Prothèse amovible 9 dents	600,00	HBLD101	129,00	90,30	38,70	471,00
Prothèse amovible 10 dents	650,00	HBLD138	139,75	97,83	41,93	510,25
Prothèse amovible 11 dents	700,00	HBLD 083	150,50	105,35	45,15	549,50
Prothèse amovible 12 dents	750,00	HBLD 370	161,25	112,88	48,38	588,75
Prothèse amovible 13 dents	800,00	HBLD 349	172,00	120,40	51,60	628,00
Prothèse amovible 14 dents	900,00	HBLD031	182,75	127,93	54,83	717,25
Bimaxillaire (28dents)	1670,00	HBLD035	365,50	255,85	109,65	1 304,50
REFECTION, ADJONCTION OU CHANGEMENT D'ELEMENT DENTAIRE SANS SOUDURE						
Réparation prothèse amovible résine (fêlure, fracture)	85,00	HBMD 020	21,50	15,05	6,45	53,50
Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une PAP	85,00	HBMD007	0,00	0,00	0,00	75,00
Réfection des bords et/ou de l'intrados d'une PAC	85,00	HBMD 004	0,00	0,00	0,00	75,00

PROTHESES AMOVIBLES RESINE

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
Adjonction ou remplacement 1 dent ou crochet sur prothèse amovible résine	85,00	HBMD 017	21,50	15,05	6,45	63,50
Adjonction ou remplacement de 2 éléments supplémentaires (dent ou crochet) sur prothèse amovible résine (à multiplier par le nbre d'éléments)	125,00	HBMD 114	32,25	22,58	9,68	92,75
Adj ou rempla de 3 éléments	160,00	HBMD 322	43,00	30,10	12,90	117,00
Adj ou rempla de 4 éléments	200,00	HBMD 404	53,75	37,63	16,13	146,25
Adj ou rempla de 5 éléments	240,00	HBMD 245	64,50	45,15	19,35	175,50
Adj ou rempla de 6 élé	280,00	HBMD 198	75,25	52,68	22,58	204,75
Adj ou rempla de 7 élé	320,00	HBMD 373	86,00	60,20	25,80	234,00
Adj ou rempl de 8 élé	360,00	HBMD 228	96,75	67,73	29,03	263,25
Adj ou rempl de 9 élé	400,00	HBMD 286	107,50	75,25	32,25	292,50
Adj ou rempl de 10 élé	435,00	HBMD 329	118,25	82,78	35,48	316,75
Adj ou rempl de 11 élé	475,00	HBMD 226	129,00	90,30	38,70	346,00
Adj ou rempl de 12 élè	515,00	HBMD 387	139,75	97,83	41,93	375,25
Adj ou rempla de 13 élé	550,00	HBMD 134	150,50	105,35	45,15	399,50
Adj ou rempla de 14 élé	590,00	HBMD 174	161,25	112,88	48,38	428,75
SUPPLEMENT POUR POSE DE DENT CONTREPLAQUEE SUR BASE RESINE						
1 dent	70,00	YYYY 176	43,00	30,10	12,90	27,00
2 dents	140,00	YYYY 275	64,50	45,15	19,35	75,50
3 dents	210,00	YYYY 246	86,00	60,20	25,80	124,00

PROTHESES AMOVIBLES RESINE

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
4 dents	280,00	YYYY 478	107,50	75,25	32,25	172,50
5 dents	350,00	YYYY 389	129,00	90,30	38,70	221,00
Crochet coulé (supplément par crochet)	90,00	NPC	0,00	0,00	0,00	80,00
Rebasage baro-polymérisé	155,00	HBMD004	0,00	0,00	0,00	145,00
Rebasage thermo-polymérisé	200,00	HBMD004	0,00	0,00	0,00	180,00
Rebasage résine molle	175,00	NPC	0,00	0,00	0,00	160,00
Mise en condition résine retard (par séance)	25,00	NPC	0,00	0,00	0,00	20,00
Protège dents	180,00	NPC	0,00	0,00	0,00	160,00
Attachement CEKA (ou autre type d'attachement sur devis du laboratoire de prothèse)	150,00	NPC	0,00	0,00	0,00	150,00
Bouton pression (sur devis laboratoire)	150,00	NPC	0,00	0,00	0,00	150,00
Base molle (à ajouter au tarif prothèse)	130,00	NPC	0,00	0,00	0,00	130,00
Pose d'un appareil de posture mandibulaire (cale)	125,00	HBLD020	NPC	NPC	NPC	125,00
Pose d'un plan de guidage des mvts antéro-postérieurs	125,00	HBLD019	NPC	NPC	NPC	125,00
Pose d'un plan de libération occlusale	125,00	HBLD018	NPC	NPC	NPC	125,00
Séance d'ajustement occlusal par coronoplastie	0,00	HBMD 061	NPC	NPC	NPC	0,00
Renfort noyé dans la résine d'une prothèse amovible	330,00	NPC	0,00	0,00	0,00	300,00

