



Référentiel des prestations dentaires admises pour le remboursement des frais

Version 2026

Valable dès le 1^{er} septembre 2026

Table des matières

PRÉAMBULE	5
CONDITIONS D'ACCEPTATION DES TRAITEMENTS	5
PÉRIMÈTRE DES AYANTS-DROITS	6
BÉNÉFICIAIRES DE L'HG	6
BÉNÉFICIAIRES DU SPC.....	6
DÉLAI DE GARANTIE ET DATES DE RÉALISATION DES SOINS	6
POSSIBILITÉ D'OPTER POUR UN TRAITEMENT DIFFÉRENT DE CELUI ACCEPTÉ PAR LE MÉDECIN-DENTISTE	
CONSEIL (MDC)	7
BÉNÉFICIAIRES DE L'HG	7
BÉNÉFICIAIRES DU SPC.....	7
CHAPITRE 01 : PRESTATIONS GÉNÉRALES.....	8
01.01 : EXAMEN	8
01.02 : EXAMEN EFFECTUÉ DANS LE CADRE DES SOINS DENTAIRES SCOLAIRES	8
01.03 : INFORMATION DU PATIENT	8
01.04 : RENDEZ-VOUS MANQUÉ.....	8
01.05 : SOINS HORS DU CABINET	8
01.06 : RÉMUNÉRATION EN FONCTION DU TEMPS CONSACRÉ.....	9
01.07 : CONCERTATION ENTRE CONFRÈRES ET EXPERTISE.....	9
01.08 : CONSULTATION	9
01.09 : INDEMNITÉ DE DÉPLACEMENT	9
01.10 : CERTIFICAT, RAPPORT	9
01.11 : RADIOGRAPHIES, INTERPRÉTATION INCLUSE	10
01.12 : LASER.....	10
01.13 : ANESTHÉSIES	10
01.14 : ENREGISTREMENT DE L'OCCLUSION, TRANSFERT.....	10
01.15 : PRESTATIONS GÉNÉRALES DIVERSES	11
CHAPITRE 02 : HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE, PROPHYLAXIE	11
02.01 : EXAMEN, HYGIÈNE BUCCO-DENTAIRE, PRÉVENTION DU TABAGISME ET MOTIVATION.....	11
02.02 : PROPHYLAXIE PAR FLUORATION	11
02.03 : TRAITEMENT PAR L'HYGIÉNISTE DENTAIRE/L'ASSISTANT EN PROPHYLAXIE	12
02.04 : PROPHYLAXIE DE GROUPE.....	12
CHAPITRE 03 : PARODONTOLOGIE	12
03.01 : EXAMEN PARODONTAL	12
03.02 : TRAITEMENT PARODONTAL CONSERVATEUR	13
03.03 : TRAITEMENT PARODONTAL CHIRURGICAL.....	13
03.04 : ATTELLES PARODONTALES	14
03.05 : EPITHÈSE GINGIVALE.....	14
CHAPITRE 04 : DYSFONCTIONS ET MYOARTHROPATHIES (MAP)	14
04.01 : EXAMEN	14
04.02 : TRAITEMENT PAR MEULAGE SÉLECTIF	14
04.03 : PHYSIOTHÉRAPIE ET THÉRAPIE FONCTIONNELLE	14
04.04 : SUIVI.....	14
CHAPITRE 05 : CHIRURGIE DENTAIRE, CHIRURGIE ORALE	14
05.01 : EXTRACTIONS.....	14
05.02 : INTERVENTIONS CHIRURGICALES SUR LES TISSUS MOUS.....	14
05.03 : INTERVENTIONS CHIRURGICALES SUR L'OS.....	15
05.04 : IMPLANTOLOGIE	15

05.05 : TRAITEMENT DU SINUS MAXILLAIRE	15
05.06 : TRAUMATOLOGIE	15
05.07 : ATTELLES	15
05.08 : PRESTATIONS DIVERSES.....	16
CHAPITRE 06 : CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	16
06.01 : CHIRURGIE SECONDAIRE DES FENTES.....	16
06.02 : CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE DES MAXILLAIRES	16
06.03 : TRAITEMENT DES FRACTURES	16
06.04 : MESURES COMPLÉMENTAIRES	16
06.05 : OSTÉOSYNTHÈSE.....	16
06.06 : TRANSPLANTATION	16
06.07 : ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE	16
06.08 : INFECTIONS, CORPS ÉTRANGERS.....	16
06.09 : TUMEURS DE LA CAVITÉ BUCCALE ET DES MAXILLAIRES.....	16
06.10 : CHIRURGIE PRÉPROTHÉTIQUE	16
06.11 : SINUS MAXILLAIRES	16
06.12 : GLANDES SALIVAIRES	16
CHAPITRE 07 : ENDODONTIE	16
07.01 : COIFFAGE ET AMPUTATION, OBTURATION DENTAIRE NON INCLUSE.....	17
07.02 : TRAITEMENT RADICULAIRE EN PLUSIEURS SÉANCES, AVEC ENDOMÉTRIE, OBTURATION DENTAIRE NON INCLUSE	17
07.03 : TRAITEMENT RADICULAIRE EN UNE SÉANCE, ENDOMÉTRIE INCLUSE, OBTURATION DENTAIRE NON INCLUSE	17
07.04 : RÉVISION	17
07.05 : BLANCHIMENT DES DENTS	18
CHAPITRE 08 : SOINS CONSERVATEURS.....	18
08.01 : OBTURATIONS PROVISOIRES.....	18
08.02 : OBTURATIONS À L'AMALGAME, FOND DE CAVITÉ ET POLISSAGE NON INCLUS	18
08.03 : POLISSAGE D'OBTURATIONS À L'AMALGAME	18
08.04 : OBTURATIONS EN COMPOSITES, BONDING ET FOND DE CAVITÉ NON INCLUS, POLISSAGE INCLUS.....	18
08.05 : INLAY EN CÉRAMIQUE OU EN RÉSINE, INDIRECT ; BONDING NON INCLUS.....	18
08.06 : INLAY EN CÉRAMIQUE OU EN RÉSINE, DIRECT ; BONDING NON INCLUS.....	18
08.07 : FACETTES DENTAIRES ; BONDING NON INCLUS	18
08.08 : TECHNIQUE DE BONDING ET SCHELLEMENT	18
08.09 : OBTURATIONS EN OR.....	19
08.10 : POSE DE TENONS ET DE VIS	19
08.11 : FONDS DE CAVITÉ	19
CHAPITRE 09 : PROTHÈSES	19
09.01 : PROTHÈSES TOTALES	19
09.02 : PROTHÈSES PARTIELLES	19
09.03 : PROTHÈSES HYBRIDES	19
09.04 : DISPOSITIFS D'ANCRAGE.....	19
09.05 : PRESTATIONS DIVERSES.....	20
09.06 : RÉPARATIONS	20
09.07 : REBASAGE	20
09.08 : CONDITIONNEMENT OU REBASAGE PROVISOIRE	20
CHAPITRE 10 : COURONNES ET PONTS	21
10.01 : COURONNES.....	21
10.02 : ÉLÉMENT INTERMÉDIAIRE/EN EXTENSION	22
10.03 : PONTS COLLÉS.....	22
10.04 : PROVISOIRES	22
10.05 : MOIGNON ARTIFICIEL	23
10.06 : SCHELLEMENTS	23
10.07 : PRESTATIONS GÉNÉRALES	23
10.08 : RÉPARATION DE COURONNES ET DE PONTS	23

CHAPITRE 11 : ORTHOPÉDIE DENTO-FACIALE	23
11.01 : EXAMEN ORTHODONTIQUE ET PLAN DE TRAITEMENT	23
11.02 : APPAREILS AMOVIBLES.....	23
11.03 : APPAREILS FIXES	23
11.04 : CONTRÔLES, MODIFICATIONS, RÉPARATIONS	23
11.05 : TRAITEMENT ORTHODONTIQUE PRÉCOCE DES FENTES LABIO-MAXILLO-PALATINES.....	23
11.06 : DÉSINCLUSION CHIRURGICALE	23
11.07 : ANCRAGES OSSEUX	23
ATTELLES ANTI-RONFLEMENTS 4.8170.....	23
CHAPITRE 12 : ASSISTANCE OPÉRATOIRE, USAGE DU BLOC OPÉRATOIRE, SURVEILLANCE POST-OPÉRATOIRE	24
12.01 : ASSISTANCE OPÉRATOIRE PAR DES PRATICIENS (MÉDECINS OU MÉDECINS-DENTISTES) DIPLÔMÉS	24
12.02 : UTILISATION D'UNE SALLE D'OPÉRATION ET SURVEILLANCE POST-OPÉRATOIRE.....	24
CHAPITRE 13 : POSITIONS PARTICULIÈRES MEDIDENT-GE	25
13.02 FRAIS DE MATÉRIEL	25
CHAPITRE 14 : PRESTATIONS DE LABORATOIRE.....	26
LISTE DE CONCORDANCE PRESTATIONS CLINIQUES / PRESTATIONS LABORATOIRE.....	26
MARQUAGE DES PROTHÈSES AMOVIBLES DES PATIENTS RÉSIDENTS EN EMS	37
REMARQUES EN LIEN AVEC LES PRESTATIONS LABORATOIRE	37
FRAIS DE MATÉRIEL LABORATOIRE.....	39

Préambule

Le référentiel cantonal présente les prestations dentaires admises pour le remboursement des frais à charge du Service des prestations complémentaires (SPC) et de l'Hospice général (HG). Il s'appuie sur les recommandations émises par l'Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse (AMDCS). Le référentiel genevois peut faire l'objet d'adaptations spécifiques décidées par un groupe de travail associant notamment des représentants de la Clinique universitaire de la médecine dentaire (CUMD), de l'association des médecins dentistes de Genève (AMDG), de la Society for Dental Science (SDS), de l'association des laboratoires dentaires (section Genève) et des représentants des médecins-dentistes conseil.

Ce référentiel est révisé et adapté régulièrement en fonction des besoins et de l'expérience. Lorsque cela s'avère nécessaire, les adaptations peuvent être examinées par un groupe de travail ad hoc sous l'égide du responsable du dispositif MEDIDENT (REDIME) de la CUMD.

Les recommandations de l'Association des médecins-dentistes cantonaux de Suisse peuvent être consultées à l'adresse suivante :

[Recommandations - Vereinigung Kantonszahnärzte](#)

Conditions d'acceptation des traitements

Principe général :

Les demandes doivent concerner des soins simples, économiques et adéquats, donc strictement nécessaires.

Rappel :

Les prestations admises dans le référentiel ne sont pas obligatoirement dues. Elles sont soumises à des conditions d'acceptation qui sont, d'une part, définies dans le référentiel et, d'autre part, liées au principe général mentionné ci-dessus.

Certaines positions, bien qu'admissibles, le sont sous certaines conditions et après expertise.

Dans le présent document, l'emploi du masculin pour désigner des personnes est utilisé comme générique dans le seul but d'alléger le texte.

| Périmètre des ayants-droits

Bénéficiaires de l'HG

Sont concernés :

- les personnes touchant une aide sociale financière en vertu de la loi sur l'aide sociale et la lutte contre la précarité (LASLP) ;
- les requérants et statuts assimilés en vertu des directives cantonales en matière de prestations d'aide sociale (DIRCANT), à l'exception des bénéficiaires de l'aide d'urgence.

