

Tarif Dentaire 2018 AA-AM-AI_Comparaison de chiffres (nouveau/ancien)_SCTM Octobre 2017

<i>Chapitre</i>	<i>Chiffre</i>	<i>Prestation</i>	<i>Interpretation</i>	<i>Points</i>	<i>"Ancien chiffre". Changements.</i>
01.03	4.0120	Information, discussion ou téléphone avec le patient/les parents.	<ul style="list-style-type: none"> Information du patient/des parents sur le mode et le déroulement du traitement, les matériaux d'obturation utilisés, etc. N'est pas cumulable avec la position 4.0110 durant la même séance. Téléphone dont la durée excède 5 min. Ne peut être facturée que trois fois en 6 mois. 	73.2	4012
01.06	4.0252	Planification du traitement et des coûts, uniquement pour les cas complexes	<ul style="list-style-type: none"> Par tranche de 5 min. Temps max. facturable plafonné à 60 min Ne peut être facturée qu'une seule fois par cas 	36.6	Nouvelle prestation
01.08	4.0300	Taxe de base pour la désinfection de la place de travail	<ul style="list-style-type: none"> Peut être facturée une fois par séance pour compenser les charges accrues liées à l'hygiène. N'est pas applicable aux positions 4.0060 et 4.0070. 	13.9	Nouvelle prestation
01.10	4.0400	Formulaire LAA, LAM ou LAMal	<ul style="list-style-type: none"> Ne s'applique qu'aux assurances sociales. L'estimation d'honoraires est incluse. Comprend la consignation par écrit du plan de traitement, mais pas son élaboration qui fait partie intégrante des positions tarifaires appliquées, toutefois à l'exception des positions 4.8060, 4.8070, 4.8080, 4.8090, 4.8100. 	76.7	4040
01.10	4.0442	Téléphone avec des autorités, assureurs, laboratoires dont la durée excède 5 min	<ul style="list-style-type: none"> par tranche de 5 min. Pour les assureurs, le temps max. facturable est plafonné à 30 min; en cas de dépassement, il faut toujours en indiquer les raisons lors de la facturation. Ne peut être facturée que trois fois en 6 mois. 	36.6	Nouvelle prestation
01.10	4.0450	Ordonnance, Rapport médical. Brève attestation à l'attention de l'assurance	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut être facturée que 3 fois en 6 mois. Sont remboursés par les assureurs AA/AM/AI: Ordonnance, lettre d'accompagnement. 	38.4	4045

01.10	4.0470	Rapport d'expertise, par tranche de 15 min.	<ul style="list-style-type: none"> • Inclut le travail intellectuel et la rédaction du rapport. • Correspond à un travail d'une durée de 30 minutes au minimum à 3 heures au maximum • Des arrangements spéciaux avec les assureurs sont réservés pour des cas extrêmement complexes. • L'examen, le diagnostic radiologique, etc. sont facturés à part. 	83.7	4047
01.11	4.0500	Radiographie intra-orale	Lorsqu'elle est destinée à un assureur, chaque radiographie inclut une copie imprimée en qualité photo.	19.2	4050
01.11	4.0530	Orthopantomographie (radiographie panoramique)	Lorsqu'elle est destinée à un assureur, chaque radiographie inclut une copie imprimée en qualité photo.	156.9	4054
01.11	4.0540	Radiographie du poignet, interprétation incluse		55.8	4056
01.11	4.0560	Frais relatifs à la copie de radiographies		34.9	4057
01.11	4.0570	Tomographie volumique numérisée à faisceau conique	<p>Comprend l'exécution d'une tomographie volumique numérisée à partir d'une demande écrite formulée sur la base d'une image en deux dimensions (OPT ou radiographie dentaire), un rapport radiologique écrit et la remise de la tomographie sur un support de données lisible.</p> <p>N'est remboursée qu'avec l'accord préalable des assureurs AA/AM/AI sur la base d'un rapport écrit fondé.</p>	394	4059
01.12	4.0600	Utilisation du laser, par tranche de 5 min.	<ul style="list-style-type: none"> • N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI • Supplément pour utilisation d'un laser en parodontologie (chapitre 03), en chirurgie (chapitre 05) ou en endodontie (chapitre 07). • 20 minutes au maximum 	36.6	<p>Pas remboursée en AA/AM/AI.</p> <p>Nouvelle prestation.</p>
01.13	4.0680	Temps supplémentaire en cas d'anesthésie générale, par tranche de 15 min.	<p>Supplément pour travaux administratifs et temps d'attente du médecin-dentiste traitant lors d'une anesthésie générale effectuée par un anesthésiste au cabinet dentaire ou en clinique, par tranche de 15 minutes.</p> <p>Pour la facturation de la narcose par l'anesthésiste en cabinet ou clinique: voir chapitre 12.02</p>	83.7	4068

