



Kalkulationshilfe für die Abrechnung mit Privatpatienten

Herausgeber: Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Version: Stand September 2017 (BETA-Version)

Rechtsvermerk

„DENTOTAR®“ ist eine geschützte Marke der SSO. Sie dient zur Bezeichnung des Zahnarzttarifs SSO und darf nur mit Zustimmung der SSO verwendet werden. Alle Inhalte der Webseite www.dentotar.ch sind urheberrechtlich geschützt. Urheberrechtlich geschützt ist zudem der Zahnarzttarif SSO: Dessen Nutzung insgesamt oder in Teilen zu gewerblichen Zwecken, insbesondere die Nutzung des Tarifs zur Abrechnung von zahnärztlichen Leistungen und/oder im Rahmen von Softwareprodukten für Zahnarztpraxen ist nur mit ausdrücklicher, schriftlich einzuholender Erlaubnis der SSO und unter Beachtung der dafür geltenden Nutzungsbestimmungen erlaubt.

Leistung		Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
01	Allgemeine Leistungen						
01.01	Befundaufnahme						
4.0000	Befundaufnahme; Zweitmeinung	Beinhaltet: • die zahnärztliche Untersuchung der Zähne auf Karies, Substanzdefekte, innere Verfärbungen, Hypoplasien (mechanisch-chemisch bedingte Defekte); • die Inspektion der Mundhöhle, der Mundschleimhaut und der apikalen Region; • das Anliegen des Patienten; • die Anamnese familiär und persönlich.			62.2	73.2	84.2
		Darf pro Patient innerhalb von 12 Monaten in der gleichen Praxis nur 1 mal verrechnet werden.					
4.0010	Befundaufnahme beim Recallpatienten	Befundaufnahme innerhalb von 12 Monaten nach Abschluss der letzten Behandlung in der gleichen Praxis. Beinhaltet: • die zahnärztliche Untersuchung der Zähne auf Karies, Substanzdefekte, innere Verfärbungen, Hypoplasien (mechanisch-chemisch bedingte Defekte); • die Inspektion der Mundhöhle, der Mundschleimhaut und der apikalen Region; • das Anliegen des Patienten; • die Anamnese familiär und persönlich.			41.5	48.8	56.1
4.0020	Kurzbefundaufnahme beim Notfallpatienten	• Kann nicht in der gleichen Sitzung mit der Tarifziffer 4.0000, 4.0010 kumuliert werden. • Die Untersuchung beschränkt sich auf die Schmerzregionen, sonst Tarifziffer 4.0000, 4.0010.			28.1	33.1	38.1
4.0030	Kurzbefundaufnahme durch Zahnarzt anlässlich der Dentalhygienebehandlung	• Inklusive Sauberkeitskontrolle durch den Zahnarzt • Darf nur vom Zahnarzt verrechnet werden			29.7	34.9	40.1
4.0040	Befundaufnahme beim Notfallpatienten zwischen 20.00 Uhr und 07.00 Uhr				124.4	146.4	168.4
4.0050	Befundaufnahme beim Notfallpatienten an Sonn- und Feiertagen	Feiertage sind die am Praxisort üblichen Feiertage. Sonn- und Feiertagsarbeit gilt ab 17.00 Uhr des Vortages.			103.7	122.0	140.3
01.02	Befundaufnahme im Rahmen der Schulzahnpflege	Die Leistungen gemäss Tarifziffern 4.0060, 4.0070, 4.0090, 4.0100 werden von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet.					
4.0060	Triage in der Schule, inkl. Dentalassistentin, pro 15 Min.	• Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet			68.2	80.2	92.2
4.0070	Triage in der Praxis, inkl. Dentalassistentin, pro 15 Min.	• Wegentschädigung gemäss Tarifziffer 4.0350 Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet			77.0	90.6	104.2
4.0090	Befundaufnahme beim Schüler	• Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet			41.5	48.8	56.1
4.0100	Kurzbefundaufnahme beim Schüler (Recall)	Klinische Karieskontrolle, Gebissstatus, Mundhygienestatus, kieferorthopädischer Grobbefund. • Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet Letzte Untersuchung vor weniger als 6 Monaten. Gilt auch für Reihen-Untersuchungen.			28.1	33.1	38.1
01.03	Patienteninformation						
4.0110	Instruktion und Aufklärung des Patienten	• Instruktion und Aufklärung des Patienten über die Risiken und möglichen Auswirkungen von zahnärztlichen Eingriffen. • Art und Umfang der Aufklärung ist in der Krankengeschichte festzuhalten.			44.5	52.3	60.1