Bénéficiaires du SPC

Sont concernées :

- les personnes au bénéfice de prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI en vertu de la législation en matière de prestations complémentaires (LPC) ;
- les personnes au bénéfice de prestations transitoires pour chômeurs âgés (PTra) en vertu de la loi fédérale y relative.

| Modalités de prise en charge

Les organismes payeurs sont subsidiaires à toute autre assurance sociale (LAMal, LCA, LAA, LAI, AM, etc.)

Les frais de traitement dentaire sont remboursés par les offices payeurs sur la base du présent référentiel et dans la mesure où ils répondent aux critères prépondérants de simplicité, d'économicité et d'adéquation.

Dans le cadre des modalités de remboursement des frais de traitement dentaire, les offices payeurs confient à des médecins-dentistes conseil (MDC) l'expertise et le cas échéant la validation de tout plan de traitement égal ou supérieur à :

- 1'500 francs pour les bénéficiaires du SPC
- 750 francs pour les bénéficiaires de l'HG

Restent réservées les modalités spécifiques liées à la validation et au remboursement de traitements dentaires inférieurs aux seuils précités et/ou déjà initiés avant la validation par le MDC.

Tous les devis égaux ou supérieurs aux seuils précités doivent être saisis dans l'application Medident.

Par ailleurs, les devis comportant des prestations hors référentiel doivent également être saisis dans l'application Medident, même s'ils sont inférieurs aux seuils précités.

| Délai de garantie et dates de réalisation des soins

Le délai de garantie indiqué par l'office payeur (SPC ou HG) dans l'application Medident, lors de la reconnaissance de prise en charge, vaut garantie de paiement au médecin-dentiste traitant (MDT), pour autant que les soins dentaires soient réalisés dans le délai fixé (soit 12 mois pour le SPC et 6 mois pour l'HG).

Dès l'approbation du devis, les traitements dentaires doivent être initiés dans un délai de 3 mois.

Il appartient au MDT d'être attentif au délai de garantie et de demander une prolongation de garantie auprès de l'office payeur (OP) lorsque cela s'avère nécessaire. La demande de prolongation doit être demandée et justifiée directement dans l'application Medident.

L'octroi d'un accord sur FPF (facture pro forma) est conditionné au renseignement des dates effectives de réalisation des prestations comptabilisées figurant sur la facture papier transmise à l'OP.

Les prestations réalisées après la validation d'une estimation d'honoraires (EH) via l'application Medident, doivent faire l'objet d'une facture pro forma (FPF) directement dans l'application. Ensuite, la facture doit être adressée par le MDT à l'OP concerné en format papier et elle doit mentionner le numéro d'autorisation défini par l'application Medident.

Pour l'hospice général, il conviendra d'adjoindre la copie de la FPF à la facture envoyée par courrier à l'OP.

Si, dans le cadre d'un même traitement, une facture a déjà été établie directement (en dehors de l'application Medident) et qu'elle a été payée, alors le MDT doit décrire dans l'application Medident, au travers d'un commentaire médical, le traitement déjà effectué et joindre la facture au dossier MEDIDENT-GE.

Possibilité d'opter pour un traitement différent de celui accepté par le médecin-dentiste conseil (MDC)

Bénéficiaires de l'HG

Le patient peut refuser le traitement prothétique accepté par le MDC et opter pour un autre traitement prothétique. Le cas échéant, l'HG ne prendra pas en charge les factures liées à cette partie du traitement.

En cas de réalisation d'un autre traitement prothétique, effectué selon le choix du patient, la totalité de la réhabilitation prothétique sera à la charge du patient.

Dans ce cas de figure, conformément à la loi sur la santé publique, le MDT doit une information loyale et complète à son patient sur les suites, y compris financières, du traitement envisagé. À cet égard, seules les suites du plan de traitement accepté par le MDC seront considérées lors de futures demandes de prise en charge en rapport avec le traitement effectué.

Les éventuels traitements d'hygiène prophylaxie, ainsi que les soins conservateurs et chirurgicaux soumis dans la même demande peuvent bien évidemment faire l'objet d'un remboursement et resteront donc admis. Il revient au MDT d'informer le patient qu'en cas de choix d'une prothèse différente de celle qui a été acceptée, il lui appartiendra d'assumer en totalité le coût de la prothèse choisie.

Bénéficiaires du SPC

Les patients peuvent choisir de réaliser un traitement différent de celui admis par le médecin-dentiste conseil (pour autant que le but visé soit le même) et prendre à leur charge la différence de coûts.

Exemple : un traitement implantaire est refusé par le médecin-dentiste conseil au profit de la confection d'une prothèse.

Dans ce cas de figure, conformément à la loi sur la santé publique, le MDT doit une information loyale et complète à son patient sur les suites, y compris financières, du traitement envisagé.

Si le bénéficiaire SPC opte néanmoins pour la solution implantaire, le remboursement sera limité au montant de la prothèse accordée par le médecin-dentiste conseil, la différence étant à la charge du patient.

Dans ce cas de figure, toute facture ultérieure concernant les implants posés ou toute suite de traitement (les implants s'avérant inadéquats sont finalement remplacés par la prothèse initialement préconisée par le médecin-dentiste conseil) ne seront en revanche pas pris en charge.

Chapitre 01 : Prestations générales

N.B: CdA signifie "conditions d'acceptation"

01.01 : Examen

Admis : 4.0000 à 4.0030

Exclusions : 4.0040 et 4.0050

CdA : Il est possible de cumuler les positions 4.0000 ou 4.0010 en plus de la position 4.0020.

Utilisation de la position 4.0000 conformément à la Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SSO, c'est-à-dire 1 x tous les 12 mois et refusée dans le cadre d'un contrôle simple sans plan de traitement compliqué.

Les positions 4.0000 à 4.0030 ne peuvent être comptabilisées que par le médecin-dentiste.

01.02 : Examen effectué dans le cadre des soins dentaires scolaires

Exclusions : 4.0060 et 4.0070

Ces prestations sont prises en charge par les communes et non par les services sociaux.

01.03 : Information du patient

Admis : 4.0110 (selon les conditions d'attribution de la Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SSO).

Elle ne peut pas être appliquée pour des informations usuelles périodiques.

Ne peut être facturé qu'1 x par planification de traitement.

La position 4.0120 peut être exceptionnellement admise sur justification explicite.

La position 4.0110 est applicable pour la couverture juridique des problèmes médicaux-légaux (ex : lésion du nerf lors d'extraction de dents de sagesse).

01.04 : Rendez-vous manqué

Admis : Les positions 4.0130, 4.0140 et 4.0145 sont saisies à CHF 0.-. Elles doivent être comptabilisées pour l'historique du dossier.

La position 5013 pour un montant forfaitaire de CHF 75.- peut être acceptée 1 x par traitement seulement si les positions 4.0130, 4.0140 et 4.0145 sont saisies correctement dans la FPF.

CdA : le rendez-vous doit avoir été manqué sans excuse dans un délai de moins de 24 h précédant le rendez-vous et ne pas avoir été remplacé dans le planning du praticien.

- Est applicable uniquement via MEDIDENT-GE.
- Refusée dans le cadre des factures papier de moins de CHF 500.-
- Peut-être facturée uniquement si le patient a été vu au moins 1 x dans le cadre d'un traitement.
- Pas de dossier ouvert uniquement pour cette prestation.
- Acceptation 1x par plan de traitement, au maximum 2 x par an, s'il s'agit d'un traitement différent, et quel que soit le nombre de plans de traitement.

01.05 : Soins hors du cabinet

Les positions 4.0150 à 4.0200 peuvent être exceptionnellement admises selon CdA.

CdA : justification explicite indispensable du traitement à l'extérieur lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires et du questionnaire.

Soins dentaires en EMS, voir commentaire sous le chapitre « indemnités de déplacement »).

01.06 : Rémunération en fonction du temps consacré

Admis : 4.0240

Exclusion : 4.0252

La position 4.0250 peut être exceptionnellement admise sur justification explicite, notamment en cas d'échec lors de la sédation au protoxyde d'azote.

Dans ce cas de figure : comptabilisation de 2 x 4.0250 (honoraires en fonction du temps) en plus des positions admises (4.0650 et 4.0660), à raison de 1 x par semestre au maximum.

01.07 : Concertation entre confrères et expertise

Exclusions : 4.0260 et 4.0270

01.08 : Consultation

Admis : 4.0300 (taxe de base pour la désinfection de la place de travail)

CdA : peut être facturée 1 x par séance.

01.09 : Indemnité de déplacement

Les positions 4.0350 et 4.0360 peuvent être exceptionnellement admises selon CdA.

CdA : justification explicite indispensable du déplacement lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires.

Critères d'acceptation des positions 4.0150, 4.0350 et 1.1 lors de traitement en EMS :

- La position 4.0150 1 x par patient/par séance
- Lorsque plusieurs patients sont vus le même jour dans l'EMS, la position 4.0350 est à répartir sur le nombre total de patients vus dans la même journée (il faudra alors utiliser la position 5030 dans MEDIDENT-GE et adapter le montant)
- La distance maximum acceptée est de 20 km aller - retour, sauf cas exceptionnels
- Pour les techniciens se déplaçant pour réaliser des actes « hors bouche » en EMS, acceptation exceptionnelle de la position 1.1 « taxe par quart d'heure » 2 x

01.10 : Certificat, rapport

Admis : 4.0400, 4.0440 (voir CdA)

Exclusions : 4.0410, 4.0420, 4.0430, 4.0442, 4.0450, 4.0460, 4.0470 et 4.0490

La position 5041 est à appliquer pour l'établissement du formulaire numérique CCAVS/RI complet pour un bénéficiaire inconnu du SI-MDC.

CdA : acceptée uniquement si l'onglet « état de la denture » est dûment complété.

La position 5039 est à appliquer pour l'établissement du formulaire numérique CCAVS/RI pour un bénéficiaire déjà connu du SI-MDC.

CdA : les positions 5041 et 5039 sont acceptées uniquement si des modifications ont dû être apportées à l'onglet « état de la denture ». Elles ne sont pas acceptées pour consultation d'urgence ou soin sur une seule dent (sauf si le schéma dentaire est rempli intégralement). La position 5039 n'est pas acceptée lors d'une consultation recall, sans changement majeur de l'état de denture.

Précision : sur l'état de la denture, seules les dents présentes en bouche doivent être indiquées (ex : dents de sagesse incluses, ne doivent pas être renseignées comme étant présentes).

La position 4.0440 ne peut être admise que comme certificat final post-traitement sous anesthésie générale. Le rapport doit être transmis lors de la soumission de la FPF finale.

Décisions LAMal

Dans le cas d'une décision LAMal, partiellement ou entièrement refusée, une copie de la demande de prise en charge faite par le MDT auprès de l'assurance doit être jointe à la décision de refus de prise en charge LAMal.

01.11 : Radiographies, interprétation incluse

Admis : 4.0500 à 4.0530, 4.0560

Exclusions : 4.0540 et 4.0570

CdA : seuls les examens radiographiques d'une qualité répondant aux règles de la radiologie dento-maxillo-faciale peuvent donner lieu à une prise en charge.

La prise en charge de la position 4.0530 (OPG) n'est possible que lorsqu'il existe une indication médicale indiscutable ou dans la perspective d'un traitement complexe.

La position 4.0530 ne peut être admise que dans le cadre d'un traitement soumis via MEDIDENT-GE (EH ou FPF). Lorsqu'un examen moins irradiant est possible et suffisant, il doit être préféré à l'OPG.

