

## Référentiel des prestations dentaires admises pour le remboursement des frais

Version 2024

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

## Table des matières

PREAMBULE	5
PERIMETRE DES AYANTS-DROITS	6
Beneficiaires de l'Hg	6
BENEFICIAIRES DU SPC	
MODALITES DE PRISE EN CHARGE	6
DELAI DE GARANTIE ET DATES DE REALISATION DES SOINS	6
POSSIBILITE D'OPTER POUR UN TRAITEMENT DIFFERENT DE CELUI ACCEPTE PAR LE	MEDECIN-DENTISTE
CONSEIL (MDC)	
Beneficiaires de l'Hg	7
BENEFICIAIRES DU SPC	7
CHAPITRE 01 : PRESTATIONS GENERALES	8
01.01 : Examen	8
01.02 : Examen effectue dans le cadre des soins dentaires scolaires	8
01.03: Information du patient	8
01.04: Rendez-vous manque	8
01.05 : Soins hors du Cabinet	8
01.06: REMUNERATION EN FONCTION DU TEMPS CONSACRE	8
01.07: CONCERTATION ENTRE CONFRERES ET EXPERTISE	g
01.08 : Consultation	g
01.09 : INDEMNITE DE DEPLACEMENT	9
01.10: CERTIFICAT, RAPPORT	g
01.11: RADIOGRAPHIES, INTERPRETATION INCLUSE	10
01.12 : LASER	10
01.13 : Anesthesies	
01.14 : ENREGISTREMENT DE L'OCCLUSION, TRANSFERT	10
01.15 : Prestations generales diverses	11
CHAPITRE 02 : HYGIENE BUCCO-DENTAIRE, PROPHYLAXIE	11
02.01: EXAMEN, HYGIENE BUCCO-DENTAIRE, PREVENTION DU TABAGISME ET MOTIVATION	
02.02 : Prophylaxie par fluoration	
02.03 : Traitement par l'hygieniste dentaire/l'assistant en prophylaxie	
02.04 : Prophylaxie de groupe	
CHAPITRE 03 : PARODONTOLOGIE	12
03.01: EXAMEN PARODONTAL	
03.02 : TRAITEMENT PARODONTAL CONSERVATEUR	
03.03 : TRAITEMENT PARODONTAL CHIRURGICAL	
03.04 : ATTELLES PARODONTALES	
03.05 : EPITHESE GINGIVALE	
CHAPITRE 04 : DYSFONCTIONS ET MYOARTHROPATHIES (MAP)	14
04.01: Examen	14
04.02: Traitement par meulage selectif	14
04.03: Physiotherapie et therapie fonctionnelle	14
04.04: Suivi	14
CHAPITRE 05 : CHIRURGIE DENTAIRE, CHIRURGIE ORALE	14
05.01: Extractions	
05.02: Interventions chirurgicales sur les tissus mous	
05.03: Interventions chirurgicales sur l'os	14
05 04 : IMPLANTOLOGIE	14

05.05 : Traitement du sinus maxillaire	_
05.06 : Traumatologie	
05.07 : Attelles	
05.08 : Prestations diverses	15
CHAPITRE 06 : CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE	16
06.01 : Chirurgie secondaire des fentes	16
06.02 : CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE DES MAXILLAIRES	16
06.03 : Traitement des fractures	16
06.04 : Mesures complementaires	16
06.05 : Osteosynthese	16
06.06 : Transplantation	16
06.07 : Articulation temporo-mandibulaire	16
06.08: Infections, corps etrangers	16
06.09 : TUMEURS DE LA CAVITE BUCCALE ET DES MAXILLAIRES	16
06.10 : CHIRURGIE PREPROTHETIQUE	16
06.11 : Sinus maxillaires	16
06.12 : Glandes salivaires	16
CHAPITRE 07 : ENDODONTIE	16
07.01 : COIFFAGE ET AMPUTATION, OBTURATION DENTAIRE NON INCLUSE	
07.02 : Traitement radiculaire en plusieurs seances, avec endometrie, obturation dentaire non incluse	
07.03 : TRAITEMENT RADICULAIRE EN UNE SEANCE, ENDOMETRIE INCLUSE, OBTURATION DENTAIRE NON INCLUSE	
07.04 : REVISION	
07.05 : Blanchiment des dents	17
CHAPITRE 08 : SOINS CONSERVATEURS	17
08.01 : Obturations provisoires	
08.02 : Obturations a l'amalgame, fond de cavite et polissage non inclus	18
08.03 : Polissage d'obturations a l'amalgame	
08.04 : Obturations en composites, bonding et fond de cavite non inclus, polissage inclus	
08.05 : Inlay en ceramique ou en resine, indirect ; bonding non inclus	
08.06: Inlay en ceramique ou en resine, direct; bonding non inclus	
08.07 : FACETTES DENTAIRES ; BONDING NON INCLUS	
08.08 : Technique de Bonding et scellement	
08.09 : Obturations en or	
08.10 : Pose de tenons et de vis	
08.11 : FONDS DE CAVITE	19
CHAPITRE 09 : PROTHESES	19
09.01: Protheses totales	19
09.02: Protheses partielles	19
09.03: Protheses hybrides	
09.04: Dispositifs d'ancrage	19
09.05: Prestations diverses	19
09.06: Reparations	_
09.07: Rebasage	
09.08: CONDITIONNEMENT OU REBASAGE PROVISOIRE	20
CHAPITRE 10 : COURONNES ET PONTS	21
10.01 : Couronnes	21
10.02 : Element Intermediaire/en extension	
10.03 : PONTS COLLES	21
10.04: Provisoires	22
10.05 : MOIGNON ARTIFICIEL	22
10.06 : Scellements	22
10.07: Prestations generales	22
10.08: REPARATION DE COURONNES ET DE PONTS	23

CHAPITRE 11 : ORTHOPEDIE DENTO-FACIALE	23
ATTELLES ANTI-RONFLEMENTS	23
CHAPITRE 12 : ASSISTANCE OPERATOIRE, USAGE DU BLOC OPERATOIRE, SURVEILLANCE POST-C	OPERATOIRE23
12.01: ASSISTANCE OPERATOIRE PAR DES PRATICIENS (MEDECINS OU MEDECINS-DENTISTES) DIPLOMES	
CHAPITRE 19: STANDARDISATION DU MATERIEL	24
CHAPITRE 20 : POSITIONS CLUSTER DIVERSES	24
POSITIONS FORFAITAIRES SPECIFIQUES	24 24
PRESTATIONS DE LABORATOIRE	26
LISTE DE CONCORDANCE	37 37
FRAIS DE MATERIEL	41
Frais materiel Medecins-dentistes TVA incluse	

### 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) et il se fonde en grande partie sur celui utilisé et reconnu dans le canton de Vaud. Le référentiel genevois pourra toutefois 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, intégré dans l'application Medident, est révisé et adapté en fonction des besoins et de l'expérience mais au minimum une fois par année par un groupe de travail ayant la même composition, sous l'égide du responsable du dispositif MEDIDENT-GE (REDIME) de la CUMD.