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP			
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max	
4.0120	Auskunft, Besprechung oder Telefonat mit Patient/Angehörigen			62.2	- 73.2	- 84.2	
01.04	Versäumte Sitzung	Die Leistungen gemäss Tariffziffern 4.0130, 4.0140 und 4.0145 werden von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet.					
4.0130	Versäumte Sitzung beim Zahnarzt, pro 15 Min.			62.2	- 73.2	- 84.2	
4.0140	Versäumte Sitzung bei Dentalhygienikerin, pro 15 Min.			26.7	- 31.4	- 36.1	
4.0145	Versäumte Sitzung bei Prophylaxeassistentin, pro 15 Min.			20.7	- 24.4	- 28.1	
01.05	Auswärtige Behandlung						
4.0150	Zuschlag auswärts zwischen 07.00 und 20.00 Uhr	Zuschlag für Behandlung im Spital/Heim oder in der Wohnung des Patienten zwischen 07.00 und 20.00 Uhr			20.7	- 24.4	- 28.1
4.0160	Zuschlag auswärts nachts zwischen 20.00 und 07.00 Uhr	Zuschlag für Behandlung im Spital/Heim oder in der Wohnung des Patienten, die zwischen 20.00 und 07.00 Uhr verlangt und ausgeführt wird			28.1	- 33.1	- 38.1
4.0170	Zuschlag auswärts, dringliche Behandlung	Zuschlag für dringliche Behandlung im Spital/Heim oder in der Wohnung des Patienten, die unerwartet und unverzüglich ausgeführt werden muss.			16.3	- 19.2	- 22.1
4.0180	Zuschlag auswärts an Sonn- und Feiertagen	Zuschlag für Behandlung im Spital/Heim oder in der Wohnung des Patienten an Sonn- und Feiertagen			35.5	- 41.8	- 48.1
4.0190	Wartezeit im Spital/Heim, pro 15 Min.	Pro Operationstag maximal 2 mal verrechenbar.			71.1	- 83.7	- 96.3
4.0200	Spital-/Heimbesuch bei laufender Behandlung	Nicht kumulierbar mit den Tariffziffern 4.0150, 4.0160, 4.0170, 4.0180, 4.0190			25.2	- 29.6	- 34.0
01.06	Honorierung nach Zeitaufwand						
4.0240	Behandlung ohne Verrechnung	Kalendariumsmarker			0.0	- 0.0	- 0.0
4.0250	Zusätzlicher Zeitaufwand, pro 5 Min.	Für die Versicherer nach UV/MV/IV immer mit der Rechnung beigelegter Begründung			31.1	- 36.6	- 42.1
4.0252	Fallbezogene Behandlungs-/Kostenplanung nur bei komplexen Fällen	<ul style="list-style-type: none"> • pro 5 Min. • maximal 60 Minuten verrechenbar • Darf pro Fall 1 mal verrechnet werden 			31.1	- 36.6	- 42.1
01.07	Konsilium und konsiliarische Beratung	<p>Konsilium: Untersuchung des Patienten durch einen zweiten Arzt in Anwesenheit des behandelnden Zahnarztes; Beurteilung und Besprechung des Falles hinsichtlich Diagnose, Therapie und Prognose. Konsiliarische Beratung: Untersuchung des Patienten und Beurteilung des Falles in Abwesenheit des behandelnden Zahnarztes ohne Besprechung mit dem behandelnden Zahnarzt. Nicht als Konsilium oder konsiliarische Beratung gelten, auch bei Anwesenheit des behandelnden Zahnarztes: die erste Untersuchung eines zugewiesenen Patienten zwecks Übernahme der Behandlung oder Vornahme einer Operation; röntgenologische Untersuchungen; zusätzliche Untersuchungen zu ergänzender Abklärung durch einen Spezialarzt ohne Beurteilung des Gesamtbildes; allfällige Nachkontrollen durch den Konsiliararius.</p>					
4.0260	Honorar für den Konsiliararius	Zusätzliche Leistungen können gemäss Tarif abgerechnet werden. Dieses Honorar schliesst einen Bericht an den behandelnden Zahnarzt mit Kopie an die Versicherung ein.			160.1	- 188.3	- 216.5
4.0270	Honorar für den behandelnden Zahnarzt	<ul style="list-style-type: none"> • Nur bei Konsilium verrechenbar; • Allfällige Wegentschädigung gemäss Tariffziffern 4.0350, 4.0360 			62.2	- 73.2	- 84.2
01.08	Konsultation						
4.0300	Grundtaxe für Arbeitsplatzdesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • 1 mal pro Sitzung als Abgeltung für den vermehrten Hygieneaufwand • gilt nicht für Tariffziffern 4.0060 und 4.0070 			11.8	- 13.9	- 16.0
01.09	Wegentschädigung						
4.0350	Wegentschädigung von 07.00 bis 20.00 Uhr pro km (ab 2. km)			3.0	- 3.5	- 4.0	
4.0360	Wegentschädigung von 20.00 bis 07.00 Uhr pro km (ab 2. km)			6.0	- 7.0	- 8.1	

Leistung		Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max	Taxpunkte PP
01.10	Zeugnis, Bericht							
4.0400	UVG-, MVG- oder KVG-Formular	<ul style="list-style-type: none"> Gilt nur für den Sozialversicherungsbereich; inkl. Kostenvoranschlag; Umfasst die schriftliche Fixierung des Behandlungsplanes, nicht aber die eigentliche Erarbeitung desselben. Diese ist in den zuständigen Ziffern der einzelnen Leistungen integriert, mit Ausnahme der Ziffern 4.8060, 4.8070, 4.8080, 4.8090, 4.8100. 			65.2	76.7	88.2	
4.0410	IV-Formular 'Zahnärztliche Beurteilung'				56.3	66.2	76.1	
4.0420	IV-Formular 'Kieferorthopädische Abklärung'				80.0	94.1	108.2	
4.0430	Verlangter ausführlicher Bericht über Befund und Therapie	Diese Tarifziffer kommt nur zur Anwendung wenn der Bericht ausdrücklich verlangt wird, sonst Tarifziffer 4.0440			94.9	111.6	128.3	
4.0440	Zwischenbericht, Ergänzungsbericht, Schlusszeugnis	Gilt nicht für Rezepte und routinemässige Überweisungsformulare.			71.1	83.7	96.3	
4.0442	Telefon mit Behörden, Versicherer, Labor, wenn länger als 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"> pro 5 Min. Für die Versicherer UV/MV/IV maximal 30 Minuten verrechenbar; bei Mehraufwand immer mit einer der Rechnung beigelegten Begründung Darf pro 6 Monate maximal 3 mal abgerechnet werden. 			31.1	36.6	42.1	
4.0450	Rezept, Überweisungsschreiben. Kurzattest für die freiwillige Zahnpflegekostenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> Darf pro 6 Monate maximal 3 mal abgerechnet werden. Für die Versicherer UV/MV/IV gilt nur Rezept/Überweisungsschreiben 			32.6	38.4	44.2	
4.0460	Ausführliches Attest für die freiwillige Zahnpflegekostenversicherung	<ul style="list-style-type: none"> Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet 			65.2	76.7	88.2	
4.0470	Gutachten, pro 15 Min.	Ausfüllen des ausführlichen Attests für die freiwillige Zahnpflegekostenversicherung. <ul style="list-style-type: none"> Die geistige Arbeit und das Abfassen des Gutachtens sind damit abgegolten. Arbeitsaufwand von 30 Minuten bis maximal 3 Stunden. In ausserordentlich schwierigen Fällen bleiben Spezialabmachungen mit den Versicherern vorbehalten. Die Befunderhebung, Röntgendiagnostik, etc. wird separat berechnet. 			71.1	83.7	96.3	
4.0490	Vertrauenszahnärztliche Tätigkeit, pro 15 Min.				71.1	83.7	96.3	
01.11	Röntgen, inkl. Beurteilung	Die UVG-Versicherer archivieren die Zahnrontgenbilder während 30 Jahren. Die Bilder sind daher in UVG-Fällen nach Abschluss der Behandlung dem Versicherer zu übergeben						
4.0500	Intraorales Röntgenbild	Im Verkehr mit den Versicherern ist 1 Bild in fotografischer Qualität in gedruckter Form inbegriffen.			16.3	19.2	22.1	
4.0510	Fernrontgenbild oder Schädelübersichtsaufnahme	Durchzeichnung siehe Tarifziffern 4.8080 und 4.8090			133.4	156.9	180.4	
4.0520	Schädelteilaufnahme	Z.B. Kiefergelenk oder UK seitlich getrennt			103.7	122.0	140.3	
4.0530	Orthopantomographie (Panoramaschichtaufnahme)	Im Verkehr mit den Versicherern ist 1 Bild in fotografischer Qualität in gedruckter Form inbegriffen.			133.4	156.9	180.4	
4.0540	Handrontgenaufnahme inkl. Auswertung				47.4	55.8	64.2	
4.0560	Umtriebe durch Veranlassung von Röntgenkopien				29.7	34.9	40.1	
4.0570	DVT Digitale Volumentomografie	Beinhaltet die Anfertigung des Digitalen Volumentomogramms, basierend auf einer schriftlichen Fragestellung auf Grund eines 2-dimensionalen Bildes (OPT oder Zahnfilm), die schriftliche Befundung und Ausgabe auf einem lesbaren Datenträger. <p>Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nur mit schriftlicher Begründung vergütet.</p>			334.9	394.0	453.1	
01.12	Lasieranwendung							
4.0600	Lasereinsatz, pro 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"> Wird von den Versicherern nach UV/MV/IV nicht vergütet Bei zusätzlicher Behandlung in der Parodontologie Kapitel 03, Chirurgie Kapitel 05 und Endodontologie Kapitel 07. Maximal 20 Minuten 			31.1	36.6	42.1	
01.13	Anästhesie	Die Honorierung der Allgemeinnarkose durch einen beigezogenen Anästhesisten in der Privatpraxis oder Klinik (siehe Tarifziffer 4.0680) erfolgt nach Rücksprache mit den Versicherern.						