La position 4.0570 peut être admise selon accord préalable avec le MDC.

Justification explicite indispensable lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires et du questionnaire pour 4.0510, 4.0560, 4.0570.

Lors de la transmission de radiographies numériques, la date de réalisation, ainsi que la localisation de la radiographie doivent impérativement être transmises sur le libellé dans les pièces jointes de MEDIDENT-GE. Il s'agit d'une condition indispensable à l'acceptation des radiographies.

Les positions 4.0500 et 4.0530 sont à visée strictement diagnostique. Les règles applicables en matière de radioprotection doivent être suivies. Pour rappel et à titre d'exemple, des radiographies de contrôle (type BW) ne sont indiquées qu'1 x tous les deux ans, sauf indication particulière.

Le patient souhaitant changer de médecin-dentiste doit en aviser le médecin-dentiste traitant qu'il quitte et récupérer une copie du dossier radiographique qui sera transmis au nouveau praticien. Dans le cas contraire, les examens radiographiques superflus sont à la charge exclusive du patient et effectués sous sa responsabilité.

Le médecin-dentiste qui reçoit un nouveau patient bénéficiaire doit l'inciter à récupérer son dossier radiographique auprès de l'ancien médecin-dentiste traitant (MDT).

01.12 : Laser

Exclusion : 4.0600

01.13 : Anesthésies

Admis : 4.0650 (acceptée **seulement 1x** par séance et par quadrant)

Position 4.0660 admise selon CdA

CdA : justification explicite indispensable lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires pour 4.0660. Chez l'adulte, 4.0660 ne peut être acceptée qu'en cas de phobie du dentiste médicalement avérée ou de réflexe nauséeux incoercible.

Exclusion : 4.0680

01.14 : Enregistrement de l'occlusion, transfert

Admis : 4.0750 et 4.0760 (elles ne peuvent être acceptées **seulement 1 x**, même si deux prothèses sont réalisées).

La position 4.0760 n'est acceptée que si la situation clinique le justifie.

CdA : justification explicite indispensable lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires pour 4.0760 ; l'occlusion ne doit pas pouvoir être retrouvée sans maquettes d'occlusion ou chablon.

Exclusions : 4.0770 à 4.0830

01.15 : Prestations générales diverses

Admis : 4.0890 à 4.0970

Exclusion : 4.0980

CdA : la position 4.0970 est facturable si les photographies sont demandées par le médecin-dentiste conseil ou si elles sont transmises d'emblée et que le médecin-dentiste conseil (MDC) estime qu'elles sont utiles à l'analyse du cas (notamment en cas de demande pour un traitement prothétique ou alternativement à la prise de radiographies).

Le médecin-dentiste conseil peut être amené à demander une photographie ou une radiographie de fin de traitement quel que soit le traitement. À l'instar des radiographies, les photographies doivent être datées et renseignées (ex : prothèse_sup_01_01_2015.jpeg).

Seules les photographies strictement indispensables à la compréhension du cas pourront être remboursées.

CdA : les positions 4.0920 ou 4.0960 doivent être explicitement justifiées lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires.

Position 4.0930 : le patient doit présenter un indice d'hygiène élevé et faire preuve d'observance et de motivation dans les traitements.

Les positions 4.0890 et 4.0900 ne sont admises qu'en dehors d'un traitement de prothèses et sur justification explicite ou demande expresse du MDC.

En cas d'empreintes numériques, la position 4.0900 peut être admise 2 x pour les empreintes bi-maxillaire, et l'occlusion selon 4.0750, sur justification explicite.

Chapitre 02 : Hygiène bucco-dentaire, prophylaxie

02.01 : Examen, hygiène bucco-dentaire, prévention du tabagisme et motivation

Admis : 4.1000

Exclusions : 4.1010 à 4.1050

CdA : la position 4.1000 ne peut être facturée que par le médecin-dentiste, en conformité avec la Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SSO. Si effectuées par l'hygiéniste dentaire (HD), les prestations en lien avec la position 4.1000 doivent être comptabilisées par le biais de la position 4.1110.

La position 4.1000 est limitée à 1 x par traitement.

Les autres positions du sous-chapitre (4.1010 à 4.1050) peuvent être assimilées à une 2^e position 4.1000 chez des patients totalement dentés ou présentant une réhabilitation ancienne bien maintenue. Justification explicite indispensable lors de l'envoi de l'estimation pour la 2^e position 4.1000.

La position 4.1050 peut, de façon exceptionnelle et circonstanciée, faire l'objet d'une admission s'il existe un refus de prise en charge par la LAMal.

Dans le cadre d'une structure bénéficiant de la collaboration d'un/e HD/AP, l'ensemble des soins d'hygiène, prophylaxie et instructions doivent être réalisés par l'HD/AP pour être admis, et facturés selon la position 4.1110 exclusivement. S'ils sont réalisés par le MDT, ils sont facturés selon les positions 4.1000 et 4.1070, et doivent impérativement faire l'objet d'une justification explicite.

02.02 : Prophylaxie par fluoruration

Admis : 4.1070 à 4.1090

CdA : la position 4.1070 n'est admise qu'1 x pour les deux arcades.

Les positions 4.1070 à 4.1090 ne peuvent être facturées que par le médecin-dentiste, en conformité avec la Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SSO. Si effectuées par l'hygiéniste dentaire, les prestations en lien avec ces positions doivent être comptabilisées par le biais de la position 4.1110.

La prestation 4.1090 ne peut être acceptée que sur justification explicite, via MEDIDENT-GE.

02.03 : Traitement par l'hygiéniste dentaire/l'assistant en prophylaxie

Il est demandé aux MDT d'annoncer au bureau MDC tout changement concernant les HD/AP. Si un détartrage est effectué par le MDT, un commentaire justificatif doit être saisi dans le dossier. Le MDT s'engage ainsi en informant qu'il n'a pas d'HD/AP.

Aucune autre prestation réalisée par l'HD/AP ne peut être admise, exceptées les positions 4.0300 et 4.0500, en conformité avec l'application de la Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SSO.

La réalisation de fluoruration, de motivation, de recueil d'anamnèse etc. doivent toutes être facturées selon la position 4.1110/4.1120.

Admis : 4.1100 à 4.1120

CdA : la position 4.1110 (4.1120) est admise à raison de 12 x maximum par période de 6 mois ou par traitement. Le temps peut être diminué en fonction du nombre de dents présentes en bouche. Sur justification explicite, une fréquence plus élevée des séances de détartrage peut être acceptée.

Les 24 positions 4.1110 ou 4.1120 par an peuvent être effectuées en deux séances ou plus, en fonction des situations. C'est en particulier valable dans le cas d'un patient vivant en institution.

02.04 : Prophylaxie de groupe

Exclusions : 4.1130 à 4.1180.

Chapitre 03 : Parodontologie

03.01 : Examen parodontal

Admis : 4.1210 à 4.1220

Exclusions : 4.1200, 4.1230, et 4.1240

4.1200 : hors référentiel. Toutefois la position peut être acceptée à titre exceptionnel sur argumentation et documentation transmise par le médecin-dentiste, ou dans le cadre de l'évaluation à l'indication d'un traitement parodontal.

En conformité avec la Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SSO, l'examen parodontal comprend la rédaction complète d'une fiche d'examen avec mesure des profondeurs des poches (six mesures par dent) :

- Évaluation de la mobilité dentaire
- Évaluation des furcations
- Évaluation des sécrétions des poches
- Examen des tissus mous (morphologie gingivale, hauteur de la gencive kératinisée, freins labiaux et jugaux)
- Mise en évidence de débordements d'obturations

Ces différents éléments sont attendus pour permettre au MDC une évaluation de la situation parodontale tenant compte de l'ensemble de la situation.

03.02 : Traitement parodontal conservateur

Admis : 4.1250 à 4.1280

La position 4.1250 est admise, **sur validation du médecin-dentiste conseil** à concurrence maximale de 8 x la position par période de 6 mois, pour autant que le cabinet ne dispose pas d'une hygiéniste dentaire. Au cas où il dispose d'une hygiéniste dentaire, c'est la position 4.1110, limitée à 12 x par période de 6 mois, qui s'applique. Justificatif explicite indispensable pour tous les autres cas.

Les positions 4.1270 et 4.1280 peuvent être acceptées pour autant qu'il s'agisse d'une obturation existante.

S'agissant des soins spécifiquement parodontaux, une demande de prise en charge doit être clairement argumentée, justifiée et motivée. Un sondage de poche est souhaité ainsi que des précisions relatives à l'adéquation aux critères d'acceptation du référentiel.

Elimination d'irritation marginale, selon position 4.5320 (tout type d'obturation).

Précisions concernant les critères de prise en charge des traitements parodontaux et les procédures de mise en œuvre :

Phase initiale :

4.1200 admis en tant qu'examen initial, pour autant qu'il y ait une suspicion d'atteinte osseuse parodontale.

2 séances de détartrages à intervalle maximum de 4 semaines.

Analyse parodontale (4.1210 ou 4.1220 en fonction de la mesure des poches et en fonction des CdA) + indice de plaque (4.1020 par sextant) acceptée après la réalisation des deux détartrages, avec un délai de 4 à 6 semaines suivant le dernier détartrage.

Le statut parodontal complet doit comprendre les précisions sur les antécédents médicaux influençant la santé parodontale, l'âge, le tabagisme, l'hygiène bucco-dentaire et la motivation du patient, ainsi que les valeurs de sondage.

Pour rappel, la position 4.1230 n'est pas prise en charge (pas de prise en charge des cas parodontaux complexes).

Deuxième phase :

Les curetages selon 4.1260 peuvent être acceptés en fonction de l'adéquation aux critères d'acceptation (bonne hygiène, patient motivé, à priori non-fumeur), à raison de 30 à 40 min/quadrant (6 à 8 x 4.1260 par quadrant).

En cas de tabagisme supérieur à 10 cigarettes par jour, joindre impérativement des photographies.

S'il y a une évidence avérée d'atteinte active, et sur justification explicite, la 2^e phase peut être appliquée directement et à titre exceptionnel. Pas d'entrée en matière pour les curetages à ciel ouvert.

Une réévaluation selon 4.1210 peut être acceptée dans un délai de 4 mois après la réalisation des curetages.

03.03 : Traitement parodontal chirurgical

Exclusions : 4.1290 à 4.1440, 4.1470

CdA : la position 4.1460 peut être admise dans le cadre du traitement d'un abcès parodontal par curetage. Pour la simple incision d'un abcès, la position 4.2270 doit être comptabilisée. Le traitement d'urgence d'un abcès parodontal (consultation en urgence, mesures diagnostiques, anesthésies, incision de l'abcès selon le tarif SSO 94, notamment la position 4227) constitue le

traitement médical d'une maladie et relève des prestations obligatoires de l'assurance obligatoire des soins en vertu de l'article 25 de la LAMal (ATF K.86/99 du 19.12.2001). En revanche, la prise en charge des frais de traitement de la lésion dentaire à l'origine de l'abcès n'est pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

Pour le traitement d'urgence d'un abcès parodontal, l'article 25 LAMal doit être utilisé et la facture envoyée à l'assurance maladie.