01.15	4.0970	Photographie extraorale ou intraorale ou photographie d'un modèle, par prise de vue	<ul style="list-style-type: none"> Facturation d'un maximum de six photographies par documentation, inclut une copie imprimée en qualité photo pour chaque prise de vue. Les divers réglages de l'appareil pour la photographie du même sujet sont comptés comme photographie unique. 	19.2	4058
01.15	4.0980	Utilisation d'un microscope opératoire	Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur	69.7	Nouvelle prestation
02.01	4.1000	Anamnèse de l'hygiène bucco-dentaire, instructions, motivation, par tranche de 5 min.	<ul style="list-style-type: none"> Anamnèse de l'hygiène bucco-dentaire, de la carie, de l'alimentation ou de la fluoration Conseils en matière d'hygiène bucco-dentaire, voire motivation du patient, démonstration et exercice des techniques de nettoyage Position également applicable à l'intervention brève antitabac <p>Temps max. facturable plafonné à 30 min par séance; au maximum 4 fois par an. Si plus de 4 séances sont nécessaires: une nouvelle demande de prise en charge doit être présentée.</p>	36.6	4100
02.01	4.1010	Coloration de la plaque, par sextant	Peut être facturée au maximum 6 fois par séance.	7	4101
02.01	4.1020	Indice de plaque, par sextant	Établissement d'un indice de plaque, par sextant. Peut être facturée au maximum 6 fois par séance.	5.2	4102
02.01	4.1030	Indice gingival, par sextant	Évaluation quantitative de l'inflammation gingivale (p. ex., indice du saignement des papilles), par sextant. Peut être facturée au maximum 6 fois par séance.	7	4103
02.01	4.1040	Indice gingival détaillé, par sextant	Peut être facturée au maximum 6 fois par séance.	12.2	4104
02.01	4.1050	Microbiologie, par tranche de 5 min. Mikrobiologie, pro 5 Min.	<p>Test microbiologique, test salivaire, test génétique, tests divers, par tranche de 5 min.</p> <ul style="list-style-type: none"> Frais de laboratoire conformément à la liste fédérale des analyses Ces prestations ne peuvent être facturées qu'après concertation avec l'assureur. 	36.6	4105

02.03	4.1105	Traitemen t par l'assistante en prophylaxie stagiaire, par tranche de 5 min.		10.5	Nouveau chiffre. (ancien chiffre: 4110)
03.01		Examen parodontal	<ul style="list-style-type: none"> 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 <p>Analyse fonctionnelle: voir positions 4.1610, 4.1620, 4.1630, 4.1640, 4.1650, 4.1660, 4.1670, 4.1680 et 4.1690</p>		
03.03		Traitemen t parodontal chirurgical	Sont facturables en supplément: <ul style="list-style-type: none"> - Anesthésie - 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus) 		
03.03	4.1290	Gingivectomie, une seule dent	Ne peut pas être facturée dans le cadre d'une prise d'empreinte	55.8	4135
03.03	4.1300	Gingivectomie, par sextant		282.4	4136
03.03	4.1310	Greff e gingivale libre, par greffe	Prélèvement inclus	383.5	4137
03.03	4.1320	+ chaque greffe gingivale libre supplémentaire effectuée durant la même séance. <u>par greffe</u>	Prélèvement inclus	122	Nouvelle prestation
03.03	4.1330	Greff e de tissu conjonctif, par dent/implant	Prélèvement et traitement de la plaie du site de prélèvement inclus; en tant qu'intervention distincte	453.2	Nouvelle prestation
03.03	4.1340	+ chaque greffe de tissu conjonctif supplémentaire durant la même séance, par dent/implant	<ul style="list-style-type: none"> Prélèvement et traitement de la plaie du site de prélèvement inclus Position également applicable à une greffe de tissu conjonctif associée à une autre intervention chirurgicale, durant la même séance 	156.9	Nouvelle prestation