Leistung		Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Taxpunkte PP		
					Min	Mw (SV)	Max
4.0650	Infiltrationsanästhesie	<ul style="list-style-type: none"> • Im Maximum sind 6 Anästhesien pro Sitzung verrechenbar; • Kältespray oder Oberflächenanästhesien sind in der Injektions- bzw. Extraktions- bzw. Inzisionstaxe inbegriffen; • allfälliges Vorspritzmittel ist inbegriffen; • Als Leitungsanästhesie sind verrechenbar: Tuber, inkl. Foramen palatinum; Foramen infraorbitale, inkl. Foramen incisivum; Foramen mandibulare oder mentale, je beidseits; • zusätzlich zur Leitungsanästhesie notwendige Terminalanästhesien sind inbegriffen; • verschiedene Terminalanästhesien im gleichen Quadranten gelten als eine Anästhesie 			32.6	- 38.4	- 44.2
4.0660	Lachgasanalgesie, pro Sitzung				65.2	- 76.7	- 88.2
4.0680	Zusätzlicher Zeitaufwand bei Allgemeinnarkose, pro 15 Min.	<p>Vermehrter Zeitaufwand des behandelnden Zahnarztes für administrative Umtriebe und Wartezeiten bei Allgemeinnarkose durch einen beigezogenen Anästhesisten in der Privatpraxis oder Klinik, pro 15 Minuten.</p> <p>Die Honorierung der Narkose durch einen beigezogenen Anästhesisten in der Privatpraxis oder Klinik: siehe Kapitel 12.02.</p>			71.1	- 83.7	- 96.3
01.14	Bissnahme, Übertragung						
4.0750	Zentrikregistrat mit Wachsplatte oder Paste, pro Registrat	<ul style="list-style-type: none"> • Pro Fall können maximal 3 Registrare verrechnet werden • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			32.6	- 38.4	- 44.2
4.0760	Registrat mit Schablone, pro Registrat	<ul style="list-style-type: none"> • Entspricht der Handbissnahme • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			85.9	- 101.1	- 116.3
4.0770	Registrat mit Schablone, inkl. Pfeilwinkelaufzeichnung, pro Registrat	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			183.8	- 216.2	- 248.6
4.0780	Laterotrusionsregistrat oder Protrusionsregistrat	<ul style="list-style-type: none"> • Pro Fall gibt es maximal 2 Latero- und 1 Protrusionsregistrat • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			13.3	- 15.7	- 18.1
4.0790	Functionally generated path (FGP)	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			50.4	- 59.3	- 68.2
4.0800	Gesichtsbogenübertragung mit MittelwertEinstellung	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			50.4	- 59.3	- 68.2
4.0810	Aufzeichnen der sagittalen Kondylenbahn	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			65.2	- 76.7	- 88.2
4.0820	Scharnierachsenlokalisierung, pro 15 Min.	<p>Exakte Scharnierachsenlokalisierung mit Übertragung nach Zeitaufwand, 30 bis maximal 60 Minuten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			78.5	- 92.4	- 106.3
4.0830	Remontage totale Prothesen nach Prof. Gerber	<ul style="list-style-type: none"> • Eventuell Scharnierachsenbestimmung gemäss Tarifziffer 4.0800, 4.0810, 4.0820 • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			85.9	- 101.1	- 116.3
01.15	Diverse allgemeine Leistungen						
4.0890	Abdrucknahme Dentalhygienikerin	<p>Abformung eines Kiefers mit konfektioniertem Löffel für Studien- oder Dokumentationsmodelle durch Dentalhygienikerin</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			13.3	- 15.7	- 18.1
4.0900	Abdrucknahme Zahnarzt	<p>Abformung eines Kiefers mit konfektioniertem Löffel für Studien- oder Dokumentationsmodelle durch den Zahnarzt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			35.5	- 41.8	- 48.1
4.0910	Vitalitätsprobe 1 bis 6 Zähne				7.4	- 8.7	- 10.0
4.0920	Vitalitätsprobe pro Kiefer, 7 und mehr Zähne				22.2	- 26.1	- 30.0
4.0930	Desensibilisierung empfindlicher Zahnhälse, pro Zahn				10.4	- 12.2	- 14.0
4.0940	Anlegen von Kofferdam, bis 3 Zähne				19.3	- 22.7	- 26.1
4.0950	Anlegen von Kofferdam, 4 oder mehr Zähne	Gilt auch wenn zusätzlicher Aufwand zur Abdichtung bei weniger als 4 Zähnen notwendig			32.6	- 38.4	- 44.2
4.0960	Kleine Schliiffkorrektur, inkl. allfällige Imprägnierung, pro Zahn oder pro Slice				20.7	- 24.4	- 28.1