03.04 : Attelles parodontales

Exclusions : 4.1500 à 4.1540

03.05 : Epithèse gingivale

Exclusion : 4.1550

Chapitre 04 : Dysfonctions et Myoarthropathies (MAP)

04.01 : Examen

Exclusions : 4.1600 à 4.1690

04.02 : Traitement par meulage sélectif

Exclusions : 4.1700 à 4.1830

04.03 : Physiothérapie et thérapie fonctionnelle

Exclusions : 4.1850 à 4.1880

04.04 : Suivi

Exclusions : 4.1900 et 4.1910

Attelle Michigan : Exclusion. L'attelle de Michigan fera l'objet d'une demande LAMal conformément aux critères de l'art.31 de la LAMal.

En lieu et place de la 4.1770, les positions 4.1750 et 4.1790, peuvent être acceptées, sur justification explicite, suivant la gravité du cas et le niveau d'usure.

Laboratoire : peuvent être acceptées : 2 x 12.1, 13.1, 32.1, 37.1 et 93.1.

CdA : examen du patient indispensable, + documentation photo. Prise en charge envisageable seulement sur pathologie avérée (usures dentaires sévères, clenching, etc.).

Chapitre 05 : Chirurgie dentaire, chirurgie orale

05.01 : Extractions

Admis : 4.2000 à 4.2070

La position 4.2000 se rapporte à une extraction simple et la 4.2010 à une extraction complexe.

Exclusions : 4.2050, 4.2080, 4.2090

Chaque extraction supplémentaire dans le même volet est facturée au moyen de la position 4.2000, 4.2010 ou 4.2020.

05.02 : Interventions chirurgicales sur les tissus mous

Admis : 4.2100 à 4.2190, 4.2270 et 4.2280

Exclusions : 4.2200 à 4.2260

05.03 : Interventions chirurgicales sur l'os

Admis : 4.2350 à 4.2380

Exclusions : 4.2310 à 4.2340, 4.2390 à 4.2480

05.04 : Implantologie

Exclusion : 4.2500 à 4.2640

Implants dentaires :

Les implants dentaires ne sont, à priori, pas admis. Ils peuvent éventuellement être pris en charge après un examen clinique, s'ils sont considérés comme indispensables à la stabilisation d'une prothèse totale mandibulaire. Le traitement comprend dès lors deux implants dentaires et deux attachements individuels : positions 4.2500, 4.2530, 4.2540, 4.0650, 4.2580, 4.0500, toutes 2 x ; 4.0530, 4.6210, 4.6220, 4.2900 + forfait matériel.

Acceptation des mini implants avec la position médicale correspondante : 4.2545 et 4.2550 + forfait matériel.

La position 4.0530 peut être acceptée exceptionnellement une deuxième fois comme radiographie de contrôle lorsque l'anatomie ne permet pas de réaliser des radiographies apicales de contrôle après pose des implants dentaires en position 33 et 43.

La mise en place des parties femelles des boutons pressions sur implants est acceptée selon 4.6700 si un rebasage simultané doit être réalisé ou 4.6210 + 4.6220 si un rebasage n'est pas réalisé.

La prothèse totale existante est, sauf nécessité absolue d'une nouvelle prothèse, conservée et modifiée.

Le dossier implantaire transmis au MDC doit comprendre :

- le bilan radiologique existant permettant de déterminer la faisabilité implantaire
- la description des prothèses dentaires existantes ainsi que l'indication à la pose d'implants
- l'état de la denture dûment renseigné dans MEDIDENT-GE
- les renseignements anamnestiques complets ajoutés en commentaire médical

Dans tous les autres cas, le recours aux implants dentaires est strictement hors référentiel et doit faire l'objet d'une information détaillée fournissant une justification médicale et un dossier radiographique explicite.

Lorsqu'un traitement implantaire implique des procédures chirurgicales complexes (prélèvement osseux, augmentation du volume osseux, régénération du volume osseux, etc.), les critères de simplicité et d'économicité ne sont clairement pas remplis. Ces traitements implantaires et les chirurgies pré-implantaires préalables sont strictement hors référentiel.

La réouverture dans un deuxième temps après la pose d'implants mandibulaires, n'est pas admise.

Lorsqu'un patient édenté partiel mandibulaire devient totalement édenté, la réalisation de la prothèse totale mandibulaire selon les règles de l'art doit précéder la demande des implants. La pose d'implant ne peut être sollicitée qu'en cas d'instabilité critique de la prothèse totale mandibulaire et après examen expertal.

05.05 : Traitement du sinus maxillaire

Admis : 4.2650 à 4.2690. Demande et refus LAMal indispensables.

05.06 : Traumatologie

Exclusions : 4.2700 à 4.2720

05.07 : Attelles

Exclusions : 4.2750 à 4.2890

05.08 : Prestations diverses

Admis : 4.2900 à 4.2990

CdA : pour les positions 4.2000 à 4.2090, 4.2350 et 4.2360 : radiographie obligatoire lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires et du questionnaire. Les interventions susceptibles d'être prises en charge par la LAMal sont exclues. Justification explicite et diagnostic clinique indispensables lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires pour 4.2100 à 4.2190.

CdA : pour la position 4.2190 : l'excision des crêtes flottantes n'est pas indiquée sous une prothèse totale dans le seul but d'améliorer la rétention et la stabilité de la prothèse.

La position 4.2950 est admise à raison de 1 x par dent extraite en cas d'extractions isolées selon 4.2000 à 4.2020. En cas d'extractions multiples (dents consécutives d'une même hémi-arcade), la position 4.2950 est admise 3 x par hémi-arcade. Avec les positions 4.2030 à 4.2070, elle peut être admise jusqu'à 4 x. Les sutures et les contrôles de plaie pour les dents lactéales sont acceptées uniquement dans le cadre d'extractions multiples ou sous anesthésie générale ou sur justification explicite.

Sans autre complication, l'ablation de points de suture se facture selon 4.2900. Cette position ne peut être prise en charge le jour de l'intervention.

En cas de volet sur des dents contiguës, la position 4.2030 ne peut être facturée qu'1 x. Les dents voisines bénéficiant du même volet sont extraites selon la position 4.2000, 4.2010 ou 4.2020.

La position 4.2020 ne peut être devisée que pour des dents pluriradiculées et pour lesquelles la séparation radiculaire présente un bénéfice chirurgical manifeste. La radiographie préopératoire faisant foi. Pour 4.2060 et 4.2070, une indication chirurgicale explicite doit exister. Les avulsions « préventives » (par ex. dents de sagesse) n'ayant pas de niveau de preuve scientifique suffisant ne sont pas prises en charge dans ce cadre.

La position 4.2970 n'est pas prise en charge dans le cadre d'avulsions.

Chapitre 06 : Chirurgie maxillo-faciale

Exclusions : 4.3000 à 4.3940

06.01 : Chirurgie secondaire des fentes

06.02 : Chirurgie orthopédique des maxillaires

06.03 : Traitement des fractures

06.04 : Mesures complémentaires

06.05 : Ostéosynthèse

06.06 : Transplantation

06.07 : Articulation temporo-mandibulaire

06.08 : Infections, corps étrangers

06.09 : Tumeurs de la cavité buccale et des maxillaires

06.10 : Chirurgie préprothétique

06.11 : Sinus maxillaires

06.12 : Glandes salivaires

Chapitre 07 : Endodontie

Le référentiel s'appuie sur les recommandations émises par l'AMDCS (Association des médecins dentistes cantonaux de la Suisse).

Pour l'endodontie, en particulier :

[Recommandation-M-de-lAMDCS.pdf](#)

CdA : une dent peut faire l'objet d'un traitement de racine :

a. En urgence : extirpation ou amputation pulpaire comme traitement de la douleur.

- b. Lorsque le traitement de racine permet d'éviter l'extraction d'une dent et qu'une reconstitution avec un matériau de restauration simple (composite) est viable.
- c. Lorsque le traitement de racine est nécessaire à la réalisation d'une couronne, pour autant que cette dernière remplisse les conditions d'acceptation concernées (voir chapitre 10).

Lors d'un traitement de racine, l'endométrie est acceptée conformément aux prestations admises dans la Convention tarifaire 2017 AA/AI/AM - SO. L'endométrie est acceptée au maximum 2 x par traitement de racine.

Sauf justification explicite, une seule radiographie de contrôle de l'obturation est admise pour un traitement de racine.

La position canal supplémentaire est exclue du référentiel. Elle est admise sur facture accompagnée de la photographie ou de la radiographie de contrôle du "canal supplémentaire" obturé.

Obturation provisoire entre deux séances selon la position 4.5000 exclusivement.

Lors de l'acceptation exceptionnelle d'une résection apicale avec obturation à rétro, les frais supplémentaires occasionnés par l'utilisation du MTA peuvent être acceptés à hauteur de CHF 32,40, TVA comprise. Ce montant est à introduire au travers de la position 5030 par le médecin dentiste traitant.

07.01 : Coiffage et amputation, obturation dentaire non incluse

Admis : 4.4000 à 4.4020

CdA : pour les positions 4.4000 et 4.4020 : exclusivement admises chez l'enfant (moins de 15 ans) ou en situation d'urgence chez le patient adulte.

07.02 : Traitement radiculaire en plusieurs séances, avec endométrie, obturation dentaire non incluse

07.02.01 : Extirpation pulpaire et première préparation du canal, avec endométrie, pansement canalaire inclus

Admis : 4.4400 à 4.4430

07.02.02 : Préparation du canal radiculaire, pansement canalaire inclus

Admissible sous conditions après expertise : 4.4500 à 4.4535

07.02.03 : Obturation du canal radiculaire

Admissible sous conditions après expertise : 4.4550 à 4.4585

07.03 : Traitement radiculaire en une séance, endométrie incluse, obturation dentaire non incluse

Admis : 4.4600 à 4.4630

07.04 : Révision

Exclusion : 4.4650, 4.4660

Les révisions du canal radiculaire, les résections apicales et les apexifications ou obturations d'une perforation sont hors référentiel. Toutefois, une prise en charge est envisageable sur les incisives, canines et prémolaires lorsque le pronostic de la dent est bon et que sa conservation permet d'éviter la réalisation d'une prothèse dentaire.

Justification médicale et dossier radiographique complet indispensables en cas de demande de prise en charge.

Le cumul de la révision canalaire et de l'obturation canalaire dans la même séance, en l'absence d'infection ou de symptomatologie, peut être accepté, avec indication, qu'en cas d'échec, seule l'extraction ultérieure sera admise.

07.05 : Blanchiment des dents

Exclusion : 4.4700 à 4.4730

Chapitre 08 : Soins conservateurs

08.01 : Obturations provisoires

Admis : 4.5000 à 4.5030

CdA : les positions 4.5010 à 4.5030 peuvent être acceptées comme obturation « provisoire longue durée » sur justification explicite lorsque la situation clinique la justifie. C'est notamment envisageable en cas de présence de caries juxta-gingivales.

La position 4.5030 peut être acceptée comme reconstruction pré-endodontique sur justification explicite.

08.02 : Obturations à l'amalgame, fond de cavité et polissage non inclus

Exclusion, sauf cas exceptionnel : 4.5050 à 4.5220

08.03 : Polissage d'obturations à l'amalgame

Admis : 4.5300 à 4.5320

08.04 : Obturations en composites, bonding et fond de cavité non inclus, polissage inclus

Admis : 4.5350 à 4.5560

En dehors du secteur incisivo-canin, lorsque deux composites interproximaux sont réalisés sur une même dent, seul un composite 3 faces est accepté.