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

https://kantonszahnaerzte.ch/behandlungsempfehlungen/

## Périmètre des ayants-droits

#### Bénéficiaires de l'Hg

#### Sont concernés:

- les personnes touchant une aide sociale financière en vertu de la loi sur l'insertion et l'aide sociale individuelle (LIASI);
- 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);
- o les personnes au bénéfice de prestations transitoires pour chômeurs âgés (PTra) en vertu de la loi fédérale y relative ;
- les personnes au bénéfice de prestations complémentaires familiales (PCFam) et touchant un complément d'aide sociale en vertu de la loi sur les prestations complémentaires cantonales (LPCC).

## 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 :

- 1'500.00 CHF pour les bénéficiaires du SPC;
- o 750.00 CHF 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 doivent être saisis dans l'application Medident.

## Délai de garantie et dates de réalisation des soins

Le délai de garantie donné par l'organisme payeur dans l'application Medident implique une garantie de paiement au médecin-dentiste traitant (MDT) pour autant que les soins dentaires soient réalisés dans le délai de garantie.

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 soumises pour estimation d'honoraires (EH) via l'application Medident, et réalisées, doivent faire l'objet d'une facturation directement dans l'application. Toutefois, la facture doit ensuite 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.

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 expliquer dans l'application Medident, au travers d'un commentaire médical, le traitement et joindre la facture au dossier Medident.

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

#### Bénéficiaires de l'Hg

La prise en charge est limitée au montant confirmé par le médecin-dentiste conseil. Si le patient décide de réaliser des traitements supplémentaires et/ou différents de ceux acceptés par le médecin-dentiste conseil, la différence entre la participation de l'Hg et la note d'honoraire finale sera, dans ce cas, à la charge du patient.

#### Bénéficiaires du SPC

Les patients peuvent choisir de réaliser un traitement différent de celui admis par le médecindentiste 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.

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'attribution"

01.01 : Examen

Admis: 4.0000 à 4.0030. Exclusion: 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 au tarif dentaire AA/AI/AM, c'est-à-dire 1x tous les 12 mois et refusée dans le cadre d'un contrôle simple sans plan de traitement compliqué (sauf en cas de 1ère visite au cabinet).

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

#### 01.02 : Examen effectué dans le cadre des soins dentaires scolaires

Exclusion: 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 du tarif SSO)

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

#### 01.04: Rendez-vous manqué

Admis : Les positions 4.0130, 4.0140 et 4.0145 sont saisies à 0.00 CHF. Elles doivent être comptabilisées pour l'historique du dossier.

La position 5013 pour un montant forfaitaire de <u>75.00 CHF</u> peut être acceptée <u>1x par traitement</u>.

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

- Est applicable uniquement via Medident.
- Refusée dans le cadre des factures papier de moins de 500.00 CHF.
- Peut être facturée uniquement si le patient a été vu <u>au moins 1x dans le cadre d'un traitement</u>.
- Pas de dossier ouvert uniquement pour cette prestation.
- Acceptation 1x par plan de traitement, <u>au maximum 2x par an</u>, 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, <u>notamment</u> en cas d'échec lors de la sédation au protoxyde d'azote.

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

#### 01.07 : Concertation entre confrères et expertise

Exclusion: 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 1x par séance.

#### 01.09 : Indemnité de déplacement

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'attribution des positions 4.0150, 4.0350 et 1.1 lors de traitement en EMS:

- La position 4.0150 1x par patient/par séance
- Lorsque plusieurs patients sont vus le même jour dans l'EMS, la position 4.0350 est à repartir sur le nombre total de patients vus dans la même journée (il faudra alors utiliser la position 5030 dans Medident 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 fois

#### 01.10 : Certificat, rapport

Admis: 4.0400, 4.0440 (voir CdA).

Exclusion: 4.0410, 4.0420, 4.0430, 4.0442, 4.0450, 4.0460, 4.0470 et 4.0490.

La position 4.0442 pourrait être acceptée à titre exceptionnel si elle est indispensable à la compréhension du dossier malgré un commentaire explicatif exhaustif dans Medident.

**CdA**: la position 4.0400 ne peut être appliquée que lorsque le questionnaire manuscrit au format MDC a été complètement renseigné par le médecin-dentiste traitant avec, en particulier, le tracé explicite de la prothèse envisagée et la description des prothèses existantes.

La position 5041 est à appliquer pour l'établissement du formulaire numérique CCAVS/RI complet pour un bénéficiaire <u>inconnu</u> 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 sagesses 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.

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

Positions 4.0500 à 4.0530, 4.0560 admises.

Exclusion des positions : 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.

Pour les dossiers transmis via Medident, seules les radiographies jointes peuvent être acceptées.

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 peut être admise uniquement dans le cadre d'un traitement soumis via Medident (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. Il s'agit d'une <u>condition indispensable à l'acceptation des</u> 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'une fois 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). Le cas échéant, il est fondé à se faire communiquer ces pièces avec l'autorisation du patient.

#### 01.12: Laser

Exclusion: 4.0600

#### 01.13: Anesthésies

Positions 4.0650 (acceptée **une seule fois** par séance et par quadrant) - 4.0660 : admise selon CdA.

Exclusion de la position 4.0680.

**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.

#### 01.14: Enregistrement de l'occlusion, transfert

Positions 4.0750 et 4.0760 (elles ne peuvent être acceptées qu'une seule fois, même si deux prothèses sont réalisées) - 4.0760 n'est acceptée que si la situation clinique le justifie.

Exclusion: 4.0770 à 4.0830.

**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.

#### 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 médecindentiste 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. A 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.

Dans un but médico-légal, il faut inclure une documentation photographique complète (max 4 facturables, de bonne qualité). En l'absence d'une documentation finale des prothèses mises en bouche, la Commission cantonale des litiges (CCL) ne pourra pas se prononcer, le cas échéant, en faveur du praticien, en cas de litige.

**CdA**: justification explicite indispensable lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires et des positions 4.0920 ou 4.0960. Pour 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 2x 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.