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.0970	Extraorale oder intraorale Fotoaufnahme oder Modellaufnahme, pro Aufnahme	• Maximal 6 Stück, inklusive 1 Ausdruck in Fotoqualität; • Verschiedene Apparateneinstellungen für das gleiche Sujet gelten als eine Aufnahme		16.3	- 19.2	- 22.1
4.0980	Einsatz des Operationsmikroskopes	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar		59.2	- 69.7	- 80.2
02	Mundhygiene, Prophylaxe					
02.01	Befundaufnahme, Mundhygiene, Tabakprävention und Motivierung					
4.1000	Mundhygieneanamnese, Instruktion, Motivation, pro 5 Min.	• Mundhygiene-, Karies-, Ernährungs- oder Fluorid-Anamnese; • Beratung ev. Motivierung des Patienten, Demonstration und Üben von Reinigungstechniken. • Gilt auch für Tabak-Kurzintervention		31.1	- 36.6	- 42.1
		Maximal 30 Minuten pro Sitzung; maximal 4 mal pro Jahr verrechenbar. Wenn mehr als 4 Sitzungen nötig, ist eine neue Kostengutsprache notwendig.				
4.1010	Plaquesanfarbung, pro Sextant	Maximal 6 mal pro Sitzung verrechenbar.		6.0	- 7.0	- 8.1
4.1020	Plaquesindex, pro Sextant	Aufnahme eines Plaquesindex, pro Sextant Maximal 6 mal pro Sitzung verrechenbar.		4.4	- 5.2	- 6.0
4.1030	Gingivaindex, pro Sextant	Quantitative Erfassung der gingivalen Entzündung, Kurzindex (z.B. PBI), pro Sextant. Maximal 6 mal pro Sitzung verrechenbar.		6.0	- 7.0	- 8.1
4.1040	Gingivaindex ausführlich, pro Sextant	Maximal 6 mal pro Sitzung verrechenbar.		10.4	- 12.2	- 14.0
		Mikrobiologischer Test; Speicheltest; genetischer Test; diverse Tests, pro 5 Minuten				
4.1050	Mikrobiologie, pro 5 Min.	• Laborkosten gemäss Eidg. Analysenliste; • Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar		31.1	- 36.6	- 42.1
02.02	Fluorprophylaxe					
4.1070	Fluorgelee oder Fluorlösung, pro Gebiss	Auftragen von Fluor-Gelee oder Fluor-Lösung, pro Gebiss		8.9	- 10.5	- 12.1
4.1080	Fluorlack bis 4 Zähne	Inklusive Plaque-Entfernung.		22.2	- 26.1	- 30.0
4.1090	Fluorlack, mehr als 4 Zähne	Inklusive Plaque-Entfernung.		35.5	- 41.8	- 48.1
02.03	Behandlung durch Dentalhygienikerin/ Prophylaxeassistentin	Alle Leistungen, mit Ausnahme der Röntgenaufnahmen Kapitel 01.11 und der Tarifziffer 4.0890 sowie Kapitel Physio- und physikalische Therapie 04.04 werden nach dem Zeittarif abgerechnet.				
4.1100	Behandlung durch Praktikantin Dentalhygienikerin, pro 5 Min.			11.8	- 13.9	- 16.0
4.1105	Behandlung durch Praktikantin Prophylaxeassistentin, pro 5 Min.			8.9	- 10.5	- 12.1
4.1110	Behandlung durch Dentalhygienikerin, pro 5 Min.			13.3	- 15.7	- 18.1
4.1120	Behandlung durch Prophylaxeassistentin, pro 5 Min.			10.4	- 12.2	- 14.0
02.04	Gruppenprophylaxe	Gruppenprophylaxe in der Schule/Heim/Praxis				
4.1130	Gruppenprophylaxe durch den Zahnarzt, pro 15 Min.	• Wird von den Versicherern nicht vergütet		77.0	- 90.6	- 104.2
		Gruppenprophylaxe in der Schule/Heim/Praxis durch den Zahnarzt, pro 15 Minuten.				
4.1140	Gruppenprophylaxe durch Dentalhygienikerin, pro 15 Min.	• Wird von den Versicherern nicht vergütet		35.5	- 41.8	- 48.1
		Gruppenprophylaxe in der Schule/Heim/Praxis durch Dentalhygienikerin, pro 15 Minuten.				
4.1150	Gruppenprophylaxe übrige, pro 15 Min.	• Wird von den Versicherern nicht vergütet		19.3	- 22.7	- 26.1
		Gruppenprophylaxe in der Schule/Heim/Praxis durch Schulzahnpflegeinstruktorin/Dentalassistentin, pro 15 Minuten.				
4.1160	Prophylaxevortrag durch den Zahnarzt, pro 15 Min.	• Wird von den Versicherern nicht vergütet		88.9	- 104.6	- 120.3
		Prophylaxevortrag, inkl. Vorbereitung und Material durch den Zahnarzt, pro 15 Minuten.				

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.1170	Prophylaxevortrag durch Dentalhygienikerin, pro 15 Min.			41.5	- 48.8	- 56.1
4.1180	Prophylaxevortrag übrige, pro 15 Min.			29.7	- 34.9	- 40.1
03	Parodontologie					
03.01	Parodontale Befundaufnahme					
	<ul style="list-style-type: none"> • Vollständiges Ausfüllen eines Befundblattes mit Messung der Sondierungstiefen (6 Messstellen/Zahn), • Beurteilung der Zahnbeweglichkeit, • Furkationsbeurteilung, • Beurteilung der Taschensekretion, • Beurteilung der Weichgewebe (gingivale Morphologie, Breite der keratinisierten Gingiva, Lippen- und Wangenbänder) • Feststellen von Überschüssen. <p>Funktionelle Beurteilung siehe Tariffziffern 4.1610, 4.1620, 4.1630, 4.1640, 4.1650, 4.1660, 4.1670, 4.1680, 4.1690</p>					
4.1200	Parodontale Kurzbefundaufnahme, pro Gebiss			20.7	- 24.4	- 28.1
4.1210	Parodontale Befundaufnahme, einfacher Fall			151.1	- 177.8	- 204.5
4.1220	Parodontale Befundaufnahme, mittelschwerer Fall			228.2	- 268.5	- 308.8
4.1230	Parodontale Befundaufnahme, schwerer Fall			314.2	- 369.6	- 425.0
4.1240	Messung und Aufzeichnung des Attachment-Niveaus, pro Gebiss			71.1	- 83.7	- 96.3
03.02	Konservative Parodontaltherapie					
4.1250	Zahnreinigung durch den Zahnarzt, pro 5 Min.			31.1	- 36.6	- 42.1
4.1260	Zahnsteinentfernung durch den Zahnarzt, pro 5 Min.			31.1	- 36.6	- 42.1
4.1270	Überschussentfernung Füllung			19.3	- 22.7	- 26.1
4.1280	Überschussentfernung Krone			68.2	- 80.2	- 92.2
03.03	Chirurgische Parodontaltherapie					
4.1290	Gingivektomie, Einzelzahn			47.4	- 55.8	- 64.2
4.1300	Gingivektomie, pro Sextant			240.0	- 282.4	- 324.8
4.1310	Freies Gingivatransplantat, pro Transplantat			326.0	- 383.5	- 441.0
4.1320	+ Jedes weitere freie Gingivatransplantat in derselben Sitzung, pro Transplantat			103.7	- 122.0	- 140.3
4.1330	Bindegewebsstransplantat, pro Zahn/Implantat			385.2	- 453.2	- 521.2
4.1340	+ Jedes weitere Bindegewebsstransplantat in derselben Sitzung, pro Zahn/Implantat,			133.4	- 156.9	- 180.4
4.1350	Rezessionsdeckung mit Entnahme, pro Zahn			343.7	- 404.4	- 465.1
4.1360	+ Jede weitere Rezessionsdeckung mit Entnahme in derselben Sitzung			133.4	- 156.9	- 180.4