Pour les obturations en composites des dents de lait, les prestations 4.5350 à 4.5420 sont applicables.

CdA :

- Si plusieurs composites sont réalisés dans la même séance et dans le même sextant, tous les suivants sont en ultérieurs.
- Lors de la réalisation de composites sur deux dents adjacentes, la seconde est comptabilisée en ultérieurs, même s'ils appartiennent à deux sextants différents.
- Lors des soins sous anesthésie générale, toutes les obturations sont acceptées comme ultérieures sauf la première.

08.05 : Inlay en céramique ou en résine, indirect ; bonding non inclus

Exclusion : 4.5650 à 4.5670

08.06 : Inlay en céramique ou en résine, direct ; bonding non inclus

Exclusions : 4.5700 à 4.5744

08.07 : Facettes dentaires ; bonding non inclus

Exclusions : 4.5750 à 4.5790

08.08 : Technique de bonding et scellement

Admis : 4.5800 à 4.5830

CdA : pour la position 4.5820, les scellements de fissures sont acceptés sur les premières et deuxièmes molaires définitives lorsqu'ils sont réalisés jusqu'à une année après l'éruption totale.

CdA : pour la position 4.5830, seules sont concernées les dents permanentes chez des patients présentant un indice d'hygiène élevé et un haut degré de motivation. Justification explicite (photographie ou équivalent) et diagnostic clinique indispensables lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires.

Lors de la même séance, les positions 4.5800 et 4.5810 ne sont acceptées qu'1 x par dent traitée.

08.09 : Obturations en or

Exclusions : 4.5860 à 4.5880

08.10 : Pose de tenons et de vis

Admissible sous conditions après expertise : 4.5910 à 4.5920

CdA : les positions 4.5910 (tenon intracanalair) et 4.5920 (vis intracanalair) ne sont acceptées qu'avec la position 4.7520 (moignon artificiel en matériaux plastiques) ou lorsque ceux-ci sont utilisés en guise d'ancrage dans une reconstitution complète en composite sur une dent monoradiculée.

08.11 : Fonds de cavité

Admis : 4.5940 et 4.5950

CdA : pour la position 4.5940 : elle est refusée s'il s'agit d'un composite sur dent vivante.

Chapitre 09 : Prothèses

L'acceptation de la réalisation d'une prothèse est soumise aux directives de l'association suisse des médecins-dentistes cantonaux (AMDSC) :

- Principe fonctionnel : moins de 10 paires de dents antagonistes en occlusion
- Principe esthétique : perte de dents antérieures, y compris les dents 14 et 24

Merci de vous reporter aux pages 25 à 35 du référentiel pour les prestations de laboratoire.

Il n'y a aucune prise en charge pour les prestations cliniques (hormis soins d'urgence) et les travaux de laboratoire réalisés et facturés à l'étranger.

Les prothèses nylon ne sont pas admises dans ce cadre de soins.

09.01 : Prothèses totales

Admis : 4.6000 et 4.6010

09.02 : Prothèses partielles

Admis : 4.6100 à 4.6120

09.03 : Prothèses hybrides

Exclusion : 4.6150

09.04 : Dispositifs d'ancrage

Admis : 4.6200 à 4.6220

CdA : pour toute nouvelle prothèse ou attachement, l'attachement de type NOVALOC doit être préféré à l'attachement LOCATOR. Pour les réparations sur LOCATOR, ce dernier peut encore être admis.

09.05 : Prestations diverses

Admis : 4.6300 et 4.6310, 4.6390 et 4.6400

Exclusions : 4.6320 à 4.6380

09.06 : Réparations

Admis : 4.6500 à 4.6530

Exclusions : 4.6540 à 4.6560

09.07 : Rebasage

Admis : 4.6700 à 4.6710

Exclusions : 4.6720 à 4.6730

09.08 : Conditionnement ou rebasage provisoire

Admis : 4.6900

Exclusions : 4.6910

CdA : la position 4.6000 est admise seulement pour un maxillaire totalement édenté et cicatrisé au moins 6 mois après la dernière extraction. Dans tous les autres cas, lorsque des extractions sont prévues, la position 4.6010 s'applique.

CdA : pour la position 4.6010 (prothèse immédiate) :

- Seul un rebasage provisoire et un rebasage définitif peuvent être pris en charge (positions 4.6900 1 x + 4.6700 1 x).
- Lors de la réalisation d'une prothèse immédiate, le rebasage définitif est admis dans un délai minimal de 6 mois suivant les extractions.

CdA : pour les positions 4.6390 et 4.6400 : elles ne peuvent pas être comptabilisées le jour de la mise en bouche du travail prothétique (nouvelles prothèses, réparations, rebasages).

CdA : pour les positions 4.6000, 4.6110, 4.6120 : seules deux séances de contrôles peuvent être prises en charge, selon positions 4.6390 1 x, 4.6400 1 x.

Pour la réalisation de deux prothèses partielles : 2 x 4.6390 et 2 x 4.6400 sont acceptées, au maximum.

Pour la réalisation de deux prothèses complètes : 2 x 4.6390 et 2 x 4.6400 sont acceptées, au maximum.

Lors du rebasage définitif (4.6700 et 4.6710) : 1 x 4.6390 et 1 x 4.6400 sont acceptées.

Il s'agit d'une base standard à laquelle les médecins-dentistes traitants peuvent déroger en fonction d'une situation particulière et sur justification explicite.

Admissible sous conditions après expertise : 4.6120

L'acceptation potentielle est liée à :

- La qualité de la couronne des dents supports (bilan RX à fournir)
- La qualité du parodonte des dents supports (bilan RX à fournir)
- La valeur de l'indice d'hygiène appréciée par le médecin-dentiste traitant

Lorsque les piliers dentaires ont un mauvais pronostic et/ou lorsque l'indice d'hygiène est faible, seule une prothèse résine avec crochets en fil d'acier peut être accordée selon la position 4.6110

ou 4.6100. Pour ce type de prothèse, la confection de crochets coulés peut être acceptée en EH à titre exceptionnel sur justification explicite.

En dernier recours, une prothèse totale ou immédiate respectivement selon les positions 4.6000 et 4.6010, peut être accordée.

CdA : pour les positions 4.6200 à 4.6220 : l'acceptation de dispositifs d'ancrage est liée à :

- L'impossibilité de stabiliser durablement la prothèse par un procédé plus simple
- La qualité du parodonte des dents supports (bilan RX à fournir)
- La valeur de l'indice d'hygiène appréciée par le médecin-dentiste traitant

Positions 4.6210 et 4.6220 : admises lors du changement d'un boîtier de joncteur ou lors d'une réparation.

La position 4.0760 ne peut être accordée que si la relation intermaxillaire ne peut être retrouvée sans maquettes d'occlusion ou chablon. Dans tous les autres cas, la position 4.0750 s'applique.

Les positions de laboratoire admises sont, par principe, les positions de montage sans essai à moins qu'un essai puisse être réalisé de manière évidente ou indispensable. Pour l'ensemble du chapitre, le renouvellement de prothèses existantes ne peut être pris en charge qu'après une durée d'usage minimale de 5 ans.

Lorsque le renouvellement de la prothèse intervient dans un délai inférieur à 5 années après la réalisation de la prothèse, une justification exhaustive doit être fournie par commentaire au médecin-dentiste conseil, ainsi que, dans tous les cas, 2-3 photographies explicites.

Lorsqu'une prothèse récente est renouvelée par un autre médecin-dentiste que celui qui l'a exécutée, pour des défauts de réalisation de la prothèse existante, le médecin-dentiste conseil peut saisir la commission des litiges en vue du recouvrement des honoraires payés en tiers payant ou garant auprès du médecin-dentiste auteur de la première prothèse.

Lorsqu'un bénéficiaire se livre à un renouvellement inhabituellement fréquent de ses prothèses, le médecin-dentiste conseil peut, après examen clinique, décider de demander aux organismes payeurs de ne plus entrer en matière avant nouvel avis du médecin-dentiste conseil.

Dans un but médico-légal, notamment lors de la mise en bouche de prothèses amovibles, une documentation photographique complète et de bonne qualité des prothèses réalisées (en bouche) doit être jointe de manière systématique au dossier, lors de la soumission de la FPF. Un maximum de 3 photographies est admis par traitement.

En l'absence d'une documentation finale des prothèses mises en bouche, le MDC ne sera pas en mesure de traiter la demande. Si après rappel, elles ne lui ont pas été transmises dans un délai de 30 jours, le MDC devra refuser les positions en lien avec la prothèse.

Lors de la mise en bouche et des suites, le médecin-dentiste traitant doit informer le médecin-dentiste conseil de toute difficulté en lien avec l'acceptation des prothèses par le patient.

Chapitre 10 : Couronnes et ponts

Il n'y a aucune prise en charge pour les prestations cliniques (hormis soins d'urgence), ainsi que les travaux de laboratoire réalisés et facturés à l'étranger.

Merci de vous reporter aux pages 36 et 37 du référentiel pour les prestations de laboratoire.

10.01 : Couronnes

Admissible sous conditions après expertise : 4.7060 et 4.7080

Exclusions : 4.7065, 4.7070, 4.7085 et 4.7090.

CdA : l'acceptation de la prise en charge d'une couronne (bilan RX à fournir) est liée à :

- L'impossibilité de reconstituer durablement la dent par un autre moyen,
- La qualité de la couronne de la dent support,
- La qualité du parodonte de la dent support,
- La qualité du traitement de racine éventuel de la dent,
- La valeur stratégique de la dent comme support d'une prothèse adjointe ou sa participation à l'esthétique,
- La valeur de l'indice d'hygiène appréciée par le médecin-dentiste traitant.

Lorsque le pilier dentaire a un mauvais pronostic et/ou lorsque l'indice d'hygiène est faible, seule une extraction avec adjonction sur prothèse existante ou une reconstitution complexe par composite selon 4.5350 à 4.5560 ou par matériau plastique selon position 4.7520 pourra être accordée.

Les couronnes réalisées dans le seul but de constituer des piliers d'un bridge (absence de délabrement coronaire justifiant une reconstitution coronaire coulée), ne peuvent faire l'objet d'aucune prise en charge puisque les ponts ne sont pas pris en charge.

10.02 : Élément Intermédiaire/en extension

Exclusions : 4.7100 à 4.7120

10.03 : Ponts collés

Exclusions de 4.7160, 4.7170, 4.7140

La position 4.7140 peut être acceptée à titre exceptionnel, en cas de dent unitaire antérieure manquante, avec parodonte optimal et très bon maintien de l'hygiène.

10.04 : Provisoires

Admis : 4.7210, 4.7230, 4.7240, 4.7250.

Sont admises pour la réalisation d'une couronne provisoire :

4.7240 pour la réalisation d'une couronne provisoire directe.

4.7250 pour une couronne provisoire en résine indirecte. Combinée à la position 4.7560, elle est à considérer en tant que couronne provisoire longue durée, avec un scellement définitif au composite.

4.7550 pour le scellement provisoire d'une couronne, uniquement dans le cadre d'une urgence.

Laboratoire : en relation avec la position 4.7250, la position 48.1 peut être admise en supplément (cette position ne peut pas être comptabilisée si le laboratoire utilise une dent prothétique à la place d'un Wax up qu'il mettra sur son modèle). De plus, la position 17.1 est exclue.

4.7300 peut être admise pour la réparation d'une prothèse fixe : pont ou CCM.