Exclusion: 4.1010 à 4.1050.

**CdA**: La position 4.1000 ne peut être facturée que par le médecin-dentiste, en conformité avec le tarif dentaire AA/AI/AM. 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.

4.1000 est limitée à 1 fois par traitement. Les autres positions du sous-chapitre (4.1010 à 4.1050) peuvent être assimilées à une 2ème 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 d'honoraires et du questionnaire pour 2ème 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 fluoration

Admis: 4.1070 à 4.1090 (attention: la position 4.1070 n'est admise qu'une seule fois pour les deux arcades).

#### CdA:

Les positions 4.1070 à 4.1090 ne peuvent être facturées que par le médecin-dentiste, en conformité avec le tarif dentaire AA/AI/AM. 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 peut être acceptée uniquement sur justification explicite, via Medident.

#### 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 du tarif AA/AI/AM.

La réalisation de fluoration, 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 fois 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** Exclusion : 4.1130 à 4.1180.

### Chapitre 03 : Parodontologie

**03.01: Examen parodontal** Admis: 4.1210 à 4.1220.

Exclusion: 4.1200, 4.1230, et 4.1240.

Position 4.1200 : hors référentiel. Toutefois elle 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 le tarif AA/AM/AI, 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 (factures de moins de 500.00 CHF comprises), à concurrence maximale de 8x 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 fois 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'attribution 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 admise 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 status 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'attribution (bonne hygiène, patient motivé, à priori non-fumeur), à raison de 30 à 40 min/quadrant (6 à 8x 4.1260 par quadrant).

En cas de tabagisme supérieur à 10 cig./j, joindre impérativement des photographies.

S'il y a une évidence avérée d'atteinte active, et sur justification explicite, la 2ème 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

Exclusion: 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.

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

**03.04 : Attelles parodontales** Exclusion : 4.1500 à 4.1540

03.05 : Epithèse gingivale

Exclusion: 4.1550.

## Chapitre 04: Dysfonctions et Myoarthropathies (MAP)

04.01: Examen

Exclusion: 4.1600 à 4.1690.

04.02: Traitement par meulage sélectif

Exclusion: 4.1700 à 4.1830.

04.03: Physiothérapie et thérapie fonctionnelle

Exclusion: 4.1850 à 4.1880.

04.04: Suivi

Exclusion: 4.1900 et 4.1910.

Attelle Michigan: Exclusion, au même titre que par la LAMal.

En lieu et place de 4.1770, les positions 4.1750 et 4.1790, peuvent être acceptées, 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...).

## 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 celle 4.2010 à une extraction complexe.

Exclusion: 4.2050, 4.2080, 4.2090.

Chaque extraction supplémentaire dans une même ouverture 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

Exclusion: 4.2200 à 4.2260

05.03: Interventions chirurgicales sur l'os

Admis: 4.2350 à 4.2380

Exclusion: 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 pas, à priori, considérés comme un traitement économique. Ils sont éventuellement pris en charge après examen clinique systématique s'ils sont indispensables à la stabilisation d'une prothèse totale mandibulaire. Le traitement économique comprend alors deux implants dentaires et deux attachements individuels, positions 4.2500, 4.2530, 4.2540,

4.0650 deux fois, 4.2580 deux fois, 4.0500 deux fois, 4.0530, 4.6700, 4.6210, 4.6220, 4.2900 + forfait matériel (cf p.40).

Acceptation des mini implants avec la position médicale correspondante : 4.2545 et 4.2550 + forfait matériel (cf p. 41 et 42).

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 (attachements Locator ou Novaloc) 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.
- les renseignements anamnestiques complets ajoutés en commentaire MEDICAL.

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

Lorsqu'un traitement implantaire implique des procédures chirurgicales complexes (prélèvement osseux, augmentation du volume osseux, régénération du volume osseux...), les critères d'économicité ne sont 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

Exclusion: 4.2700 à 4.2720

**05.07** : Attelles

Exclusion: 4.2750 à 4.2890

05.08: Prestations diverses

Admis: 4.2900 à 4.2990

**CdA**: pour 4.2000 à 4.2090 et 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 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 fois par dent extraite en cas d'extractions isolées selon 4.2000 à 4.2020. En cas d'extractions manifestement multiples (dents consécutives d'une même hémiarcade), la position 4.2950 est admise trois fois par hémiarcade. Avec les positions

4.2030 à 4.2070, elle peut être admise jusqu'à 4 fois. 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 osseux sur des dents contiguës, la position 4.2030 ne peut être facturée qu'une fois. 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 pré-opératoire faisant foi. Pour 4.2060 et 4.2070, une indication chirurgicale explicite doit exister. Les avulsions « préventives » 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

Exclusion: 4.3000 à 4.3940

06.01 : Chirurgie secondaire des fentes

06.02 : Chirurgie orthopédique des maxillaires

06.03 : Traitement des fractures06.04 : 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 :

https://kantonszahnaerzte.ch/wp-content/uploads/2018/03/VKZS\_M\_Endodontie.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 que la reconstitution par matériau d'obturation (amalgame ou composite) est viable.
- c. Lorsque le traitement de racine est nécessaire à la réalisation d'une couronne et lorsque simultanément les conditions d'attribution d'une couronne (voir chapitre 10) sont remplies.

Lors d'un traitement de racine, l'endométrie est acceptée conformément aux prestations admises dans le tarif dentaire révisé. L'endométrie est acceptée deux fois maximum 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 32.40 CHF, 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: 4.4000 et 4.4020 exclusivement admis 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

Admis: 4.4500 à 4.4535

07.02.03: Obturation du canal radiculaire

Admis: 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, à priori, 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 pourrait être 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

Admis: 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

Lorsque 2 composites interproximaux, en dehors du secteur incisivo-canin, sont réalisés sur une même dent, seul 1 cpr 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

Exclusion: 4.5700 à 4.5744

#### 08.07: Facettes dentaires; bonding non inclus

Exclusion: 4.5750 à 4.5790

#### 08.08: Technique de bonding et scellement

Admis: 4.5800 à 4.5830

**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 et diagnostic clinique indispensables lors de l'envoi de l'estimation d'honoraires. Examen expert laissé à l'appréciation du médecin-dentiste conseil. 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.

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

#### 08.09: Obturations en or

Exclusion: 4.5860 à 4.5880.

#### 08.10 : Pose de tenons et de vis

Admis: 4.5910 à 4.5920

**CdA**: les positions 4.5910 (tenon intracanalaire) et 4.5920 (vis intracanalaire) 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 amalgame ou en composite sur une dent monoradiculée.