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.1370	Dreieckslappenoperation, pro Zahn			204.5	- 240.6	- 276.7
4.1380	+ Jede weitere Dreieckslappenoperation in derselben Sitzung, pro Zahn			103.7	- 122.0	- 140.3
4.1400	Lappenoperation, mittelschwerer Fall, pro Sextant			474.1	- 557.8	- 641.5
4.1410	Lappenoperation, schwerer Fall, pro Sextant			551.2	- 648.5	- 745.8
4.1420	Parodontaloperation Einzelzahn			246.0	- 289.4	- 332.8
4.1430	Lappenoperation, Kombination			133.4	- 156.9	- 180.4
4.1440	Massnahmen für Attachment			93.3	- 109.8	- 126.3
4.1460	Parodontalabszess			103.7	- 122.0	- 140.3
4.1470	Nachbehandlung nach Parodontaloperation			94.9	- 111.6	- 128.3
03.04	Parodontale Schienung					
4.1500	Parodontale Schienung, erster Interdentalraum			118.6	- 139.5	- 160.4
4.1510	+ Parodontale Schienung, jeder weitere Interdentalraum, in derselben Sitzung			74.1	- 87.2	- 100.3
4.1520	Einbau von Hilfsteilen in Kunststoffschiene, erster Interdentalraum			47.4	- 55.8	- 64.2
4.1530	+ Einbau von Hilfsteilen in Kunststoffschiene, jeder weitere Interdentalraum, in derselben Sitzung			29.7	- 34.9	- 40.1
4.1540	Entfernung einer interdental geklebten Schiene, pro Interdentalraum			44.5	- 52.3	- 60.1
03.05	Zahnfleischepithese					
4.1550	Zahnfleischepithese			311.2	- 366.1	- 421.0
04	Dysfunktionen und Myoarthropathien (MAP)					
04.01	Befund					
4.1600	MAP-Anamnese, pro 5 Min.			31.1	- 36.6	- 42.1
4.1610	MAP-Befundaufnahme Recall, pro 5 Min.			31.1	- 36.6	- 42.1
4.1620	Funktionsbefund			38.5	- 45.3	- 52.1
4.1630	Provokationstest			47.4	- 55.8	- 64.2

	Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP		
			(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.1640	Resilienztest				41.5	- 48.8	- 56.1
4.1650	Erhebung des Muskelbefundes	Beinhaltet die Palpation der gesamten Kaumuskulatur			47.4	- 55.8	- 64.2
4.1660	Feststellung der Kieferrelation	Feststellung der Kieferrelation (sagittal, transversal, vertikal) und des Okklusionskonzeptes, mit Anfärbung			97.8	- 115.1	- 132.4
4.1670	Anfärbung vorzeitiger Kontakte	Feststellung und Anfärbung vorzeitiger Kontakte RKP/IKP bzw. von Gleithindernissen			38.5	- 45.3	- 52.1
4.1680	Feststellen orofacialer Parafunktionen	Aufsuchen von Schliff-Facetten und Bestimmung der Bruxofacetteneinstellung oder Erfassung von orofacialen Parafunktionen, mit Anfärbung			28.1	- 33.1	- 38.1
4.1690	Palpation der Kiefergelenke	Beinhaltet: • Palpation über dem Gelenk wie im Meatus acusticus externus • Auskultation der Gelenkgeräusche • Bestimmung der Kondylenposition			14.8	- 17.4	- 20.0
04.02	Einschleiftherapie						
4.1700	Okklusionsanalyse	Okklusionsanalyse im Artikulator durch den Zahnarzt • Registrieren siehe Tarifiziffern 4.0750, 4.0760, 4.0770, 4.0780 • Kiefermodelle siehe Tarifiziffer 4.0900			68.2	- 80.2	- 92.2
4.1710	Einschleifplan	Erstellen eines Einschleifplanes anhand einartikulierter Modelle durch den Zahnarzt			118.6	- 139.5	- 160.4
4.1720	Einschleifen, pro 5 Min.	• Inklusive Politur und Fluoridierung der beschliffenen Zähne; • Pro Sitzung maximal 3 mal verrechenbar			31.1	- 36.6	- 42.1
04.03	Schientherapie	Ohne allfällige Bissnahme, inklusive Abdruck, Eingliederung und Instruktion.					
4.1750	Tiefziehschiene, pro Kiefer	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			88.9	- 104.6	- 120.3
4.1760	Kunststoffschiene	Kunststoffschienen wie Stabilisierungsschiene, Repositionsschiene und dergleichen (Herstellung im Artikulator) und Einschleifen der Schiene im Mund Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			234.1	- 275.4	- 316.7
4.1770	Michiganschiene	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			257.8	- 303.3	- 348.8
4.1780	Semipermanente Schiene Metall	• Inklusive individuellem Löffel • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			406.0	- 477.7	- 549.4
4.1790	Pivotierungsschiene	• Herstellung im Artikulator • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			103.7	- 122.0	- 140.3
4.1800	Herstellung eines Frontzahn-Jigs im Mund				106.7	- 125.5	- 144.3
4.1810	Abänderung/Reparatur einer bestehenden Schiene im Mund, einfach				100.7	- 118.5	- 136.3
4.1820	Abänderung/Reparatur einer bestehenden Schiene, aufwändig, mit Abdruck	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			165.9	- 195.2	- 224.5
4.1830	NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition-tension supression system)	Inklusive Material			293.4	- 345.2	- 397.0
04.04	Physio- und physikalische Therapie						
4.1850	Instruktion Physikalische Therapie	Instruktion von Wärme- und Kältetherapie; Massage			41.5	- 48.8	- 56.1
4.1860	Instruktion Physiotherapie	Kann bei ungelungen Patienten ausnahmsweise mehr als 1 mal verrechnet werden			80.0	- 94.1	- 108.2
4.1870	Behandlung mit Ultraschall/Sollux/Mikro- oder Kurzwellen/UV				35.5	- 41.8	- 48.1
4.1880	Myofunktionelle Therapie, pro 5 Min.	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar			31.1	- 36.6	- 42.1
04.05	Nachkontrolle						
4.1900	MAP Nachkontrolle				47.4	- 55.8	- 64.2
4.1910	Nacheinschleifen einer Schiene, pro 5 Min.	Kann pro Sitzung maximal 3 mal verrechnet werden.			31.1	- 36.6	- 42.1
05	Zahnärztliche Chirurgie, Oralchirurgie						
05.01	Zahnentfernungen	Zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)					
4.2000	Zahnextraktion, einfach	Gilt auch für Milchzähne			44.5	- 52.3	- 60.1
4.2010	Zahnextraktion, aufwändig	Gilt auch für Milchzähne			88.9	- 104.6	- 120.3