03.03	4.1350	Recouvrement de récession avec prélèvement, par dent		404.4	Nouvelle prestation
03.03	4.1360	+ chaque recouvrement de récession supplémentaire avec prélèvement, durant la même séance		156.9	Nouvelle prestation
03.03	4.1370	Intervention avec lambeau triangulaire, par dent	Intervention avec lambeau triangulaire/allongement de la couronne, par dent; recouvrement de récession sans prélèvement, par dent	240.6	4139
03.03	4.1380	+ chaque intervention avec lambeau triangulaire supplémentaire durant la même séance, par dent	Chaque intervention avec lambeau triangulaire/allongement de la couronne supplémentaire durant la même séance, par dent; recouvrement de récession durant la même séance, sans prélèvement et par dent	122	4139
03.04		Attelles parodontales	Attelles d'accident: voir chapitre 05.07		
03.04	4.1500	Attelle parodontale, premier espace interdentaire	Fixation par technique de mordançage, premier espace interdentaire. Mordançage inclus	139.5	4150
03.04	4.1510	+ chaque espace interdentaire supplémentaire dans la même attelle	+ fixation par technique de mordançage pour chaque espace interdentaire supplémentaire Mordançage inclus	87.2	Nouvelle prestation
03.04	4.1520	Insertion d'éléments auxiliaires dans une attelle en résine acrylique, premier espace interdentaire	Matériel facturer à part, avec position cluster (voir chapitre 20)	55.8	4151
03.04	4.1530	+ chaque espace interdentaire supplémentaire dans la même attelle	Matériel facturer à part, avec position cluster (voir chapitre 20)	34.9	Nouvelle prestation
03.04	4.1540	Ablation d'une attelle interdentaire collée, par espace interdentaire		52.3	4152

04.03	4.1830	NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition-Tension Supression System)	Matériel inclus	345.2	4180 plus 6x4025
05.01		Extractions	Sont facturables en supplément: 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus)		
05.01	4.2000	Extraction simple	Position également applicable aux dents de lait	52.3	4200
05.01	4.2010	Extraction complexe	Position également applicable aux dents de lait	104.6	4201
05.01	4.2090	Mesures spécifiques pour la préservation de l'os alvéolaire	<ul style="list-style-type: none"> Comblement inclus, ne s'applique pas aux éponges de mousse de gélatine Matériel facturer à part, avec position cluster (voir chapitre 20) 	109.8	4209 (ancien chiffre) avec nouvelle définition
05.02		Interventions chirurgicales sur les tissus mous	Sont facturables en supplément: 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus)		Changement des textes des prestations (anciens chiffres: 4210 à 4213); voir les textes des nouveaux chiffres 4.2100 à 4.2140
05.02	4.2100	Petite excision	Excision d'un capuchon muqueux, de papilles ou autres petites excisions. Position à appliquer également au curetage du tissu de granulation lors de l'extraction.	48.8	
05.02	4.2120	Traitement de la muqueuse		38.4	
05.02	4.2130	Excision d'échantillonnage	Prélèvement d'échantillons; Excision d'un fibrome, d'un papillome ou d'un mucocèle	146.4	
05.02	4.2140	Excision	Excision d'un épulis, d'un granulome périphérique à cellules géantes ou d'une hyperplasie papillaire	212.7	
05.02	4.2220	Ouverture d'un volet d'exploration	Le diagnostic périopétaloire peut nécessiter une adaptation du plan de traitement.	177.8	Nouvelle prestation
05.02	4.2230	Prélèvement d'un greffon de muqueuse palatine	Prélèvement d'un greffon de muqueuse palatine important. Sont inclus: pansement, greffe, fixation de la plaque par trois points.	383.5	4223

05.02	4.2240	Prélèvement d'un greffon de muqueuse jugale	Sont inclus: greffe, fixation de la plaque avec trois suspensions. Sont facturables en supplément: 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus).	313.8	4224
05.02	4.2260	Prélèvement simple de tissu conjonctif	Prélèvement simple de tissu conjonctif, associé à d'autres interventions chirurgicales	146.4	Nouvelle prestation
05.03		Interventions chirurgicales sur l'os	Sont facturables en supplément: 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus).		L'ancien chiffre 4230 (trepanation au niveau de l'apex) est supprimé; cette prestation est incluse dans des nouvelles positions.
05.03	4.2350	Opération d'un kyste sans remplissage de la cavité osseuse	Extraction simultanée de la dent impliquée facturée au moyen de la position 4.2000, 4.2010 ou 4.2020	345.2	4235
05.03	4.2360	Opération d'un kyste avec remplissage de la cavité osseuse	<ul style="list-style-type: none"> • Diamètre supérieur à 1 cm • Extraction simultanée de la dent impliquée facturée au moyen de la position 4.2000, 4.2010 ou 4.2020 • Extraction simultanée de la dent malpositionnée au moyen de la position 4.2060 ou 4.2070 <p>Décompte séparé des frais de matériel possible au moyen de plusieurs positions standardisées (chapitre 19).</p>	401	4236
05.03	4.2370	Opération d'un kyste en direction de la cavité buccale	Extraction simultanée de la dent impliquée facturée au moyen de la position 4.2000, 4.2010 ou 4.2020	383.5	4237
05.03	4.2380	Opération d'un kyste en direction de la cavité nasale ou du sinus maxillaire	Opération d'un kyste en direction de la cavité nasale ou du sinus maxillaire ou d'un kyste étendu de la mandibule empiétant sur le ramus ascendens ou le corpus mandibulae.	505.5	4238