#### 08.11: Fonds de cavité

Admis: 4.5940 et 4.5950.

**CdA**: la position 4.4000 (coiffage indirect) ne saurait être appliquée au fond de cavité auquel cette position ne correspond pas ; appliquer comme fond de cavité la position 4.5940. La position 4.5940 est désormais 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 (AMDCS) :

- 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 - 35 du référentiel pour les prestations de laboratoire.

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.

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

Exclusions: 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 à 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.

Pour la position 4.6010 (prothèse immédiate):

Seul un rebasage provisoire et un rebasage définitif peuvent être pris en charge (positions 4.6900 1x + 4.6700 1x).

Lors de la réalisation d'une prothèse immédiate, le rebasage définitif est admis dans un délai minimal de 3 mois suivant les extractions.

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

Deux séances avec retouches et deux séances sans retouches peuvent être prises en charge (4.6390 2x + 4.6400 2x).

4.6390 peut être pris en charge 2x dans une séance pour 2 prothèses sur justification explicite uniquement.

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.

Les positions de laboratoire admises sont les positions de montage sans essai à moins qu'un essai ait pu être réalisé de manière évidente ou indispensable.

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

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

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

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

Pour la position 4.6120, l'attribution d'une prothèse à châssis coulé 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 peut être accordée selon la position 4.6110 ou 4.6100. Cet avis est susceptible de réévaluation selon motivation et assiduité du patient. Pour ce type de prothèse, la confection de crochets coulés peut être acceptée en EH à titre exceptionnel sur justification explicite.

Pour les positions 4.6200 à 4.6220, l'attribution 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 conjoncteur, ou lors d'une réparation

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 selon les positions respectives 4.6100 et 4.6110 ou une prothèse totale ou immédiate respectivement selon les positions 4.6000 et 4.6010, peut être accordée.

La position 4.0760 ne peut être accordée simultanément à la prothèse que si la relation intermaxillaire ne peut être retrouvée sans maquettes d'occlusion ou chablon, selon la position 4.0750.

Pour l'ensemble du chapitre, le renouvellement de prothèses existantes ne peut être pris en charge qu'après une durée d'usage raisonnable de ces dernières.

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, une documentation photographique (ou vidéo) extra et intra buccale des prothèses, le jour de la mise en bouche, est souhaitable et peut être remboursée si la qualité des photos le justifie (maximum trois photos facturables).

Lors de la mise en bouche et des suites, le médecin-dentiste traitant doit informer le médecindentiste 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 - 37 du référentiel pour les prestations de laboratoire.

#### **10.01** : Couronnes

Admis: 4.7060 et 4.7080.

Exclusion: 4.7065, 4.7070, 4.7085 et 4.7090.

CdA: l'attribution 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 : Elément Intermédiaire/en extension

Exclusion: 4.7100 à 4.7120

10.03 : Ponts collés

Exclusion de 4.7160, 4.7170, 4.7140

La position 4.7140 peut être acceptée à titre exceptionnel, en cas de dent unitaire antérieure manguante, 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 + 4.7550 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.

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 est admise pour la réparation d'une prothèse fixe : pont ou CCM.

Exclusion: 4.7260 à 4.7290, 4.7310 à 4.7340

**CdA** : l'attribution 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

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

Exclusion: 4.7500 et 4.7510.

#### 10.06: Scellements

Admis: 4.7550, 4.7560, 4.7610, 4.7620.

Exclusion: 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 et du questionnaire. Position 4.7560, valable seulement si couronne non posée par le médecin-dentiste traitant ou très ancienne et si rescellement durable (RX à fournir).

#### 10.07: Prestations générales

Admis: 4.7680, 4.7700 et 4.7760.

Exclusion: 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

Admis: 4.7850, 4.7890 et 4.7900.

Exclusion: 4.7880.

## Chapitre 11: Orthopédie dento-faciale

Les traitements orthodontiques ne sont pas couverts par ce référentiel.

La gestion traditionnelle est maintenue.

Admis via Medident : 4.8470, en cas de perte prématurée des deuxièmes molaires de lait.

4.8170 cf chapitre attelle anti-ronflement.

#### Attelles anti-ronflements

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 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 730.00 CHF
- Les frais supplémentaires de laboratoire occasionnés, non pris en charge par la LAMal, sont acceptés via Medident 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 60.00 CHF

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.

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

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

Admis: 4.9800, 4.9810. **CdA**: voir ci-dessous

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

Admis: 4.9830 et 4.9850

**CdA**: pour les positions 4.9800 à 4.9850 justifications explicites 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.

**CdA**: <u>En estimation d'honoraires</u> les demandes doivent s'effectuées au travers de la seule prestation dédiée 5060 - Forfait frais narcose 180 min. (tarif selon recommandations de l'AMDCS)

<u>En facture proforma</u> 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 au devis : tous les soins présentant un risque de récidive 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 sédations 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 2x 4.0250 (honoraires en fonction du temps) en plus des positions admises (4.0650 et 4.0660), à raison de 1x par semestre au maximum.

## Chapitre 19: Standardisation du matériel Chapitre 20 : Positions cluster diverses

#### Positions forfaitaires spécifiques

Libellé	Prestation Medident	Prix forfaitaire
Rendez-vous manqué - forfait	5013	75.00
Matériel divers	5030	0.10
Modification du questionnaire médico-dentaire	5039	74.40
Questionnaire médico-dentaire - création	5041	93.00
Forfait narcose 180 min.	5060	1'980.00

#### Frais de matériel

« Les frais de matériel sont à introduire dans Medident soit sous la position 5030 (position forfaitaire à 10cts l'unité), soit sous les positions 5026 à 5049 »

Libellé	Prestation Medident	Prix TVA incluse (en CHF)	Prix hors TVA
Implant Straumann SLA	5026	302.70	280
Coiffe de cicatrisation	5027	41.10	38
Clip d'empreinte + transfert	5028	8.65	8
Coiffe d'empreinte vissée	5029	48.65	45
Pilier plein vissé	5031	145.95	135
Coiffe provisoire pilier plein	5032	10.30	9.50
Pilier angulé ou droit vissé	5033	207.55	192
Transfert d'empreinte Locator par pièce	5034	25.70	23.75