PROTHESES CONJOINTES

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros					
INLAY CORE						
Inlay Core méthode directe ou indirecte	180,00	HBLD 007	122,55	85,79	36,77	57,45
Inlay Core à clavette méthode directe ou indirecte	210,00	HBLD 261	144,05	100,84	43,22	65,95
Inlay Core méthode indirecte céramisé	220,00	HBLD 007	122,55	85,79	36,77	97,45
Inlay Core à clavette céramisé	250,00	HBLD 261	144,05	100,84	43,22	105,95
Inlay Core paladié	185,00	HBLD 007	122,55	85,79	36,77	62,45
Inlay Core à clavette paladié	230,00	HBLD 261	144,05	100,84	43,22	85,95
Inlay Core or, plus facture de l'alliage du laboratoire	210,00	HBLD 007	122,55	85,79	36,77	87,45
Inlay Core à clavette or, plus facture de l'alliage du labo	250,00	HBLD 261	144,05	100,84	43,22	105,95
Inlay Core Titane	230,00	HBLD 007	122,55	85,79	36,77	107,45
Inlay Core à clavette Titane	250,00	HBLD 261	144,05	100,84	43,22	105,95
COURONNES						
Couronne coulée	250,00	HBLD 038	107,50	75,25	32,25	142,50
Couronne coulée titane ou full zircon	330,00	HBLD 038	107,50	75,25	32,25	222,50
Couronne coulée or, plus facture de l'alliage du labo	280,00	HBLD 038	107,50	75,25	32,25	172,50
CIV céramo-métal	450,00	HBLD 36	107,50	75,25	32,25	342,50
CIV céramo-métal titane	580,00	HBLD 036	107,50	75,25	32,25	472,50

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement		Montant remboursable	Ticket modérateur		Dépassement (à la charge du patient)	
	Euros		Euros	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
CIV céramo-métal or, plus facture de l'alliage du labo.	580,00	HBLD 036	107,50	75,25	75,25	32,25	32,25	472,50	472,50
Couronne céramo-métal	500,00	HBLD 036	107,50	75,25	75,25	32,25	32,25	392,50	392,50
Couronne céramo-métal titane	610,00	HBLD 036	107,50	75,25	75,25	32,25	32,25	502,50	502,50
Couronne céramo-métal or, plus facture de l'alliage du labo	520,00	HBLD 036	107,50	75,25	75,25	32,25	32,25	412,50	412,50
Couronne céramo-céramique (méthode indirecte)	550,00	HBLD 036	107,50	75,25	75,25	32,25	32,25	442,50	442,50
COURONNES INTERMEDIAIRES DE BRIDGE									
Bridge transitoire 3 éléments labo	180,00	HBLD 034	NPC	0	0	0	0	180,00	180,00
Bridge : 1 pilier métal, 1 pilier céram, 1 inter métal	1050,00	HBLD 040	279,5	195,65	195,65	83,85	83,85	770,50	770,50
Bridge : 1 pilier métal, 1 pilier céram, 1 inter céram	1260,00	HBLD 043	279,5	195,65	195,65	83,85	83,85	980,50	980,50
Bridge : 2 piliers métal , 1 inter métal	825,00	HBLD 033	279,5	195,65	195,65	83,85	83,85	545,50	545,50
Bridge : 2 piliers céram, 1 inter céram	1485,00	HBLD 023	279,5	195,65	195,65	83,85	83,85	1205,50	1205,50
Intermédiaire supplémentaire de bridge métallique (1er élé sup)	275,00	HBMD 490	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00	250,00
2ème élément supplémentaire métallique	275,00	HBMD 342	NPC	0,00	0,00	0,00	0,00	250,00	250,00
3ème et plus, élément supplémentaire métallique	275,00	HBMD 082	10,75 €	7,53	7,53	86,85	86,85	264,25	264,25
Intermédiaire supplémentaire de bridge céramique (1er élé sup)	500,00	HBMD 479	NPC	NPC	NPC	NPC	NPC	450,00	450,00
2ème élément supplémentaire céramique	500,00	HBMD 433	NPC	NPC	NPC	NPC	NPC	450,00	450,00
3ème et plus, élément supplémentaire céramique	500,00	HBMD 072	10,75	7,53	7,53	3,23	3,23	489,25	489,25
Pilier supplémentaire métallique	275,00	HBMD081	107,5	75,25	75,25	32,25	32,25	142,50	142,50