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.2020 Zahnextraktion mit Separieren	Gilt auch für Milchzähne			115.6	- 136.0	- 156.4
4.2030 Zahnextraktion unter Aufklappung	<ul style="list-style-type: none"> Gilt auch für Milchzähne; jede weitere Extraktion in der gleichen Aufklappung: Tariffziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020 			192.6	- 226.6	- 260.6
4.2040 Zahnextraktion unter Aufklappung mit Separieren	<ul style="list-style-type: none"> Gilt auch für Milchzähne; jede weitere Extraktion in der gleichen Aufklappung: Tariffziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020 			266.7	- 313.8	- 360.9
4.2050 Hemisektion oder Wurzelamputation	Lappen gemäss Tariffziffern 4.1370, 4.1400, 4.1410 bzw. 4.2030			71.1	- 83.7	- 96.3
4.2060 Operative Entfernung eines retinierten Zahnes, einfacher Fall	Operative Entfernung eines retinierten/impaktierten Zahnes ohne Durchtrennung des Zahnes			246.0	- 289.4	- 332.8
4.2070 Operative Entfernung eines retinierten Zahnes, schwerer Fall	Operative Entfernung eines retinierten/impaktierten Zahnes mit Durchtrennung des Zahnes			343.7	- 404.4	- 465.1
4.2080 Zahnkeimentfernung zur Transplantation				343.7	- 404.4	- 465.1
4.2090 Aufwändige Massnahmen zur Kammerhaltung	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Auffüllen. Gilt nicht für Gelatineschwamm. Material separat verrechenbar 			93.3	- 109.8	- 126.3
05.02	Chirurgische Eingriffe an Weichteilen	Zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)				
4.2100 Kleine Exzision	Schleimhautkappenexzision, Papillenexzision oder andere kleine Exzisionen. Anwendung auch für Kürettage von Granulationsgewebe bei Extraktionen.			41.5	- 48.8	- 56.1
4.2120 Mundschleimhautbehandlung				32.6	- 38.4	- 44.2
4.2130 Probeexzision	Probeexzision; Exzision eines Reizfibroms, Papilloms oder einer Mukozele			124.4	- 146.4	- 168.4
4.2140 Exzision	Exzision einer Epulis, eines peripheren Riesenzellgranuloms oder einer papillären Hyperplasie			180.8	- 212.7	- 244.6
4.2150 Operation einer Ranula				272.7	- 320.8	- 368.9
4.2160 Speichelsteinentfernung, im Mündungsbereich				148.2	- 174.3	- 200.4
4.2170 Fremdkörperentfernung aus Weichteilen				219.3	- 258.0	- 296.7
4.2180 Korrektur Lippenband, Zungenband oder Wangenband				103.7	- 122.0	- 140.3
4.2190 Schlotterkammexzision, pro Quadrant	Keilförmige Schlotterkammexzision, pro Quadrant			213.4	- 251.0	- 288.7
4.2200 Vestibulumplastik, pro Kiefer	Exklusive Transplantat			370.4	- 435.8	- 501.2
4.2210 Mundbodenplastik	Mundbodenplastik ohne Durchtrennung des Musculus mylohyoideus.			429.7	- 505.5	- 581.3
4.2220 Explorative Aufklappung	Exklusive Transplantat Intraoperative Diagnose zwingt zum Umplanen.			151.1	- 177.8	- 204.5
4.2230 Schleimhautentnahme aus Gaumen zur Transplantation	Grossflächige Schleimhautentnahme aus Gaumen zur Transplantation. Inklusive Verband; inklusive Transplantation und Befestigung der Platte mit 3 Aufhängungen; zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)			326.0	- 383.5	- 441.0
4.2240 Schleimhautentnahme aus Wange zur Transplantation	Inklusive Transplantation und Befestigung der Platte mit 3 Aufhängungen; zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)			266.7	- 313.8	- 360.9
4.2250 Unterfüttern einer Platte	Unterfüttern einer Platte mit thermoplastischem Material			32.6	- 38.4	- 44.2
4.2260 Einfache Bindegewebs-Entnahme	Einfache Bindegewebs-Entnahme, kombiniert mit weiterem chirurgischen Eingriff			124.4	- 146.4	- 168.4
4.2270 Abszesseröffnung	Inklusive Drainage			62.2	- 73.2	- 84.2
4.2280 Eröffnung Logenabszess	Intraorale Eröffnung eines Logenabszesses Inklusive Drainage			133.4	- 156.9	- 180.4
05.03	Chirurgische Eingriffe am Knochen	Zusätzlich verrechenbar sind maximal 4 Nähte (Nahtmaterial inbegriffen)				
4.2310 Wurzelspitzenresektion, pro Wurzel	Inklusive apikale Kürettage			251.9	- 296.4	- 340.9
4.2320 + Jede weitere Wurzelspitzenresektion in der gleichen Aufklappung, pro Wurzel	Inklusive apikale Kürettage			183.8	- 216.2	- 248.6
4.2330 Wurzelspitzenresektion mit retrogradem Verschluss, pro Wurzel	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive apikale Kürettage Verschlussmaterial separat verrechenbar 			429.7	- 505.5	- 581.3
4.2340 + Jede weitere Wurzelspitzenresektion mit retrogradem Verschluss in gleicher Aufklappung, pro Wurzel	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive apikale Kürettage Verschlussmaterial separat verrechenbar 			314.2	- 369.6	- 425.0
4.2350 Zystenoperation, ohne Auffüllen des Knochenhohlraumes	Gleichzeitiges Entfernen des beteiligten Zahnes gemäss Tariffziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020			293.4	- 345.2	- 397.0