Transfert d'empreinte Novaloc par pièce	5045	17.30	16
Attachement Locator	5035	194.60	180
Attachement Novaloc	5046	172.95	160
Partie femelle Locator	5036	44.30	41
Partie femelle Novaloc	5047	44.30	41
Partie secondaire (sur implant) Dalbo	5037	172.95	160
Partie femelle Dalbo+	5038	84.30	78
Implant Tissue Level Roxolid SLA	5043	367.55	340
Implant Tissue Level Roxolid SLActive	5044	464.85	430
Mini-implant Straumann	5048	150.25	139
Coiffe d'empreinte Optiloc	5049	19.20	17.75

# Prestations de Laboratoire Liste de concordance

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
4.0750	Enregistrement en relation centrée avec plaque ou pâte, par enregistrement	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
4.0760	Enregistrement avec	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	chablon, par enregistrement	51.1	Maquette d'occlusion en cire	45
4.0890	Empreinte du maxillaire confectionné par l'hygiéniste	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
4.0900	Empreinte du maxillaire confectionné par le médecin-dentiste	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
4.2980	Plaque de	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	pansement	95.1	Plaque de pansement	91.7
4.6000	Prothèse totale	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	supérieure ou inférieure - empreinte définitive et prise d'occlusion non-comprises	32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	41.4
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	25.2
		37.1	Confection de modèle Split- cast	19.9
		51.1	Maquette d'occlusion en cire	45
		52.1	Maquette d'occlusion en cire ou résine sur plaque	65.2
		53.1	Plaque d'enregistrement, par pièce	92.4
		62.1	Porte-empreinte individuel en résine polymérisante	67.2
		516.1	Prothèse totale, supérieure ou inférieure avec essai	695.2
		526.1	Prothèse totale, supérieure ou inférieure sans essai	609.4
		517.1	Prothèse totale, supérieure et inférieure avec essai	1281.1
		527.1	Prothèse totale, supérieure et inférieure sans essai	1160.5
4.6010		12.1	Modèle en plâtre dur	25.9

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	41.4
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	25.2
		37.1	Confection de modèle Split- cast	19.9
		51.1	Maquette d'occlusion en cire	45
	Prothèse immédiate - prise d'occlusion	52.1	Maquette d'occlusion en cire ou résine sur plaque	65.2
	non-comprise	62.1	Porte-empreinte individuel en résine polymérisante	67.2
		516.1	Prothèse totale sup ou inf avec essai	695.2
		517.1	Prothèses totale sup et inf avec essai	1281.1
		526.1	Prothèse totale, supérieure ou inférieure sans essai	609.4
		527.1	Prothèse totales, supérieure et inférieure sans essai	1160.5
4.6100	Prothèse en résine	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	avec crochets fil acier	32.1	Modèle en articulateur ou en articulateur individuel simple	41.4
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	25.2
		37.1	Confection de modèle Split- cast	19.9
		51.1	Maquette d'occlusion en cire	45
		52.1	Maquette d'occlusion en cire ou résine sur plaque	65.2
		62.1	Porte-empreinte individuel en résine polymérisante	67.2
		521.1	1 dent sans essai	180.8
		522.1	2-3 dents sans essai	266.1
		523.1	4-6 dents sans essai	387.4
		524.1	7-9 dents sans essai	481.1
		525.1	10-11 dents sans essai	571.2
		611.1	Crochet fil simple	38.5
		612.1	Crochet fil double ou triple	75.2
		612.2	Crochet de Roach	36.7
		621.1	Ajustage et montage d'un renfort préfabriqué	50.7
4.6110		12.1	Modèle en plâtre dur	25.9

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	41.4
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	25.2
		37.1	Confection de modèle Split- cast	19.9
		45.1	Analyse fonctionnelle du modèle	27.5
		51.1	Maquette d'occlusion en cire	45
	Prothèse en résine	52.1	Maquette d'occlusion en cire ou résine sur plaque	65.2
	avec crochets fil acier ou crochets coulés prise	62.1	Porte-empreinte individuel en résine polymérisante	67.2
	d'occlusion non- comprise	511.1	1 dent avec essai	205.1
		512.1	2-3 dents avec essai	310.1
		513.1	4-6 dents avec essai	431.1
		514.1	7-9 dents avec essai	544.7
		515.1	10-11 dents avec essai	675.8
		611.1	Crochet fil simple	38.5
		612.1	Crochet fil double ou triple	75.2
		612.2	Crochet de Roach	36.7
		613.1	Crochet coulé simple	95.9
		614.1	Crochet coulé double ou triple	128.9
		621.1	Ajustage et montage d'un renfort préfabriqué	50.7
4.6120	Prothèse à châssis	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	coulé - empreinte définitive et prise d'occlusions non- comprises	32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	41.4
		37.1	Confection de modèle Split- cast	19.9
		45.1	Analyse fonctionnelle du modèle	27.5
		51.1	Maquette d'occlusion en cire	45
		52.1	Maquette d'occlusion en cire ou résine sur plaque	65.2
		62.1	Porte-empreinte individuel en résine polymérisante	67.2

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
		311.1	Pièce coulée forme de base plaque supérieure ou inférieure	311.1
		312.1	Forme de base pour pièce coulée	385.4
		313.1	Plaque grillagée de base et châssis	248.4
		321.1	Bras de crochet / appui / griffe	17
		322.1	Montage crochet	26.9
		323.1	Roach ou crochet Y	49.1
		324.1	Manchette	39
		325.1	Contre-plaque ou plaque triturante	95.8
		326.1	Rétention avec pivot, par dent1 dent avec essai	32.3
		327.1	Rétention avec collet	56.5
		335.1	Ligne américaine rebasable	47.7
		428.1	Préparation pour adhérence d'une liaison au laboratoire, grande	107.3
		511.1	1 dent avec essai	205.1
		512.1	2-3 dents avec essai	310.1
		513.1	4-6 dents avec essai	431.1
		514.1	7-9 dents avec essai	544.7
		515.1	10-11 dents avec essai	675.8
		521.1	1 dent sans essai	180.8
		522.1	2-3 dents sans essai	266.1
		523.1	4-6 dents sans essai	387.4
		524.1	7-9 dents sans essai	481.1
		525.1	10-11 dents sans essai	571.2
4.6210	Montage direct d'un	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	ancrage à résilience ou d'un ancrage rétentif - cape non-	26.1	Positionner dans l'empreinte un élément de construction	20.2
	comprise	262.1	Elément de construction dans la résine	61.1
		263.1	Elément de construction dans le métal	74.9
		418.1	Collage d'une pièce de précision dans une prothèse	44
4.6310		12.1	Modèle en plâtre dur	25.9