Désignation	Coût total		Cotation selon nomenclature	Base de remboursement		Montant remboursable	Ticket modérateur		Dépassement (à la charge du patient)
	Euros			Euros			Euros		
Pilier supplémentaire céramométal ou céramique	500,00		HBMD 087	107,5		75,25	32,25		342,50
INLAY-ONLAY, FACETTE									
Inlay-onlay, facette céramique pour 1 face	350,00		HBMD058	19,28		13,50	5,78		330,72
Inlay-onlay, facette céramique pour 2 faces	350,00		HBMD 050	33,74		23,62	10,12		316,26
Inlay-onlay, facette céramique pour 3 faces	350,00		HBMD 054	40,97		28,68	12,29		309,03
Inlay-onlay, facette composite de labo. pour 1 face	225,00		HBMD 058	19,28		13,50	5,78		205,72
Inlay-onlay , facette composite de labo. pour 2 faces	225,00		HBMD 050	33,74		23,62	10,12		191,26
Inlay-onlay , facette composite de labo. pour 3 faces	225,00		HBMD 054	40,97		28,68	12,29		184,03
Inlay-onlay métal pour 1 face	210,00		HBMD 058	19,28		13,50	5,78		190,72
Inlay-onlay or, plus facture du métal précieux 1 face	230,00		HBMD 058	19,28		13,50	5,78		210,72
Inlay-onlay métal pour 2 faces	210,00		HBMD 050	33,74		23,62	10,12		176,26
Inlay-onlay or, plus facture de l'alliage du labo pour 2 faces	230,00		HBMD 050	33,74		23,62	10,12		196,26
Inlay-onlay métal pour 3 faces	210,00		HBMD 054	40,97		28,68	12,29		169,03
Inlay-onlay or, plus facture de l'alliage pour 3 faces	230,00		HBMD 054	40,97		28,68	12,29		189,03
PROTHESES ASSISTEES PAR ORDINATEUR									
Inlay CEREC céramique pour 1 face	170,00		HBMD 058	19,28		13,50	5,78		150,72
Inlay CEREC céramique pour 2 faces	190,00		HBMD 050	33,74		23,62	10,12		156,26
Inlay CEREC céramique pour 3 faces	210,00		HBMD 054	40,97		28,68	12,29		169,03

Désignation	Coût total		Cotation selon nomenclature	Base de remboursement		Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros			Euros				
Facette CEREC	230,00		HBMD 054	40,97		28,68	12,29	189,03
Couronne céramique CEREC non maquillée	360,00		HBLD 036	107,50		75,25	32,25	252,50
Couronne céramique CEREC maquillée	460,00		HBLD 036	107,50		75,25	32,25	352,50
DIVERS								
Provisoire résine cuite, par élément (labo extérieur)	70,00		HBLD 037	NPC		0,00	0,00	70,00
Joint céramique-dent (à rajouter au prix de la couronne)	60,00		HN	0,00		0,00	0,00	60,00
Chape métallique d'appui	200,00		HBLD 015	NPC		0,00	0,00	190,00
Ailette de bridge collé métal	140,00		HN	0,00		0,00	0,00	140,00
Ailette de bridge collé composite	160,00		HN	0,00		0,00	0,00	160,00
1 élément intermédiaire en composite de labo pour bridge collé composite	375,00		HN	0,00		0,00	0,00	375,00
2 éléments intermédiaires en composite de labo pour bridge collé composite	750,00		HN	0,00		0,00	0,00	750,00
3 éléments intermédiaires en composite de labo pour bridge collé composite	1100,00		HN	0,00		0,00	0,00	1100,00
Rescellement et ablation								
Rescellement d'1 ou 2 couronnes ou inlay core	0		HBMD 016	NPC		NPC	NPC	0
Rescellement de 3 ou plus couronnes ou inlay core	0		HBMD 009	NPC		NPC	NPC	0
Ablation d'un ancrage coronaradiculaire	0		HBGD 005	NPC		NPC	NPC	0
Ablation d'une prothèse dentaire implanta-to-portée	0		HBGD 009	NPC		NPC	NPC	0

Désignation	Coût total	Cotation selon nomenclature	Base de remboursement	Montant remboursable	Ticket modérateur	Dépassement (à la charge du patient)
	Euros		Euros	Euros	Euros	Euros
COURONNES FRAISEES						
Couronne coulée fraisée	275,00	HBLD 038	107,50	75,25	32,25	167,50
Couronne coulée titane ou full zirconne fraisée	355,00	HBLD 038	107,50	75,25	32,25	247,50
Couronne coulée or fraisée, plus facture de l'alliage du labo	305,00	HBLD 038	107,50	75,25	32,25	197,50
CIV céramo-métal fraisée	475,00	HBLD 36	107,50	75,25	32,25	367,50
CIV céramo-métal titane fraisée	605,00	HBLD 036	107,50	75,25	32,25	497,50
CIV céramo-métal or, plus facture de l'alliage du labo. Fraisée	605,00	HBLD 036	107,50	75,25	32,25	497,50
Couronne céramo-métal fraisée	525,00	HBLD 036	107,50	75,25	32,25	417,50
Couronne céramo-métal titane fraisée	635,00	HBLD 036	107,50	75,25	32,25	527,50
Couronne céramo-métal or fraisée, plus facture de l'alliage du labo	545,00	HBLD 036	107,50	75,25	32,25	437,50