Leistung		Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Taxpunkte PP		
					Min	Mw (SV)	Max
4.2360	Zystenoperation, mit Auffüllen des Knochenhohlraumes	<ul style="list-style-type: none"> Durchmesser grösser als 1 cm; Knochenersatzmaterial separat verrechenbar; gleichzeitiges Entfernen des beteiligten Zahnes gemäss Tarifziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020; gleichzeitiges Entfernen des verlagerten Zahnes gemäss Tarifziffern 4.2060, 4.2070 			340.9	- 401.0	- 461.2
4.2360.D.n							
4.2370	Zystenoperation zur Mundhöhle	Gleichzeitiges Entfernen des beteiligten Zahnes gemäss Tarifziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020			326.0	- 383.5	- 441.0
4.2380	Zystenoperation zur Nasen- oder Kieferhöhle	Zystenoperation zur Nasen- oder Kieferhöhle oder ausgedehnte Unterkieferzyste, mit Übergreifen auf Ramus ascendens oder Corpus mandibulae.			429.7	- 505.5	- 581.3
		Gleichzeitiges Entfernen des beteiligten Zahnes gemäss Tarifziffern 4.2000, 4.2010, 4.2020					
4.2390	Eingliedern eines Obturators	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Abformung Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			100.7	- 118.5	- 136.3
4.2400	Kontinuierliche Anpassung des Obturators				68.2	- 80.2	- 92.2
4.2410	Revision am Alveolarfortsatz	Revision am Alveolarfortsatz; Entfernung von ostitischen Herden oder Knochensplittern, als alleiniger Eingriff, pro Sextant			163.0	- 191.8	- 220.6
4.2420	Fremdkörperentfernung	Entfernung eines Fremdkörpers aus Knochen oder Sequestrotomie, als alleiniger Eingriff			234.1	- 275.4	- 316.7
4.2430	Abtragen von Spina nasalis	Abtragen von Spina nasalis, Linea mylohyoidea oder Eindrücken der Wangenleiste			272.7	- 320.8	- 368.9
4.2440	Osteotomie am Alveolarfortsatz, pro Sextant	Nicht kombinierbar mit Zahnextraktion.			299.3	- 352.1	- 404.9
4.2450	Entfernung eines gutartigen Tumors	Entfernung eines gutartigen Tumors im Alveolarfortsatzbereich, bis 1 cm im Durchmesser			317.1	- 373.1	- 429.1
4.2460	Transplantation eines Zahnkeims	Entnahme des Zahnkeims gemäss Tarifziffer 4.2080			281.5	- 331.2	- 380.9
4.2470	Retrograder Verschluss einer Wurzel bei gleichzeitiger Zystenoperation	Material separat verrechenbar			91.9	- 108.1	- 124.3
4.2480	Resektion bei gleichzeitiger Zystenoperation				62.2	- 73.2	- 84.2
05.04	Implantation	Orthoimplantate siehe Kapitel 11 Kieferorthopädie, Tarifziffer 4.8950, 4.8960, 4.8970					
		Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar.					
		Material: Die Grundausrüstung an allgemein chirurgischen und speziellen Implantationsinstrumenten Rättschen, spezielle Winkelstücke etc. ist in der Grundausrüstung der Praxis enthalten und kann nicht separat verrechnet werden.					
		Für Implantate, festmontierte Hilfsteile, Einweginstrumente und Einweghilfsteile werden gemäss Preisliste des Herstellers zusätzlich 20% vergütet. Damit ist sowohl die Lagerhaltung als auch die erhöhte Beanspruchung der Spezialinstrumente abgegolten.					
4.2500	Erstbeurteilung und Aufklärung Patient, pro Behandlungsfall	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar			201.5	- 237.1	- 272.7
4.2510	Sinusbodenelevation bei gleichzeitiger Implantation (lateraler Zugang)	<ul style="list-style-type: none"> Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar Inklusive Legen und Fixieren einer Membran Exklusive Füllmaterial Allfällige Knochenentnahme gemäss Tarifziffer 4.3600 Keine Nähte verrechenbar Material separat verrechenbar 			275.6	- 324.2	- 372.8
4.2510.D.n							

Leistung		Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Taxpunkte PP		
					Min	Mw (SV)	Max
4.2520	Sinusbodenelevation alleiniger Eingriff (lateraler Zugang)	<ul style="list-style-type: none"> Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar Inklusive Legen und Fixieren einer Membran Exklusive Füllmaterial Allfällige Knochenentnahme gemäss Tarifziffer 4.3600 Maximal 4 Nähte verrechenbar Material separat verrechenbar 			560.2	- 659.0	- 757.9
4.2520.D.n							
4.2530	Erste Implantation	<ul style="list-style-type: none"> Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar. Inklusive Lappenbildung, Aufbereitung des Implantatbettes, Montage des Platzhalters und Wundverschluss; Maximal 4 Nähte verrechenbar Material separat verrechenbar 			569.0	- 669.4	- 769.8
4.2530.X.n mehrere Typisierungen möglich							
4.2540	+ Jedes weitere Implantat, bei gleicher Aufklappung	<ul style="list-style-type: none"> Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar Inklusive Lappenbildung, Aufbereitung des Implantatbettes und Montage des Platzhalters; Keine Nähte verrechenbar Material separat verrechenbar 			340.9	- 401.0	- 461.2
4.2540.X.n mehrere Typisierungen möglich							
4.2545	Erstes Mini-Implantat	<ul style="list-style-type: none"> Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar Material separat verrechenbar 			284.5	- 334.7	- 384.9
4.2545.X.n mehrere Typisierungen möglich							
4.2550	+ Jedes weitere Mini-Implantat, bei gleicher Aufklappung	<ul style="list-style-type: none"> Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar Material separat verrechenbar 			177.8	- 209.2	- 240.6
4.2550.X.n mehrere Typisierungen möglich							
4.2555	Erste Nachbehandlung nach Implantation	Jede weitere Nachbehandlung Tarifziffer 4.2900			74.1	- 87.2	- 100.3
4.2570	Wiedereröffnungsoperation	Wiedereröffnung bei 2-phasigen Implantaten, bzw. Distanzoperation			100.7	- 118.5	- 136.3
4.2575	+ Jede weitere Wiedereröffnungsoperation, in der gleichen Sitzung	+ Jede weitere Wiedereröffnung bei 2-phasigen Implantaten, in der gleichen Sitzung			59.2	- 69.7	- 80.2
4.2580	Montage und Demontage von Hilfsteilen	<ul style="list-style-type: none"> Abdeckkappen- oder -schrauben, vorfabrizierte Aufbauten Kann pro Implantat 1 mal verrechnet werden Material separat verrechenbar 			68.2	- 80.2	- 92.2
4.2580.C.n							
4.2590	Entfernung von eingeeilten Implantaten	Maximal 4 Nähte verrechenbar			246.0	- 289.4	- 332.8
4.2600	Entfernung von nicht eingeeilten, gelockerten Implantaten				44.5	- 52.3	- 60.1
4.2610	Augmentation bei Implantation	<ul style="list-style-type: none"> Insertion des Implantates siehe Tarifziffern 4.2530, 4.2540 Inklusive Legen und Fixieren einer Membran; Material separat verrechenbar; Allfällige Knochenentnahme gemäss Tarifziffer 4.3600 			246.0	- 289.4	- 332.8
4.2610.D.n							
4.2615	+ Jede weitere Augmentation bei Implantation, bei gleicher Aufklappung, pro Implantat	Material separat verrechenbar			93.3	- 109.8	- 126.3
4.2615.D.n							
4.2620	Knochenaugmentation, als selbstständiger Eingriff	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Legen und Fixieren einer Membran; Allfällige Knochenentnahme gemäss Tarifziffer 4.3600 Maximal 4 Nähte verrechenbar Material separat verrechenbar 			492.0	- 578.8	- 665.6
4.2620.D.n							
4.2630	Entfernung der Membran	Maximal 4 Nähte verrechenbar			74.1	- 87.2	- 100.3

