

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Décision du 23 juin 2006 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la liste des actes et prestations pris en charge par l'assurance maladie

NOR : SANU0622646S

Le collège des directeurs,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-1-7, L. 182-2-3, L. 182-2-4, R. 162-52 ;

Vu les orientations de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie sur la politique conventionnelle, et notamment sur la mise en œuvre de mesures d'accompagnement relatives aux rémunérations et honoraires des chirurgiens-dentistes ;

Vu l'avis de la Haute Autorité de santé en date du 26 avril 2006 ;

Vu l'avis de l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en date du 26 avril 2006 ;

Vu la décision de la commission de hiérarchisation chirurgiens-dentistes en date du 23 juin 2006,

Décide :

De modifier le livre III de la liste des actes et prestations adoptée par décision de l'UNCAM du 11 mars 2005, modifiée par décision de l'UNCAM le 18 juillet 2005, le 6 décembre 2005 et le 27 avril 2006, comme suit.

Article unique. – L'article III-4 est complété par un « III » ainsi rédigé :

« L'arrêté du 27 mars 1972 relatif à la Nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens-dentistes, des sages-femmes et des auxiliaires médicaux est modifié comme suit pour les chirurgiens-dentistes :

Au titre III « Actes portant sur la tête », chapitre VII. – Dents, Gencives :

Section I. – Soins conservateurs

A l'article 1^{er}. – Obturations dentaires définitives, sont modifiés les coefficients des actes suivants :

1 ^o Cavité simple, traitement global (l'obturation de plusieurs cavités simples sur la même face ne peut être comptée que pour une seule obturation composée intéressant deux faces)	7 8 (1)
2 ^o Cavité composée, traitement global intéressant deux faces	12 14 (1)
3 ^o Cavité composée, traitement global intéressant trois faces et plus	17 20 (1)
4 ^o Soins de la pulpe et des canaux (ces soins ne peuvent être remboursés que si l'obturation a été effectuée à l'aide d'une pâte radio-opaque).	

Pulpectomie coronaire et radiculaire avec obturation des canaux et soins consécutifs à une gangrène pulpaire (traitement global) :

« – groupe incisivo-canin	14 16 (1)
« – groupe prémolaires	20 24 (1)
« – groupe molaires	34 39 (1)

(1) 2^o cotation : dents permanentes des enfants de moins de 13 ans.

Pour les actes mentionnés au 4^o ci-dessus, les clichés radiographiques, pré-opératoire et post-opératoire, dont la nécessité médicale est validée scientifiquement, sont conservés dans le dossier du patient.

A l'article 2. – Hygiène buccodentaire et soins des parodontopathies, est modifié le coefficient de l'acte suivant :

Scellement prophylactique des puits, sillons et fissures, par dent	9
--	---

La prise en charge de l'acte ci-dessus par l'assurance maladie est limitée aux 1^{re} et 2^e molaires permanentes et ne peut intervenir qu'une fois par dent. Cet acte doit être réalisé en cas de risque carieux et avant le quatorzième anniversaire.

Sections II. – Soins chirurgicaux :

A l'article 1^{er}. – Extractions, sont modifiés les coefficients des actes suivants :

Extraction :

- d'une dent permanente 16 DC
- de chacune des suivantes au cours de la même séance 8 DC »

Fait à Paris, le 23 juin 2006.

Le collège des directeurs :

*Le directeur général de l'Union nationale
des caisses d'assurance maladie,
F. VAN ROEKEGHEM*

*Le directeur de la Caisse centrale
de la mutualité sociale agricole,
Y. HUMEZ*

*Le directeur de la Caisse nationale
de l'assurance maladie et maternité
des travailleurs non salariés,
J. AUGUSTIN*