05.04		Implantologie	<p>Implants pour ancrages orthodontiques voir chapitre 11 Orthopédie dento-faciale, positions 4.8950, 4.8960 et 4.8970</p> <p>Ces prestations ne peuvent être facturées qu'après concertation avec l'assureur.</p> <p>Matériel :</p> <p>Les instruments pour la chirurgie de base et la pose d'implants (clés à cliquet, contre-angles spéciaux, etc.) font partie de l'inventaire du cabinet et ne peuvent être facturés à part.</p> <p>Les implants, les éléments auxiliaires conjoints, le matériel à usage unique (instruments et éléments auxiliaires) sont facturés au prix indiqué par le fabricant avec une majoration de 20 % afin de tenir compte de leur stockage et de l'usure des instruments spéciaux.</p>		<p>La majorité des prestations du chapitre 05.04 (implantologie) ont changé; voir les chiffres 4.2500 à 4.2640.</p> <p>Les modifications les plus importantes figurent ci-après:</p>
05.04	4.2545	Pose du premier mini-implant	<ul style="list-style-type: none"> • Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur <p>Décompte séparé des frais de matériel possible au moyen de plusieurs <u>positions standardisées (chapitre 19)</u>.</p>	334.7	Nouvelle prestation
05.04	4.2550	+ chaque mini-implant supplémentaire dans la même ouverture	<ul style="list-style-type: none"> • Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur <p>Décompte séparé des frais de matériel possible au moyen de plusieurs <u>positions standardisées (chapitre 19)</u>.</p>	209.2	Nouvelle prestation
05.07	4.2890	Attelle TTS	<ul style="list-style-type: none"> • Chaque point de collage facturé au moyen de la position 4.8720 • Matériel facturer à part, avec position cluster (voir chapitre 20) 	146.4	Nouvelle prestation
05.08	4.2950	Sutures, par suture	Facturation de quatre sutures au maximum par intervention	13.9	
06.03	4.3350	Supplément pour accès, par étage et par côté	<p>Supplément pour accès par étage (extra/intraoral) et par côté (bicoronal = des deux côtés).</p> <p>Peut être facturée au maximum 4 fois par séance</p>	278.9	4335
06.03	4.3360	Supplément pour accès par voie transconjunctivale	Peut être facturée au maximum 2 fois par séance	41.8	4336
06.03	4.3370	Supplément pour accès, par côté	Peut être facturée au maximum 2 fois par séance	669.4	4337

06.05	4.3560	Planification d'une intervention sur modèles pour une ancienne fracture	Peut être facturée au maximum une fois par séance. Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part	278.9	4356
06.06	4.3600	Prélèvement d'os ou de cartilage	Les assureurs remboursent le greffon allogène, xénogène et le matériel alloplastique à son prix d'achat majoré de 20 % au moyen de la position standard 4.3600.F.n (chapitre 19).	289.4	4360
07.02		Traitements radiculaires en plusieurs séances, avec endométrie, obturation dentaire non incluse	Relève de l'endométrie toute méthode permettant l'ajustement exact et reproductible de la longueur des instruments canalaire, soit à l'aide d'appareils de mesure électriques, soit à l'aide de moyens auxiliaires métriques.		La majorité des prestations du chapitre 07 (endodontie), c'est- à- dire les chiffres 4.4400 à 4.4660, ont changé, comparé aux anciens chiffres (4400 à 4465). Voir tout le chapitre 08.06.
08.01		Obturations provisoires	Position également applicable aux dents de lait		La majorité des prestations du chapitre 08.01 (obturations provisoires) et du chapitre 08.02 (obturations à l'amalgame), c'est- à- dire les chiffres 4.5000 à 4.5220, ont changé, comparé aux anciens chiffres (4500 à 4529). Voir les chapitres 08.01 et 8.02.