Exclusions : 4.7260 à 4.7290, 4.7310 à 4.7340

CdA : l'acceptation de la prise en charge d'une couronne provisoire (bilan RX à fournir) est liée à :

- La qualité de la couronne de la dent support
- La qualité du parodonte de la dent support
- La qualité du traitement de racine éventuel de la dent
- La valeur stratégique de la dent comme support d'une prothèse adjointe ou sa participation à l'esthétique
- La valeur de l'indice d'hygiène appréciée par le médecin-dentiste traitant

Lorsque le pilier dentaire a un mauvais pronostic et/ou lorsque l'indice d'hygiène est faible, seule une extraction avec adjonction sur prothèse existante ou une reconstitution complexe par

composite selon 4.5350 à 4.5560 ou par matériau plastique selon position 4.7520 pourra être accordée.

10.05 : Moignon artificiel

Admissible sous conditions après expertise : 4.7520 cette position est acceptée comme reconstitution interne sous une couronne ou couronne provisoire avec, le cas échéant, un tenon selon 4.5910 ou 4.5920 (vis intracanalaires), si la dent a été traitée endodontiquement.

Exclusions : 4.7500 et 4.7510

10.06 : Scelllements

Admis : 4.7550, 4.7560, 4.7610, 4.7620

Exclusions : 4.7590 et 4.7600

CdA : pour la position 4.7550 : justification explicite et diagnostic clinique indispensables lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires. La position 4.7560 n'est valable que si la couronne n'a pas été posée par le médecin-dentiste traitant ou qu'elle très ancienne et que le rescelllement est durable (RX à fournir).

10.07 : Prestations générales

Admissible sous conditions après expertise : 4.7680, 4.7700 et 4.7760

Exclusions : 4.7650, 4.7660, 4.7670 et 4.7690, 4.7700 à 4.7750, 4.7770

CdA : la position 4.7690 est exclue car les couronnes sont actuellement scellées au composite.

CdA : la position 4.7700 n'est admise que pour les dents antérieures, de 4 à 4.

10.08 : Réparation de couronnes et de ponts

Admissibles sous condition après expertise : 4.7850, 4.7880, 4.7890 et 4.7900.

Chapitre 11 : Orthopédie dento-faciale

11.01 : Examen orthodontique et plan de traitement

11.02 : Appareils amovibles

11.03 : Appareils fixes

11.04 : Contrôles, modifications, réparations

11.05 : Traitement orthodontique précoce des fentes labio-maxillo-palatines

11.06 : Désinclusion chirurgicale

11.07 : Ancrages osseux

Exclusions : 4.8000 à 4.8160 et 4.8180 à 4.8450 et 4.8480 à 4.8970

Admissible sous conditions après expertise : 4.8470, en cas de perte prématurée des deuxièmes molaires de lait.

Attelles anti-ronflements 4.8170

La réalisation d'une attelle anti-ronflement doit faire l'objet d'une demande de prise en charge dans le cadre de l'art 31 LAMal, OPAS 19 let. e.

En général, la totalité des frais cliniques sont pris en charge par la LAMal (selon 4.0750 + 4.8170). Le laboratoire est en général plafonné à CHF 730.-.

Les frais supplémentaires de laboratoire occasionnés, non pris en charge par la LAMal, sont acceptés via MEDIDENT-GE selon la tarification suivante :

12.1 x 2 ; 13.1 x 2 ; 32.1 ; 37.1 x 2 ; 91.1 x 2 ; 732.1 x 4 ; + frais matériel CHF 60.-.

En cas de refus de prise en charge LAMal, une entrée en matière peut être envisagée en fonction du rapport médical qui doit être joint à la demande MEDIDENT-GE.

Chapitre 12 : Assistance opératoire, usage du bloc opératoire, surveillance post-opératoire

12.01 : Assistance opératoire par des praticiens (médecins ou médecins-dentistes) diplômés

Admissible sous conditions après expertise : 4.9800, 4.9810

CdA : voir ci-dessous

12.02 : Utilisation d'une salle d'opération et surveillance post-opératoire

Admissible sous conditions après expertise : 4.9830 et 4.9850

CdA : pour les positions 4.9800 à 4.9850 : justification explicite et diagnostic clinique indispensables lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires. Fournir radiographie OPG préopératoire et tous RX existants lors de la demande.

La position tarifaire 4.9830 « Utilisation d'une salle d'opération » ne doit pas être utilisée pour facturer des prestations fournies en salle de traitement dentaire (cabinet).

CdA : en estimation d'honoraires, les demandes doivent s'effectuer au moyen des prestations dédiées 5021, 5022 et 5023 - Forfait frais narcose (tarif selon recommandations de l'AMDSCS).

En facture proforma, les frais effectifs de narcose seront acceptés selon 5025, sur justificatif (copie de la facture pour l'anesthésie).

En cas de soins sous anesthésie générale (AG), l'indication doit être mûrement pesée.

Les AG de confort ou pour phobie du dentiste non médicalement avérée ne peuvent pas faire l'objet d'une prise en charge.

Lorsque l'AG pour soins dentaires est accordée par le médecin-dentiste conseil, seuls des soins économiques et donc durables doivent être mis en œuvre et proposés : tous les soins présentant un risque de récurrence ou une complication per ou post opératoire doivent être écartés de l'estimation d'honoraires car l'AG ne pourra être répétée sans risque médical pour le patient.

Les durées d'anesthésie et temps opératoires calculés au tarif TARMED doivent faire l'objet d'un ajustage réaliste et conforme aux soins à réaliser. Un devis correspondant aux prestations de l'AG doit être joint systématiquement à l'estimation d'honoraires des prestations dentaires.

Si les soins prévus engendrent un temps opératoire au-delà de 4 heures, des soins plus simples et plus rapides doivent être envisagés pour répondre au principe d'économie.

Les anesthésies sédatives au protoxyde d'azote peuvent donner lieu, lorsqu'elles sont effectuées dans une salle d'opération dédiée disposant d'une prise d'évacuation des narcotiques aux normes de la SUVA, à la position 4.0660, applicable par séance de traitement.

Comptabilisation de 2 x 4.0250 (honoraires en fonction du temps) en plus des positions admises (4.0650 et 4.0660), à raison de 1 x par semestre au maximum.

Chapitre 13 : Positions particulières MEDIDENT-GE

13.01 Tableau des prestations forfaitaires

Libellé	Prestation MEDIDENT	Forfait
Frais de narcose 1 heure	5021	1320.00
Frais de narcose 2 heures	5022	1580.00
Frais de narcose 3 heures	5023	1980.00
Frais de salle MEOPEA	5024	0.10
Frais effectifs de narcose	5025	0.10
Modification questionnaire médico-dentaire	5039	74.40
Questionnaire médico-dentaire, création	5041	93.00

13.02 Frais de matériel

Les frais de matériel sont à introduire dans MEDIDENT-GE :
 sous les positions 5026 à 5049 ou sous la position 5030 (position forfaitaire à 10 cts l'unité) colonne TVA incluse, ou sous la position 950.1 (position forfaitaire à 10 cts l'unité) colonne hors TVA.

Libellé	Prestation MEDIDENT	Prix TVA incluse	Prix hors TVA
Implant Straumann SLA	5026	302.75	280.00
Coiffe de cicatrisation	5027	41.10	38.00
Clip d'empreinte + transfert	5028	8.65	8.00
Coiffe d'empreinte vissée	5029	48.65	45.00
Pilier plein vissé	5031	145.95	135.00
Coiffe provisoire pilier plein	5032	10.30	9.50
Pilier angulé ou droit vissé	5033	207.55	192.00
Transfert d'empreinte Locator par pièce	5034	25.70	23.75
Transfert d'empreinte Novaloc par pièce	5045	17.30	16.00
Attachement Locator	5035	194.60	180.00
Attachement Novaloc	5046	172.95	160.00
Partie femelle Locator	5036	44.30	41.00
Partie femelle Novaloc	5047	44.30	41.00
Attachement Dalbo (CM)	5037	117.85	109.00
Partie femelle Dalbo+	5038	89.70	83.00
Implant Tissue Level Roxolid SLA	5043	367.55	340.00
Implant Tissue Level Roxolid SLActive	5044	464.85	430.00
Mini-implant Straumann	5048	150.25	139.00
Coiffe d'empreinte Optiloc	5049	17.30	16.00

Chapitre 14 : Prestations de laboratoire

Liste de concordance prestations cliniques / prestations laboratoire

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
4.0760	Enregistrement avec chablon, par enregistrement	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		52.1	Maquette d'occlusion	73.30	65.20
4.0890	Empreinte du maxillaire confectionné par l'hygiéniste	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
4.0900	Empreinte du maxillaire confectionné par le médecin-dentiste	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
4.2980	Plaque de pansement	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		95.1	Plaque de pansement	99.10	91.70
4.6000	Prothèse totale supérieure ou inférieure - empreinte définitive et prise d'occlusion non-comprises	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	44.75	41.40
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	27.25	25.20
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90
		52.1	Maquette d'occlusion	70.50	65.20
		62.1	Porte-empreinte individuel	72.65	67.20
		516.1	Prothèse totale, supérieure ou inférieure avec essai	751.50	695.20
		526.1	Prothèse totale, supérieure ou inférieure sans essai	658.75	609.40
		517.1	Prothèses totales, supérieure et inférieure avec essai	1503.00	1390.40
		527.1	Prothèses totales, supérieure et inférieure sans essai	1317.50	1218.80
4.6010	Prothèse immédiate - prise d'occlusion non-comprise	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	44.75	41.40

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	27.25	25.20
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90
		52.1	Maquette d'occlusion	70.50	65.20
		62.1	Porte-empreinte individuel	72.65	67.20
		516.1	Prothèse totale, supérieure ou inférieure avec essai	751.50	695.20
		517.1	Prothèse totale, supérieure et inférieure avec essai	1503	1390.40
		526.1	Prothèse totale, supérieure ou inférieure sans essai	658.75	609.40
		527.1	Prothèse totale, supérieure et inférieure sans essai	1317.50	1218.80
4.6100	Prothèse en résine avec crochets fil acier	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		32.1	Modèle en articulateur ou en articulateur individuel simple	44.75	41.40
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	27.25	25.20
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90
		52.1	Maquette d'occlusion	70.50	65.20
		62.1	Porte-empreinte individuel	72.65	67.20
		521.1	1 dent sans essai	195.45	180.80
		522.1	2-3 dents sans essai	287.65	266.10
		523.1	4-6 dents sans essai	418.75	387.40
		524.1	7-9 dents sans essai	520.05	481.10
		525.1	10-11 dents sans essai	617.45	571.20
		611.1	Crochet fil simple	41.60	38.50
		612.1	Crochet fil double ou triple	81.30	75.20
		612.2	Crochet de Roach	39.65	36.70
		621.1	Ajustage et montage d'un renfort préfabriqué	54.80	50.70
4.6110	Prothèse en résine avec crochets fil acier ou crochets coulés prise d'occlusion non-comprise	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	44.75	41.40
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	27.25	25.20
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		45.1	Analyse fonctionnelle du modèle, p. ex. parallélisme	29.70	27.50
		52.1	Maquette d'occlusion	70.50	65.20
		62.1	Porte-empreinte individuel	72.65	67.20
		511.1	1 dent avec essai	221.70	205.10
		512.1	2-3 dents avec essai	335.20	310.10
		513.1	4-6 dents avec essai	466	431.10
		514.1	7-9 dents avec essai	588.80	544.70
		515.1	10-11 dents avec essai	730.55	675.80
		611.1	Crochet fil simple	41.60	38.50
		612.1	Crochet fil double ou triple	81.30	75.20
		612.2	de Roach	39.65	36.70
		613.1	Crochet coulé simple	103.25	95.90
		614.1	Crochet coulé double ou triple	139.35	128.90
		621.1	Ajustage et montage d'un renfort préfabriqué	54.80	50.70
4.6120	Prothèse à châssis coulé - empreinte définitive et prise d'occlusions non-comprises	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	44.75	41.40
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90
		45.1	Analyse fonctionnelle du modèle	29.70	27.50
		52.1	Maquette d'occlusion	70.50	65.20
		62.1	Porte-empreinte individuel	72.65	67.20
		311.1	Pièce coulée forme de base plaque supérieure ou inférieure	335.20	311.10
		312.1	Forme de base (base squelettique)	416.60	385.40
		313.1	Plaque grillagée de base et châssis renforcé	449.60	248.40
		321.1	Crochet par dent	91.90	85.00
		322.1	Montage crochet	29.05	26.90
		323.1	Roach / crochet Y	53.05	49.10