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
	Empreinte pour prothèse partielle avec porte- empreinte individuel	62.1	Porte-empreinte individuel en résine polymérisante	67.2
4.6500	Réparations sans empreinte ni examen	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
		26.1	Positionner dans l'empreinte un élément de construction	20.2
		811.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure	102.1
		812.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure avec renfort	27.5
		813.1	Fixation d'une ancienne dent ou d'un ancien crochet	81
		814.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	149
		815.1	Montage d'une nouvelle dent	103
		816.1	Par dent ou crochet supplémentaire	39.6
		827.1	Fixation d'un élément de construction	105.2
4.6510	Réparation sans	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	empreinte avec examen	26.1	Positionner dans l'empreinte un élément de construction	20.2
		38.1	Confection d'un modèle sur un mordu en cire	19.3
		416.2	Soudure laser par liaison	57.1
		428.1	Préparation pour adhérence d'une liaison au laboratoire, grande	107.3
		811.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure	102.1
		812.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure avec renfort	149
		813.1	Fixation d'une ancienne dent ou d'un ancien crochet	81
		814.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	27.5
		815.1	Montage d'une nouvelle dent	103
		816.1	Par dent ou crochet supplémentaire	39.6

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
		827.1	Fixation d'un élément de construction	105.2
		841.1	Fente, fracture de crochet, rétention, etc.	86.5
		843.1	Réparation d'une fracture de barre	136.3
		845.1	Rétention fil sans brasage ni soudage	63.9
		846.1	Pour chaque rétention fil supplémentaire	43.4
		851.1	Démontage et remontage d'une dent	78.2
		852.1	Démontage et remontage d'une selle	88
		853.1	Montage d'une dent / d'un crochet	119.5
		854.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	48.4
4.6520	Réparation avec empreinte	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
		26.1	Positionner dans l'empreinte un élément de construction	20.2
		38.1	Confection d'un modèle sur un mordu en cire, silicone	19.3
		321.1	Bras de crochet / appui / griffe	17
		322.1	Montage crochet	26.9
		323.1	Roach ou crochet Y	49.1
		324.1	Manchette	39
		325.1	Contre-plaque ou plaque triturante	95.8
		326.1	Rétention avec pivot, par dent	32.3
		327.1	Rétention avec collet	56.5
		416.1	Brasage pour châssis métallique	68.8
		417.1	Point de brasage pour crochet	35.6
		412.1	Brasage avec mise en revêtement	59.9
		416.2	Soudure laser par liaison	57.1
		428.1	Préparation pour adhérence d'une liaison au laboratoire, grande	107.3

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
		821.1	Nouvelle dent ou nouveau crochet avec empreinte	112.6
		822.1	Pour chaque nouvelle dent ou élément de rétention	41.4
		823.1	Prolongement d'une petite prothèse	68.1
		824.1	Prolongement d'une grande prothèse	103.2
		825.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure avec empreinte	115.8
		826.1	Réparation, avec renfort, d'une dent ou cassure avec empreinte	145.6
		827.1	Fixation d'un élément de construction	105.2
		841.1	Fente, fracture de crochet, rétention, etc.	86.5
		843.1	Réparation d'une fracture de barre	136.3
		845.1	Rétention fil sans brasage ni soudage	63.9
		846.1	Pour chaque rétention fil supplémentaire	43.4
		847.1	Coulée de pièce métallique avec duplicata	169.3
		848.1	Coulée de pièce métallique sans duplicata	103
		851.1	Démontage et remontage d'une dent	78.2
		852.1	Démontage et remontage d'une selle	88
		853.1	Montage d'une dent / d'un crochet	119.5
		854.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	48.4
		855.1	Prolongement d'une petite base	81.4
		856.1	Prolongement d'une grande base	117
4.6530		12.1	Modèle en plâtre du	25.9

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
		Positionner dans l'empreinte un élément de construction		20.2
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	41.4
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	25.2
		37.1	Confection de modèle Split- cast	19.9
		38.1	Confection d'un modèle sur un mordu en cire, silicone	19.3
		45.1	Analyse fonctionnelle du modèle	27.5
		321.1	Bras de crochet / appui / griffe	17
		322.1	Montage crochet	26.9
		323.1	Roach ou crochet Y	49.1
		324.1	Manchette	39
		Contre-plaque ou plaque triturante		95.8
	Réparations avec empreinte et maxillaire	326.1	Rétention avec pivot, par dent	32.3
	antagoniste	327.1	Rétention avec collet	56.5
		412.1	Brasage avec mise en revêtement	59.9
		416.2	Soudure laser par liaison	57.1
		417.1	Point de brasage pour crochet	35.6
		428.1	Préparation pour adhérence d'une liaison au laboratoire, grande	107.3
		611.1	Crochet fil simple	38.5
		821.1	Nouvelle dent ou nouveau crochet avec empreinte	112.6
		822.1	Pour chaque nouvelle dent ou élément de rétention	41.4
		823.1	Prolongement d'une petite prothèse	68.1
		824.1	Prolongement d'une grande prothèse	103.2
		825.1	Réparation d'une fente ou cassure avec empreinte	115.8

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
		826.1	Réparation, avec renfort, d'une fente ou cassure, avec empreinte.	145.6
		827.1	Rétention avec collet	105.2
		841.1	Fente, fracture de crochet, rétention, etc.	86.5
		843.1	Réparation d'une fracture de barre	136.3
		845.1	Rétention fil sans brasage ni soudage	63.9
		846.1	Pour chaque rétention fil supplémentaire	43.4
		847.1	Coulée de pièce métallique avec duplicata	169.3
		848.1	Coulée de pièce métallique sans duplicata	103
		851.1	Démontage et remontage d'une dent	78.2
		852.1	Démontage et remontage d'une selle	88
		853.1	Montage d'une dent / d'un crochet	119.5
		854.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	48.4
		855.1	Prolongement d'une petite base	81.4
		856.1	Prolongement d'une grande base	117
4.6540	Supplément par crochet	321.1	Bras de crochet / appui / griffe	17
		322.1	Montage crochet	26.9
		323.1	Roach ou crochet Y	49.1
		611.1	Crochet fil simple	38.5
		612.1	Crochet fil double ou triple	75.2
		613.1	Crochet coulé simple	95.9
		614.1	Crochet coulé double ou triple	128.9
		847.1	Coulée de pièce métallique avec duplicata	169.3
		848.1	Coulée de pièce métallique sans duplicata	103

