



Les Chirurgiens-Dentistes
de France

JE CODE COMMENT LE PANIER C2S

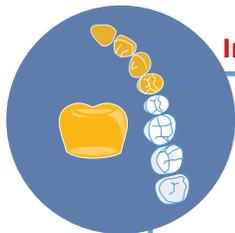
CONVENTION 2018

I - Prothèses fixes

Code de transposition FDC

1.1 Les couronnes

La base de remboursement des couronnes en panier C2S est désormais de 120 euros



Incisives Canines P1

HBLD634

couronne dentaire
dentoportée **céramo
métallique** sur une incisive, une
canine ou une première prémolaire

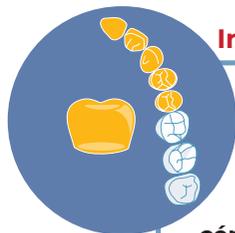
430 €

Voir exemple de facturation en page 8

HBLD680

couronne dentaire
dentoportée **céramique
monolithique** autre que zircone
pour incisives, canines et
premières prémolaires

430 €

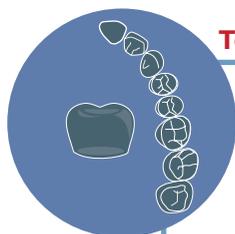


Incisives Canines P

HBLD350

couronne dentaire
dentoportée
céramique monolithique
(zircone) sur une dent
autre qu'une molaire

400 €



Toutes dents

HBLD038

couronne dentaire
dentoportée en **alliage
non précieux**

250 €

Couronne transitoire

HBLD490

Base de remboursement **10 €** - Tarif **40 €**

en association avec les codes :

HBLD038 - HBLD634 - HBLD350 - HBLD680

Non facturable pour une couronne définitive réalisée

en extemporané, facturable une seule fois par couronne définitive

Inlay-core



HBLD090

Base de remboursement **90 €** - Tarif **130 €**

En association avec les codes :

HBLD038 - HBLD634 - HBLD350 - HBLD680

Inlay-onlay



Restauration d'une dent 2 faces ou plus par matériau incrusté
(Inlay-onlay) composite ou en alliage non précieux

- **250 €** Code HBMD351 selon le nombre d'éléments

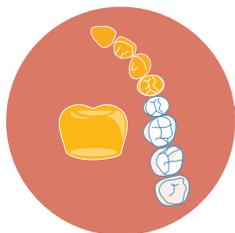
Acte hors panier C2S

- Les couronnes sur implant
- Les céramiques sur les molaires
- Les céramo-métalliques, céramo-céramiques et monolithiques hors zircone sur la 2^{ème} pré-molaire
- Les céramo-céramiques sur toutes les dents

Ces actes sont pris en charges à 100% de la base de remboursements et les plafonds conventionnels s'appliquent, quand ils existent.

1.2 Les 5 bridges de base

Esthétique jusqu'à la 1^{ère} prémolaire



HBLD785

3CM

HBLD227

3CM

HBLD043

2CM+1M

Bridge comportant 2 piliers d'ancrage céramo-métalliques et 1 élément intermédiaire céramo-métallique pour

Le remplacement d'une incisive avec piliers d'ancrage sur incisives ou canines uniquement

le remplacement d'une dent autre qu'une incisive

Bridge comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramo-métallique, et 1 élément intermédiaire céramo-métallique

Éléments céramo-métalliques : uniquement pour incisives, canines

1 235,76 €

1082,78 €

Actes hors panier C2S

Les bridges qui n'y figurent pas :

- Les bridges **HBLD 227, 040 et 043** contenant des éléments céramique **au-delà de la 1^{ère} prémolaire**
- Céramo-céramique et céramique monolithique (**HBLD 425 - panier libre**)
 - Alliages précieux (**HBLD 178 - panier libre**)
 - Les bridges cantilever et collés

Piliers et éléments supplémentaires*

Les piliers et éléments supplémentaire aux bridges sont pris en charge à 100% de la base de remboursement et figurent toujours dans le panier libre.

Base de remboursement

- 107,50 euros pour les piliers
- 10 centimes pour les 2^e et 3^e éléments intermédiaires
- 10,75 euros pour les autres éléments intermédiaires

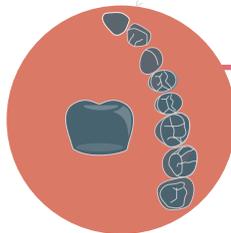
HBLD040

1CM+2CM

Bridge comportant 1 pilier d'ancrage métallique, 1 pilier d'ancrage céramo-métallique, et 1 élément intermédiaire métallique

et premières prémolaires

916,50 €



HBLD033

Bridge comportant 2 piliers d'ancrage métalliques et 1 élément intermédiaire métallique

750,23 €

inlay-core

HBLD090

En association avec les codes : HBLD033, HBLD785.

HBLD745

en association avec les codes : HBLD227, HBLD040 et HBLD043

Prise en charge limitée à l'infrastructure coronaradiculaire métallique coulé.