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		325.1	Contre-plaque ou plaque triturante	103.55	95.80
		326.1	Rétention avec pivot, par dent	34.90	32.30
		327.1	Rétention avec collet	61.10	56.50
		335.1	Ligne américaine rebasable	51.55	47.70
		428.1	Préparation pour adhérence	116.00	107.30
		511.1	1 dent avec essai	221.70	205.10
		512.1	2-3 dents avec essai	335.20	310.10
		513.1	4-6 dents avec essai	466.00	431.10
		514.1	7-9 dents avec essai	588.80	544.70
		515.1	10-11 dents avec essai	730.55	675.80
		521.1	1 dent sans essai	195.45	180.80
		522.1	2-3 dents sans essai	287.65	266.10
		523.1	4-6 dents sans essai	418.80	387.40
		524.1	7-9 dents sans essai	520.05	481.10
		525.1	10-11 dents sans essai	617.45	571.20
4.6210	Montage direct d'un ancrage à résilience ou d'un ancrage rétentif - cape non-comprise	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		26.1	Positionner un élément de construction dans l'empreinte	21.85	20.20
		262.1	Elément de construction-attachement dans la base de résine	66.05	61.10
		263.1	Elément de construction-attachement dans la base de métal	80.95	74.90
		418.1	Collage d'une pièce de précision dans une prothèse ou une base en titane dans une couronne	47.55	44.00
4.6310	Empreinte pour prothèse partielle avec porte-empreinte individuel	12.1	Modèle en plâtre dur	28	25.90
		62.1	Porte-empreinte individuel	72.65	67.20
4.6500	Réparations sans empreinte ni examen	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		26.1	Positionner un élément de construction dans l'empreinte	21.85	20.20
		811.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure	110.35	102.10
		812.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure avec renfort	161.05	149.00
		813.1	Fixation d'une ancienne dent ou d'un ancien crochet	87.55	81.00

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		814.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	29.70	27.50
		815.1	Montage d'une nouvelle dent	111.35	103.00
		816.1	Pour montage de chaque nouvelle dent	42.80	39.60
		827.1	Fixation d'un élément de construction	113.70	105.20
4.6510	Réparation sans empreinte avec examen	12.1	Modèle en plâtre dur	28	25.90
		26.1	Positionner un élément de construction dans l'empreinte	21.85	20.20
		38.1	Confection d'un modèle sur un mordu en cire ou silicone	20.85	19.30
		416.2	Soudure laser par liaison	61.70	57.10
		428.1	Préparation pour adhérence	116.00	107.30
		811.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure	110.35	102.10
		812.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure avec renfort	161.05	149.00
		813.1	Fixation d'une ancienne dent ou d'un ancien crochet	87.55	81.00
		814.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	29.70	27.50
		815.1	Montage d'une nouvelle dent	111.35	103.00
		816.1	Pour montage de chaque nouvelle dent	42.80	39.60
		827.1	Fixation d'un élément de construction	113.70	105.20
		841.1	Fente, fracture de crochet, rétention, etc	93.50	86.50
		843.1	Fracture de barre	147.35	136.30
		845.1	Rétention fil	69.05	63.90
		846.1	Pour chaque rétention fil supplémentaire	46.90	43.40
		851.1	Démontage et remontage d'une dent	84.55	78.20
		852.1	Démontage et remontage d'une selle, par selle	95.10	88.00

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		853.1	Montage d'une dent / d'un crochet	128.65	119.50
		854.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	52.30	48.40
4.6520	Réparation avec empreinte	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		26.1	Positionner un élément de construction dans l'empreinte	21.85	20.20
		38.1	Confection d'un modèle sur un mordu en cire ou silicone	20.85	19.30
		321.1	Crochet par dent	91.90	85.00
		322.1	Montage crochet	29.05	26.90
		323.1	Roach / crochet Y	53.05	49.10
		325.1	Contre-plaque ou plaque triturante	103.55	95.80
		326.1	Rétention avec pivot, par dent	34.90	32.30
		327.1	Rétention avec collet	61.05	56.50
		416.1	Brasage ou soudure laser pour châssis métallique	74.35	68.80
		417.1	Point de brasage ou soudure laser au crochet	64.75	59.90
		412.1	Brasage	64.75	59.90
		416.2	Soudure laser par liaison	61.70	57.10
		428.1	Préparation pour adhérence	116.00	107.30
		821.1	Nouvelle dent ou nouveau crochet avec empreinte	121.70	112.60
		822.1	Pour chaque nouvelle dent ou chaque nouvel élément de rétention	44.75	41.40
		823.1	Prolongement petit d'une base de prothèse, 2 dents	88.00	81.40
		824.1	Prolongement grand d'une base de prothèse, 3 dents et plus	126.45	117.00
		825.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure avec empreinte	125.20	115.80

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		826.1	Réparation, avec renfort, d'une dent ou cassure avec empreinte	157.40	145.60
		827.1	Fixation d'un élément de construction	113.70	105.20
		841.1	Fente, fracture de crochet, rétention, etc.	93.50	86.50
		843.1	Fracture de barre	147.35	136.30
		845.1	Rétention fil	69.05	63.90
		846.1	Pour chaque rétention fil supplémentaire	46.90	43.40
		847.1	Coulée de pièce métallique partielle avec duplication	183.00	169.30
		848.1	Coulée de pièce métallique sans duplication	197.80	103.00
		851.1	Démontage et remontage d'une dent	84.55	78.20
		852.1	Démontage et remontage d'une selle, par selle	95.10	88.00
		853.1	Montage d'une dent / d'un crochet	129.20	119.50
		854.1	Montage pour chaque dent ou crochet supplémentaire	52.30	48.40
		855.1	Prolongement petit d'une base de prothèse, 2 unités de dents	88.00	81.40
		856.1	Prolongement grand d'une base, 3 unités de dents et plus	126.45	117.00
4.6530	Réparations avec empreinte et maxillaire antagoniste	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		26.1	Positionner un élément de construction dans l'empreinte	21.85	20.20
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	44.75	41.40
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	28.00	25.20

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90
		38.1	Confection d'un modèle sur un mordu en cire ou silicone	20.85	19.30
		45.1	Analyse fonctionnelle du modèle, p. ex. parallélisme	29.70	27.50
		321.1	Crochet par dent	91.90	85.00
		322.1	Montage crochet	29.05	26.90
		323.1	Roach / crochet Y	53.05	49.10
		324.1	Manchette	42.15	39.00
		325.1	Contre-plaque ou plaque triturante	103.55	95.80
		326.1	Rétention avec pivot, par dent	34.90	32.30
		327.1	Rétention avec collet	61.05	56.50
		412.1	Brasage	64.75	59.90
		416.2	Soudure laser par liaison	61.70	57.10
		417.1	Point de brasage ou soudure laser au crochet	64.75	59.90
		428.1	Préparation pour adhérence	116.00	107.30
		611.1	Crochet fil simple	41.60	38.50
		821.1	Nouvelle dent ou nouveau crochet avec empreinte	121.70	112.60
		822.1	Pour chaque nouvelle dent ou chaque nouvel élément de rétention	44.75	41.40
		823.1	Prolongement petit d'une base de prothèse, 2 dents	88.00	81.40
		824.1	Prolongement grand d'une base de prothèse, 3 dents et plus	126.45	117.00
		825.1	Réparation d'une fente ou cassure avec empreinte	125.15	115.80
		826.1	Réparation, avec renfort, d'une dent ou cassure avec empreinte	153.40	145.60
		827.1	Fixation d'un élément de construction	113.70	105.20
		841.1	Fente, fracture de crochet, rétention, etc.	93.50	86.50

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		843.1	Fracture de barre	147.35	136.30
		845.1	Rétention fil	69.05	63.90
		846.1	Pour chaque rétention fil supplémentaire	46.90	43.40
		847.1	Coulée de pièce métallique partielle avec duplication	176.50	169.30
		848.1	Coulée de pièce métallique partielle sans duplication	111.35	103.00
		851.1	Démontage et remontage d'une dent	84.55	78.20
		852.1	Démontage et remontage d'une selle, par selle	95.10	88.00
		853.1	Montage d'une dent / d'un crochet	129.20	119.50
		854.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	52.30	48.40
		855.1	Prolongement petit d'une base de prothèse, 2 unités	88.00	81.40
		856.1	Prolongement grand d'une base de prothèse, 3 unités de dents et plus	126.45	117.00
4.6540	Supplément par crochet	321.1	Crochet par dent	91.90	85.00
		322.1	Montage crochet	29.05	26.90
		323.1	Roach ou crochet Y	53.05	49.10
		611.1	Crochet fil simple	41.60	38.50
		612.1	Crochet fil double ou triple	81.30	75.20
		613.1	Crochet coulé simple	103.65	95.90
		614.1	Crochet coulé double ou triple	139.35	128.90
		847.1	Coulée de pièce métallique partielle avec duplication	183.00	169.30
		848.1	Coulée de pièce métallique partielle sans duplication	111.35	103.00
4.6550	Supplément par dent	815.1	Montage d'une nouvelle dent	111.35	103.00
		816.1	Pour montage de chaque nouvelle dent	42.80	39.60
		821.1	Nouvelle dent ou nouveau crochet avec empreinte	121.70	112.60

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		822.1	Pour chaque nouvelle dent ou chaque nouvel élément de rétention	44.75	41.40
		853.1	Montage d'une dent / d'un crochet	129.20	119.50
		854.1	Montant pour chaque dent ou crochet supplémentaires	52.30	48.40
4.6700	Rebasage indirect d'une prothèse complète	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		31.1	Modèle mis appareil de rebasage / en occluseur	26.05	24.10
		833.1	Rebasage d'une prothèse totale	272.60	252.20
		834.1	Mise en moufle totale remplacement de toute la résine	327	302.50
4.6710	Rebasage indirect d'une prothèse partielle	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		31.1	Modèles mis appareil de rebasage / en occluseur	26.05	24.10
		831.1	Rebasage 1 à 3 dents	120.55	111.50
		832.1	Rebasage 4 dents et plus	229.50	212.30
4.7060	Coiffe à tenon radiculaire	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		27.1	Valeur moyenne d'un die	41.30	38.20
		134.1	Coiffe à tenon radiculaire	92.85	85.90
4.7080	Couronne céramo-métallique, couronne céramo-métallique à tenon radiculaire - Uniquement comme dent pilier pour une prothèse partielle	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		17.1	Modèle spécial	58.70	54.30
		18.1	Modèle en 2 parties pour technique à pin	52.65	48.70
		27.1	Valeur moyenne d'un die	41.30	38.20
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	44.75	41.40
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	28.00	25.20
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90
		52.1	Maquette d'occlusion	70.50	65.20
		116.1	Couronne métallique pour incrustation céramique	156.30	144.60
		122.1	Dent à tenon pour application de la céramique	178.35	165.00
		171.1	Incrustation en céramique	263.55	243.80