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
4.6550	Supplément par dent	815.1	Montage d'une nouvelle dent	103
		816.1	Par dent ou par crochet supplémentaire	39.6
		821.1	Nouvelle dent ou nouveau crochet avec empreinte	112.6
		822.1	Pour chaque nouvelle dent ou élément de rétention	41.4
		853.1	Montage d'une dent / d'un crochet	119.5
		854.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire	48.4
4.6700	Rebasage indirect	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	d'une prothèse complète	31.1	Modèles mis en occluseur / appareil de rebasage	24.1
		833.1	Rebasage d'une prothèse totale	252.2
			Mise en mouffle totale - Remplacement de toute la résine	302.5
4.6710			Modèle en plâtre dur	25.9
	d'une prothèse partielle	31.1	Modèles mis en occluseur / appareil de rebasage	24.1
			Rebasage 1 à 3 dents	111.5
		832.1	Rebasage 4 dents et plus	212.3
4.7060	Coiffe à tenon	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	radiculaire	27.1	Valeur moyenne d'un die	38.2
		134.1	Cape à tenon radiculaire	85.9
4.7080	Couronne céramo-	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	métallique, couronne céramo- métallique à tenon radiculaire - Uniquement comme dent pilier pour une prothèse partielle	17.1	Modèle spécial	54.3
		18.1	Modèle en 2 parties pour technique à pin	48.7
		27.1	Valeur moyenne d'un die	38.2
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	41.4
		36.1	Mise en articulateur d'un antagoniste	25.2
		37.1	Confection de modèle Split- cast	19.9
		51.1	Maquette d'occlusion en cire	45

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
		116.1	Couronne coulée pour application de la céramique	144.6
		122.1	Dent à tenon pour application de la céramique	
		171.1	Application de la céramique	243.8
		178.1	Couronne céram. Pleine, pressée ou fraisée non maquillée	450.7
		186.1	Caractériser une dent par dent	61.9
		187.1	Essai de dents céramique, par pilier	45.6
		195.1	Ajustement d'une couronne sous crochet	78.4
4.7250	Couronne provisoire en résine	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	confectionnée au laboratoire	18.1	Modèle en 2 parties pour technique à pin	48.7
		27.1	Valeur moyenne d'un die	38.2
		32.1	Modèles en articulateur ou en articulateur individuel simple	41.4
			Confection de modèle Split- cast	19.9
		48.1	Correction de dents ou facettes ou Wax up	39.7
		81.1	Couronnes en résine et dents à tenons radiculaires provisoires, unicolores	87.6
4.7310	Couronne en résine,	12.1	Modèle en plâtre dur	25.9
	couronne à tenon radiculaire	18.1	Modèle en 2 parties pour technique à pin	48.7
		27.1	Valeur moyenne d'un die	38.2
		32.1	Modèle en articulateur ou en articulateur individuel	41.4
		37.1	Confection de modèle Split- cast	19.9
		81.1	Couronnes en résine et dents à tenons radiculaires provisoires, unicolores	87.6
		121.1	Dent à tenon pour incrustation résine	173.1
		161.1	Incrustations en résine / composite	174.8

Chiffre SSO	Texte	Chiffre ALPDS	Liste Concordance AMDCS pour LPC / AS	Total Point Labo
4.6760	supplémentaire pour		Préparation pour crochet sur couronne	51.3
	la mise en place d'une nouvelle couronne sous le crochet déjà existant	192.1	Paralléliser une couronne pour crochet	84.3
		195.1	Ajustement d'une couronne sous crochet	78.4
4.7850	7850 Remplacement		Modèle en plâtre dur	25.9
	d'une facette confectionnée en	17.1	Modèle spécial	54.3
	laboratoire	27.1	Valeur moyenne d'un die	38.2
		161.1	Incrustations en résine / composite	174.8
		429.1	Préparation pour adhérence d'un pont collé	79.4
4.7880	Rescellement d'un pont collé	429.1	Préparation pour adhérence d'un pont collé	79.4
		835.1	Nettoyage de la prothèse / du pont	47.7

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 <u>et</u> 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 2x 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 500.00 CHF, 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.
- La position 416.1 (brasage pour châssis métallique) n'est plus « hors référentiel ». Avec un commentaire justificatif, des frais de fourniture d'un montant compris entre 15.00 et 20.00 CHF peut être ajoutés.

- Prothèse sur implants :
  - Le renfort est accepté d'office selon 621.1
  - Le renfort coulé selon 313.1 peut-être accepté à titre exceptionnel, sur justification explicite et sur présentation de photographies de la prothèse.
- Attelle anti-ronflement (gouttière de protrusion)
  - Prise en charge LAMal dans le cadre de l'art 31 LAMal, OPAS 19 e.
  - En général, la totalité des frais cliniques sont pris en charge par la LAMal (4.0750 + 4.8180)
  - Le laboratoire est en général plafonné à 500.00 CHF
  - Les frais supplémentaires, non pris en charge par la LAMal sont acceptés via Medident selon la tarification laboratoire suivante :

```
12.1 \times 2; 13.1 \times 2; 32.1; 37.1 \times 2; 91.1 \times 2; 732.1 \times 4; matériel 60.00 CHF
```

- Les fils de contention (arc lingual) sont acceptés lorsqu'ils font partie d'un traitement d'orthodontie accepté selon critères d'indice de gravité définis.

  Les positions laboratoire prises en charges sont : 1x 12.1, 2x 723.1, 1x 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 par le technicien-dentiste qui a soustraité 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 si manifestement il ne peut pas être réalisé. En revanche, l'essai est accepté s'il a pu être réalisé
- La position 621.1 (ajustage et montage d'un renfort préfabriqué) est systématiquement acceptée lors de la réalisation de prothèses résines types p/p et de c/c.
- La position 45.1 (analyse fonctionnelle du modèle) peut être acceptée lors de la réalisation d'une prothèse stellite ou d'une attelle Michigan. Elle peut être acceptée sur justification explicite lors de la réalisation d'un crochet fil. La position 46.1 (mesurer le modèle) est par contre 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 (bras de croche/appui/griffe) et 322.1 (montage crochet) doivent être appliquées. Rappel: la position 321.1 est acceptée 5x par crochet complet pour les prémolaires et molaires, associée à 1x 322.1. Par ailleurs, la 321.1 est acceptée 3x par crochet complet pour les canines, associée à 1x 322.1.
- 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 de photographies en pièces jointes.
- 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) sont acceptées s'il apparaît de manière évidente qu'elles sont nécessaires. Les cas particuliers doivent être justifiés.
- Acceptation de la position 835.1 sur transmission de 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 950.2 pour 17.83 CHF, HT.