8.06		Inlay en céramique ou en résine, direct; bonding non inclus		<p>La majorité des prestations du chapitre 08.06 (inlay en céramique ou en résine, direct; bonding non inclus), c'est- à- dire les chiffres 4.5700 à 4.5744, ont changé, comparé aux anciens chiffres (4570 à 4572).</p> <p>Voir le chapitre 08.06.</p>
------	--	--	--	---

10	Couronnes et ponts	<p>Selon les exigences de la méthode utilisée, les positions de ce chapitre incluent les prestations énumérées ci-après:</p> <p>Planification du travail, taille/préparation, empreinte, empreinte antagoniste, essai en bouche (de l'armature, du biscuit, après glaçage), scellement définitif (scellement adhésif inclus), scellement de provisoires.</p> <p>Les positions du présent chapitre incluent toutes les empreintes, quels que soient la méthode et le nombre de répétitions, qui ne peuvent être facturées à part. L'empreinte de l'arcade antagoniste, l'empreinte au moyen d'un porte-empreinte individuel ou l'empreinte au moyen d'anneaux de cuivre sont donc également incluses.</p> <p>Les tenons fournis par le médecin-dentiste doivent également être facturés à part (comme une facture de laboratoire dentaire). Les tenons en oxyde de zirconium et les moignons en céramique ne peuvent être facturés qu'après concertation avec les assureurs.</p> <p>L'enregistrement de l'occlusion doit être facturé conformément au chapitre 01.14.</p> <p>Les réalisations en céramique ne sont considérées comme économiques et appropriées que si les arcades du patient sont exemptes de caries ou ont été assainies.</p>	<p>La majorité des prestations du chapitre 10.01 (couronnes), c'est- à- dire les chiffres 4.7060 à 4.7090, ont changé , comparé aux anciens chiffres (4700 à 4709).</p> <p>Voir tout le chapitre 10.01.</p> <p>La majorité des prestations du chapitre 10.03 (ponts collés), c'est à dire les chiffres 4.7140 à 4.7170, ont changé, comparé aux anciens chiffres (4715 bis 4717).</p> <p>Voir tout le chapitre 10.03.</p>
----	---------------------------	--	---

11.03		Appareils fixes		Beaucoup de prestations du chapitre 11.03 (appareil fixes), c'est- à- dire les chiffres 4.8300 à 4.8570, ont changé, comparé aux anciens chiffres (4830 bis 4864). Voir tout le chapitre 11.03.
11.07		Ancrages osseux		Le nouveaux chapitre 11.07 (ancrages osseux) contient des nouvelles prestations avec les chiffres 4.8950 à 4.8970. Voir tout le chapitre 11.07.
12		Assistance opératoire, usage du bloc opératoire, surveillance post-opératoire	Principes généraux: <ul style="list-style-type: none"> • L'indication d'une intervention chirurgicale, d'une assistance opératoire, de l'utilisation d'une salle d'opération ou d'une surveillance postopératoire doit avoir été constatée par le médecin-dentiste traitant (dans l'estimation d'honoraires ou le décompte de prestations). • Les dispositions tarifaires suivantes s'appliquent exclusivement aux interventions chirurgicales ambulatoires (les traitements stationnaires sont facturés selon le catalogue des forfaits par cas de SwissDRG). • Le tarif médical régit les exigences en matière d'infrastructures et de qualifications du personnel (voir annexes 1, 2 et 3) 	Voir les détails du chapitre 12.01 et 12.02 comme suit:

12.01	Assistance opératoire par des praticiens (médecin ou médecin-dentiste) diplômés	<p>Condition: l'assistant doit être titulaire d'un master en médecine (M Med) ou en médecine dentaire (M Dent Med).</p> <p>Etablissement du décompte de prestations:</p> <p>Le médecin-dentiste doit facturer la prestation dentaire principale en indiquant la position tarifaire correspondante.</p> <p>Les positions tarifaires suivantes ne peuvent pas être facturées: 4.2250, 4.2500, 4.3260, 4.3270, 4.3280, 4.3560, 4.3850.</p> <p>La prestation principale facturée sert de base de calcul pour l'indemnisation de l'assistant selon les positions tarifaires 4.9800, 4.9810, 4.9830 et 4.9850.</p> <p>Les comptes-rendus d'anesthésie et de surveillance postopératoire doivent être annexés spontanément au décompte de prestations.</p>		Voir les nouveaux chiffres 4.9800 à 4.9810
12.02	Utilisation d'une salle d'opération et surveillance postopératoire	<p>L'indemnisation couvre l'utilisation des locaux, des instruments, des installations (telles que lit, monitoring, etc.) et du linge opératoire ainsi que la stérilisation, les consommables (matériel de suture et de ligature, tampons, gaze, ouate), de même que les frais pour le personnel médical auxiliaire;</p> <p>Cette énumération d'est pas exhaustive.</p>		Voir les nouveaux chiffres 4.9830 à 4.9850