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
		178.1	Couronne anatomique en céramique pleine, pressée ou fraisée, non maquillée	487.20	450.70
		186.1	Caractériser une dent céramique, résine, composite, etc.	66.90	61.90
		187.1	Essai de dent céramisé, par dent	49.30	45.60
		195.1	Ajustement d'une couronne sous crochet	84.75	78.40
4.7250	Couronne provisoire en résine confectionnée au laboratoire	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		18.1	Modèle en deux parties pour technique à pin	52.65	48.70
		27.1	Valeur moyenne d'un die	41.30	38.20
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	44.75	41.40
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90
		48.1	Correction partielle additionnelle en cire d'une partie de la dent p. ex. de la facette ou de l'arête incisale	42.90	39.70
		81.1	Couronnes en résine et dents à tenons radiculaires provisoires, unicolores	94.70	87.60
4.7310	Couronne en résine, couronne à tenon radiculaire	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		18.1	Modèle en deux parties pour technique à pin	52.65	48.70
		27.1	Valeur moyenne d'un die	41.30	38.20
		32.1	Modèle en articulateur ou en articulateur individuel	44.75	41.40
		37.1	Split-cast avec fixation mécanique ou magnétique	21.50	19.90
		81.1	Couronnes en résine et dents à tenons radiculaires provisoires, unicolores	94.70	87.60
		121.1	Dent à tenon pour incrustation résine	187.10	173.10
		161.1	Incrustations en résine / composite	188.95	174.80
4.6760	Travail supplémentaire pour la mise en place d'une nouvelle couronne sous le	191.1	Préparation pour crochet sur couronne	55.45	51.30
		192.1	Préparer et paralléliser une couronne pour crochet	91.10	84.30

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Prix avec TVA	Prix hors TVA
	crochet déjà existant	195.1	Ajustement d'une couronne sous crochet	84.75	78.40
4.7850	Remplacement d'une facette confectionnée en laboratoire	12.1	Modèle en plâtre dur	28.00	25.90
		17.1	Modèle spécial	58.70	54.30
		27.1	Valeur moyenne d'un die	41.30	38.20
		161.1	Incrustations en résine / composite	188.95	174.80
		429.1	Préparation pour adhérence d'un pont collé	85.85	79.40
4.7880	Rescellement d'un pont collé	429.1	Préparation pour adhérence d'un pont collé	85.85	79.40
		835.1	Nettoyage d'une prothèse ou d'un pont	51.55	47.70

Il n'y a aucune prise en charge pour des travaux de laboratoire réalisés et facturés par un laboratoire étranger.

Comme toutes les prestations médicales, les prestations labo doivent être exactement renseignées, comprenant la localisation et les dates de réalisation. Si plusieurs étapes ont été nécessaires, avec notamment des réparations en urgence, il est impératif que les positions en lien avec ces étapes soient exactement renseignées.

Marquage des prothèses amovibles des patients résidents en EMS

- Pour les patients-es résidents en EMS, l'incrustation d'étiquettes dans les prothèses résine est acceptée selon 2 x la prestation 1.1 taxe par quart d'heure, par prothèse.

Remarques en lien avec les prestations laboratoire

- Les frais de stockage et frais de port sont exclus (valable pour les techniciens-dentistes et pour les médecins-dentistes).
- Frais de matériel : les frais liés à l'utilisation de plaques Erkopress sont acceptés dans tous les cas.
- La position 42.1 (devis détaillé) est acceptée dans le cadre d'un devis laboratoire, à partir de CHF 500 hors TVA (42.1 non comprise).
- La position 36.1 (mise en articulateur d'un antagoniste) peut être acceptée exceptionnellement en cas de remontage nécessaire après essai.
- CdA : pour la position 416.1 (brasage pour châssis métallique) des frais de fourniture d'un montant compris entre CHF 15.- et 20.- peuvent être ajoutés avec un commentaire justificatif.
- Prothèse sur implants :
 - > Le renfort est accepté par principe selon 621.1 sur présentation d'une photographie.
 - > Le renfort coulé selon 313.1 peut-être accepté à titre exceptionnel, sur justification explicite et sur présentation d'une photographie de la prothèse.
- Attelle anti-ronflement (gouttière de protrusion)
 - > Prise en charge LAMal dans le cadre de l'art 31 LAMal, OPAS 19, let. e.
 - > En général, la totalité des frais cliniques est prise en charge par la LAMal (4.0750 + 4.8180).

> Le laboratoire est en général plafonné à CHF 500.

> Les frais supplémentaires, non pris en charge par la LAMal, sont acceptés via MEDIDENT-GE selon la tarification laboratoire suivante :

> 12.1 x 2 ; 13.1 x 2 ; 32.1 ; 37.1 x 2 ; 91.1 x 2 ; 732.1 x 4 ; matériel CHF 60.-.

- Les fils de contention (arc lingual) sont acceptés lorsqu'ils font partie d'un traitement d'orthodontie accepté selon les critères d'indice de gravité définis.
Les positions laboratoire prises en charges sont : 1 x 12.1, 2 x 723.1, 1 x 711.1.
- Lors de sous-traitance par un laboratoire d'une partie du travail de technique dentaire, toutes les prestations doivent être introduites dans MEDIDENT-GE par le technicien-dentiste qui a sous-traité le travail et la facture du laboratoire qui a travaillé en sous-traitance doit être ajoutée en pièce jointe.
- Lors de la réalisation de prothèses immédiates, la position « avec essai » est refusée s'il ne peut manifestement pas être réalisé. En revanche, l'essai est accepté s'il a pu être réalisé (photographie à l'appui).
- La position 621.1 (ajustage et montage d'un renfort préfabriqué) est acceptée lors de la réalisation de prothèses résines types p/p et de c/c sur présentation d'une photographie.
- La position 45.1 (analyse fonctionnelle du modèle) peut être acceptée lors de la réalisation d'une prothèse stellite. Elle peut être acceptée sur justification explicite lors de la réalisation d'un crochet fil. En revanche, la position 46.1 (mesurer le modèle) est systématiquement refusée.
- Lors de réparations ou d'ajout de crochets coulés sur une prothèse stellite existante, les positions 848.1 (coulée de pièce métallique), 321.1 (crochet par dent) et 322.1 (montage crochet) doivent être appliquées.

Rappel : la position 321.1 est acceptée 1 x par crochet, associée à 1x 322.1. Par ailleurs, la 321.2 est acceptée 1x pour une réparation partielle d'un crochet.

- La position 614.1 (crochet coulé double ou triple) ne doit pas être utilisée dans le cadre d'une réparation.
- Dans le cadre de la réalisation d'une prothèse de type châssis hybride (hors référentiel), la position 336.1 (contrepartie coulée sur élément de construction, en forme de rétention) peut être acceptée sur justification par le biais d'un commentaire et sur présentation d'une photographie en pièce jointe.
- Lors de réparation de prothèses de type stellite, les positions 848.1 (coulée de pièce métallique) et 326.1 (rétention avec pivot, par dent) + 416.1 (brasage pour châssis métallique) peuvent être acceptées s'il apparaît de manière évidente qu'elles sont nécessaires. Les cas particuliers doivent être justifiés.
- La position 835.1 peut être acceptée sur transmission préalable d'une photographie justificative.
- Lorsqu'elles sont exigées par le MDC ou si le MDC estime qu'elles sont utiles à l'analyse du cas, les photographies transmises par le laboratoire sont acceptées selon la position forfaitaire 950.2 pour CHF 9.30.
- Les positions 822.1 et 854.1 sont applicables pour tout nouvel élément rajouté dans le même secteur, consécutif à la position 821.1 ou 853.1 : par exemple, si une deuxième dent devait être ajoutée dans un secteur opposé, la position 821.1 ou 853.1 est applicable.

Les positions 823.1 et 855.1 sont utilisées exclusivement pour des prolongements de selle.

Frais de matériel laboratoire

Les frais de matériel peuvent évoluer en tout temps, conformément aux prix catalogue.

Numéro position	Libellé	Prix CHF TVA incluse	Prix CHF hors TVA
942.1	Dent prothétique résine ant. 1 dent	31.35	29.00
943.1	Dents prothétiques résine ant. 2 dents	56.20	52.00
944.1	Dents prothétiques résine ant. 3 dents et +	64.40	59.60
948.1	Forfait fourniture pour soudure / brasure	17.40	16.10
949.1	Forfait fourniture pour soudure / brasure	23.20	21.45
950.1	Fourniture	0.10	0.10
950.2	Forfait photographie Laboratoire	10.05	9.30
950.3	Forfait livraison travaux laboratoire	19.45	18.00
952.1	Dent prothétique résine post. 1 dent	21.45	19.85
953.1	Dents prothétiques résine post. 2 dents	38.60	35.70
954.1	Dents prothétiques résine post. 3 dents et +	44.75	41.40
964.1	Dents prothétiques résine post. + ant. 3 dents et +	109.20	101.00
965.1	Frais de matériel pour alliage (stellite) Prix par coulée	14.50	13.40
968.1	Kit labo Optiloc	88.65	82.00
969.1	Dalbo-Classic basic complet (055689)	101.60	94.00
972.1	Dalbo-Plus basic complet (055750)	140.55	130.00
973.1	Axe de transfert Dalbo (070157)	22.70	21.00
974.1	Partie femelle E Dalbo-Classic basic (055698)	56.20	52.00
975.1	Partie femelle TE basic complète (055752)	84.30	78.00
976.1	Partie secondaire Locator mâle	194.60	180.00
976.2	Partie secondaire Novaloc mâle	172.95	160.00
977.1	Analogue de laboratoire Locator par pièce	25.65	23.75
977.2	Analogue de laboratoire Novaloc et Optiloc par pièce	17.55	16.25
978.1	Transfert d'empreinte Locator par pièce	25.65	23.75
978.2	Transfert d'empreinte Novaloc par pièce	17.30	16.00
979.1	Partie femelle Locator par pièce	44.30	41.00
979.2	Partie femelle Novaloc par pièce	44.30	41.00
980.1	Pièce avec lamelle rétentes E (055643)	54.05	50.00
982.1	Partie femelle TE elliptic (055771)	90.80	84.00
983.1	Ancrage sphérique rétentif (048.439)	172.95	160.00
984.1	Insert de rétention nylon pour la partie femelle (gaine plastique)	10.05	9.30
985.1	Plaque étirée pour attelle thermoformée mince	2.30	2.15
986.1	Plaque étirée pour attelle thermoformée épaisse ou dure / molle	7.50	7.00
987.1	Homologue Straumann (048.109) pour fixation de partie femelle Dalbo	15.15	14.00

Secrétariat Medident :
Tél. 022 379 58 58
Email : medident-ge@unige.ch