- Positions 822.1 et 854.1 uniquement pour les éléments suivants. Lorsqu'il y a une dent non contigüe, par exemple opposée, la position 821.1 ou 853.1 est applicable.
- Positions 823.1 et 855.1 utilisées exclusivement pour des prolongements de selle (recouvrement de tubérosité postérieure, comblement de palais...).
- Position 965.1, frais matériel pour alliage utilisé dans la confection d'un stellite : 12.50 CHF par coulée.

## Prestations laboratoires pour les actes réalisés « hors bouche »

Numéro position	Libellé
12.1	Modèle en plâtre dur
635.1	Vitrification d'une petite prothèse
636.1	Vitrification d'une grande prothèse
641.1	Teinture d'une dent préfabriquée (résine)
641.2	Modification d'une dent préfabriquée (résine)
641.3	Modification d'une dent préfabriquée (céramique)
641.4	Caractériser une dent préfabriquée (céramique)
811.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure
812.1	Réparation d'une fente ou d'une cassure avec renfort
813.1	Fixation d'une ancienne dent ou d'un ancien crochet
814.1	Pour chaque dent ou crochet supplémentaire. Lorsque la place de réparation est contiguë à la position 813.1, si elle n'est pas contiguë, par exemple partie opposée, la position 0813.1 est facturable deux fois.
815.1	Montage d'une nouvelle dent. Remplacer dent
816.1	Par dent ou crochet supplémentaire.  Lorsque la place de réparation est contiguë à la position 815.1. Si elle n'est pas contiguë, par exemple partie opposée, la position 815.1 est facturable deux fois.
835.1	Nettoyage de la prothèse / du pont
841.1	Fente, fracture de crochet, rétention, etc. Liaisons, cf. positions 411.1 - 416.1
851.1	Démontage et remontage d'une dent. Lorsqu'il s'agit de plusieurs dents (non contiguës) la position peut être facturée pour chaque dent.
853.1	Montage d'une dent / d'un crochet. Prix de base, y compris montage d'une dent et d'un crochet, facturer séparément (positions 611.1 - 616.1)
861.1	Réparation d'une cassure ou semblable
942.1	Dent prothétique résine ant. 1 dents
943.1	Dents prothétiques résine ant. 2 dents
944.1	Dents prothétiques résine ant. 3 dents et +
948.1	Forfait fourniture pour soudure / brasure - 15.00 CHF
949.1	Forfait fourniture pour soudure / brasure - 20.00 CHF
950.1	Fournitures
952.1	Dent prothétique résine post. 1 dent
953.1	Dents prothétiques résine post. 2 dents
954.1	Dents prothétiques résine post. 3 dents et +
964.1	Dents prothétiques résine post. + ant. 3 dents et +
980.1	Pièce avec Lamelles rétentives E (055643)
984.1	Insert de rétention nylon pour la partie femelle <del>Locator ou</del> Novaloc (gaine plastique)

## Frais de matériel

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

### Frais matériel Médecins-dentistes **TVA** incluse

 $^{\rm w}$  Les frais de matériel sont à introduire dans Medident soit sous la position 5030 (position forfaitaire à 10cts l'unité), soit sous les positions 5026 à 5049 »

	Prestation	Prix CHF	Prix CHF
Libellé	MEDIDENT	TVA incluse	hors TVA
Implant Straumann SLA	5026	302.70	280
Coiffe de cicatrisation	5027	41.10	38
Clip d'empreinte + transfert	5028	8.65	8
Coiffe d'empreinte vissée	5029	48.65	45
Pilier plein vissé	5031	145.95	135
Coiffe provisoire pilier plein	5032	10.30	9.50
Pilier angulé ou droit vissé	5033	207.55	192
Transfert d'empreinte Locator par pièce	5034	25.70	23.75
Transfert d'empreinte Novaloc par pièce	5045	17.30	16
Attachement Locator	5035	194.60	180
Attachement Novaloc	5046	172.95	160
Partie femelle Locator	5036	44.30	41
Partie femelle Novaloc	5047	44.30	41
Partie secondaire (sur implant) Dalbo	5037	172.95	160
Partie femelle Dalbo+	5038	84.30	78
Implant Tissue Level Roxolid SLA	5043	367.55	340
Implant Tissue Level Roxolid SLActive	5044	464.85	430
Mini-implant Straumann	5048	150.25	139
Coiffe d'empreinte Optiloc	5049	19.20	17.75

### Frais matériel laboratoire (montant hors TVA)

Numéro position	Libellé	Prix CHF hors TVA
942.1	Dent prothétique résine ant.1 dent	29
943.1	Dents prothétiques résine ant. 2 dents	52
944.1	Dents prothétiques résine ant. 3 dents et +	59.60
948.1	Forfait fourniture pour soudure / brasure	16.10
949.1	Forfait fourniture pour soudure / brasure	21.45
950.1	Fourniture	0.10
952.1	Dent prothétique résine post. 1 dent	19.85
953.1	Dents prothétiques résine post. 2 dents	35.70
954.1	Dents prothétiques résine post .3 dent et +	41.40
964.1	Dents prothétiques résine post. + ant. 3 dents et +	101
965.1	Frais de matériel pour alliage (stellite) Prix par coulée	13.40
968.1	Kit labo Optiloc	82
969.1	Dalbo-Classic basic complet (055689)	94
972.1	Dalbo-Plus basic complet (055750)	130
973.1	Axe de transfert Dalbo (070157)	21
974.1	Partie femelle E Dalbo-Classic basic (055698)	52
975.1	Partie femelle TE basic complète (055752)	78
976.1	Partie secondaire Locator mâle	180
976.2	Partie secondaire Novaloc mâle	160
977.1	Analogue de laboratoire Locator par pièce	23.75
977.2	Analogue de laboratoire Novaloc et Optiloc par pièce	16.25
978.1	Transfert d'empreinte Locator par pièce	23.75
978.2	Transfert d'empreinte Novaloc par pièce	16
979.1	Partie femelle Locator par pièce	41
979.2	Partie femelle Novaloc par pièce	41
980.1	Pièce avec lamelle rétentives E (055643)	50
982.1	Partie femelle TE elliptic (055771)	84
983.1	Ancrage sphérique rétentif (048.439)	160
984.1	Insert de rétention nylon pour la partie femelle Locator ou Novaloc (gaine plastique)	9.30
985.1	Plaque étirée pour attelle thermoformée mince	2.15
986.1	Plaque étirée pour attelle thermoformée épaisse ou dure / molle	7
987.1	Homologue Straumann (048.109) pours fixation de partie femelle Dalbo	14