Remarque : Les codes des inlay-core sont identiques à ceux du panier RACO et modéré.

Bridges transitoires

Les bridges transitoires sont hors panier C2S (HBLD 034)

Attention, il n'existe pas de prise en charge des couronnes transitoires pour les piliers de bridge

Rappel

Pour bénéficier d'une base de remboursement, les piliers de bridge doivent être non reconstituables durablement par une restauration.

II - Prothèses amovibles

Code de tranposition FDA et FDR

Résine

Transition

- De **275 € à 1000 €** (bimaxillaire) selon le nombre de dents 1 à 14

Définitive

- de **480 € à 1 456 €** (bimaxillaire) selon le nombre de dent de 9 à 14

Réparation

En résine sans renfort métallique, fêlée ou fracturée

- **75 €** - code [HBMD020](#)

En résine avec renfort métallique, fêlée ou fracturée

- **80 €** - code [HBMD356](#)

Adjonction ou remplacement

- **85€ à 560€** d'un élément à 14 éléments (dents ou crochets)

Métallique

Définitive

- **556 € à 2114 €** (bimaxillaire) Selon le nombre de dents

Réparation

Sans démontage d'élément

- **75€** code [HBMD008](#)

Avec remontage d'éléments

- De **85€ à 215 €** selon le nombre d'éléments

Réparation de fracture

Avec remontage d'un élément au moins :

- **75 € à 215 €** (14 éléments) selon le nombre d'éléments

Adjonction ou changement d'élément soudé

- De **70 € à 602 €** selon le nombre d'éléments (d'un élément à 14 éléments)

Supplément

Pose de dent contreplaquée sur prothèse amovible à plaque base résine ou sur châssis métallique.

- de **22,91 € à 481,07 €** selon le nombre de dents

III – Orthopédie dento-faciale

Code de tranposition FDO

Traitement des dysmorphoses, par période de six mois, dans la limite de six périodes : sans multiattaches	333,00 €
Traitement des dysmorphoses : avec multiattaches	464,00 €
Séance de surveillance (au maximum deux par semestre)	10,75 €
Contention après traitement orthodontique : 1 ^{re} année	161,25 €
Contention après traitement orthodontique : 2 ^e année	107,50 €
Disjonction intermaxillaire rapide pour dysmorphose maxillaire en cas d'insuffisance respiratoire confirmée	387,00 €
Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine : forfait par année	430,00 €
Orthopédie des malformations consécutives au bec de lièvre total ou à la division palatine : en période d'attente	129,00 €
Traitement d'orthopédie dento-faciale avec multiattaches au-delà du 16 ^e anniversaire, préalable à une intervention chirurgicale portant sur les maxillaires pour une période de six mois non renouvelable	381,12 €

IV-Facturation

1) Patients C2S

Le panier C2S est réservé aux patients ayant des droits ouverts au jour de la réalisation de l'acte. La vérification des droits se fait par :

- La lecture de la carte Vitale
- L'attestation papier
- La consultation en ligne par le serveur ADRI (Acquisition des droits en ligne) intégré au logiciel ou sur le site Améliepro.fr

2) Code de transposition

Les codes de transposition sont indispensables pour la facturation des actes du panier C2S. La tarification de l'acte est toujours effectuée sur deux lignes ; le code de transposition indiquant le maximum du dépassement autorisé.

Exemple : pour une couronne céramo métallique

ACTES EFFECTUES									
(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande :)									
dates des actes	codes des actes	activités	C,CS V,VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés	dépassement	frais de déplacement		
							I.D.	M.D.	I.K.
03/03/2020	HBLD634				120,00 €				
localisation anatomique		14							
03/03/2020				FDC	310,00 €				
localisation anatomique		14							
PAIEMENT									
MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)					430,00 €				
L'assuré (e) n'a pas payé la part obligatoire					<input checked="" type="checkbox"/>				
L'assuré (e) n'a pas payé la part complémentaire					<input checked="" type="checkbox"/>				

- FDC pour prothèse conjointe
- FDA pour prothèse amovible
- FRD pour réparation ou adjonction
- FDO pour l'orthodontie

Vérifiez que votre logiciel métier a pris en compte que votre patient bénéficiait du panier C2S et qu'il facture l'acte du panier en deux lignes avec un code de transposition.

3) Tiers-payant

Le tiers-payant est obligatoire pour les patients C2S.

- Pour les actes du panier C2S, le tiers payant recouvre la totalité de l'honoraire
- Pour les actes hors panier C2S, le tiers payant recouvre 100% de la base de remboursement

Particularité ACS

Le panier C2S s'applique à tous les patients ACS. Toutefois, et jusqu'en avril 2021, quelques patients sont encore soumis aux droits afférents à leurs contrats :

- **Contrat A** : prise en charge à 125 % de la BR
- **Contrat B** : prise en charge à 225 % de la BR
- **Contrat C** : prise en charge à 300 % de la BR

Un reste à charge est donc possible pour les actes du panier C2S dans la limite des plafonds pour les patients ayant un ancien contrat ACS.