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.2640	Indirekte Sinusbodenelevation			80.0	- 94.1	- 108.2
4.2640.D.n						
05.05	Behandlung der Kieferhöhle	Siehe auch Tariffziffern 4.2510, 4.2520, 4.2640				
4.2650	Spülung der Kieferhöhle durch die Alveole			68.2	- 80.2	- 92.2
4.2660	Spülung der Kieferhöhle durch die Fossa canina			85.9	- 101.1	- 116.3
4.2670	Verschluss einer Mund-Antrum-Verbindung			400.1	- 470.7	- 541.3
4.2680	Verschluss einer Mund-Antrum-Verbindung, nach akzidenteller Eröffnung			177.8	- 209.2	- 240.6
4.2690	Fremdkörperentfernung aus der Kieferhöhle			165.9	- 195.2	- 224.5
05.06	Traumatologie	Versorgung unfallverletzter Mukosa analog Tariffziffer 4.2170				
4.2700	Replantation oder Reposition eines Zahnes			32.6	- 38.4	- 44.2
4.2710	Reposition von geschlossenen Alveolarfortsatzfrakturen, bei Dislokation mit Stufenbildung, leicht reponierbar			68.2	- 80.2	- 92.2
4.2720	Reposition von geschlossenen Alveolarfortsatzfrakturen, bei Dislokation mit Stufenbildung und Verkeilung der Fragmente			133.4	- 156.9	- 180.4
05.07	Schienen	Parodontale Schienen siehe Kapitel 03.04				
4.2750	Fortlaufende Drahtligaturen, pro Quadrant			100.7	- 118.5	- 136.3
4.2760	Drahtschienenverband, am Patienten hergestellt, pro Quadrant			133.4	- 156.9	- 180.4
4.2770	Drahtschienenverband im Labor hergestellt, pro Quadrant			118.6	- 139.5	- 160.4
4.2780	Drahtkunststoffschienen-Verband mit Drahtligaturen, pro Quadrant			118.6	- 139.5	- 160.4
4.2790	+ Jede weitere Ligatur in der gleichen Sitzung			16.3	- 19.2	- 22.1
4.2800	Überzug einer Drahtschiene mit Autopolymerisat			133.4	- 156.9	- 180.4
4.2810	Kunststoffschiene autopolymerisiert im Munde, pro Quadrant			127.4	- 149.9	- 172.4
4.2820	Kunststoffschiene oder gegossene Schiene, einzementiert			299.3	- 352.1	- 404.9
4.2830	Entfernung einer einzementierten Schiene			201.5	- 237.1	- 272.7
4.2840	Entfernung einer einligierten Schiene			100.7	- 118.5	- 136.3
4.2850	Wiedereinzementierung einer Schiene			165.9	- 195.2	- 224.5
4.2860	Erneute Fixation einer Drahtschiene mit Ligaturen, pro Ligatur			16.3	- 19.2	- 22.1
4.2870	Kinnkappenverband			133.4	- 156.9	- 180.4
4.2880	Anlegen von intermaxillären Zügen zur elastischen oder starren Immobilisation			106.7	- 125.5	- 144.3
4.2890	TTS-Schiene			124.4	- 146.4	- 168.4
05.08	Diverse Leistungen					
4.2900	Wundkontrolle oder Nachkontrolle von Unfallzähnen			35.5	- 41.8	- 48.1
4.2910	Wundbehandlung			53.4	- 62.8	- 72.2

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.2930	Behandlung einer Nachblutung			83.0	- 97.6	- 112.2
		<ul style="list-style-type: none"> • Kann pro Sitzung nur 1 mal verrechnet werden • Beinhaltet: 2 Nähte und das Einlegen eines Drains oder Tampons 				
		Primäre Anwendung dieser Tarifziffer beim antikoagulierten Patienten.				
4.2940	Zusätzliche Massnahmen für Patienten mit Gerinnungsstörungen			32.6	- 38.4	- 44.2
4.2950	Naht, pro Naht			11.8	- 13.9	- 16.0
4.2970	Wundverband			19.3	- 22.7	- 26.1
4.2980	Verbandplatte			100.7	- 118.5	- 136.3
4.2990	Injektion ins Kiefergelenk			32.6	- 38.4	- 44.2
06	Kieferchirurgie					
		Primäre Spaltchirurgie siehe Arzttarif.				
06.01	Sekundäre Spaltchirurgie					
		Werden Spalten in einer Sitzung beidseitig operiert, erfährt die Taxe für die zweite Seite eine Reduktion um 25%.				
4.3000	Sekundäre Korrektur des Knochens bei Gaumenspalte, mit ein- oder beidseitiger Kieferspalte			1475.9	- 1736.3	- 1996.7
4.3010	Osteoplastik			850.5	- 1000.6	- 1150.7
4.3020	Sekundäre Korrektur der Weichteile bei Gaumenspalte			803.2	- 944.9	- 1086.6
4.3030	Restlochverschluss oder Rückverschiebungsplastik			468.3	- 550.9	- 633.5
4.3040	Sekundäre Korrektur von weichem Gaumen		Z.B. Widmaier-Perko	1419.6	- 1670.1	- 1920.6
4.3050	Pharynxplastik			1182.4	- 1391.1	- 1599.8
4.3060	Pharynximplantat		Knochen- oder Knorpelentnahme siehe Tarifziffer 4.3600	237.1	- 278.9	- 320.7
4.3070	Sekundäre Korrektur einer Lippenspalte mit Kieferspalte, einseitig			1277.3	- 1502.7	- 1728.1
4.3080	Sekundäre Korrektur einer Lippenspalte, einseitig			1132.1	- 1331.9	- 1531.7
4.3090	Zweizeitige Stiellappenplastik der Lippen oder des Gaumens, erster Eingriff			983.9	- 1157.5	- 1331.1
4.3100	Zweizeitige Stiellappenplastik der Lippen oder des Gaumens, zweiter Eingriff			492.0	- 578.8	- 665.6
4.3110	Kleine Korrekturoperation Lippen		Kleine Korrekturoperation wie Lippenvorumschneidung, Lippenverdünnung, Lippenrotkorrektur	171.9	- 202.2	- 232.5
4.3120	Whistling deformity-Korrektur; Lippenrotverdickung; Lippenweissverlängerung; Amorbogenbildung			370.4	- 435.8	- 501.2
4.3130	Nasenstegverlängerung			492.0	- 578.8	- 665.6
4.3140	Naseneingangskorrektur			246.0	- 289.4	- 332.8
06.02	Kieferorthopädische Chirurgie					
4.3200	Alveolarfortsatzosteotomie horizontal, pro Segment		Im Front- oder Seitenzahnbereich von Ober- oder Unterkiefer	1280.3	- 1506.2	- 1732.1
4.3210	Alveolarfortsatzosteotomie vertikal, pro Stelle		Zusätzlich zu Tarifziffer 4.3200	370.4	- 435.8	- 501.2
4.3220	Alveolarfortsatzosteotomie vertikal, als selbstständiger Eingriff			444.6	- 523.0	- 601.5
4.3230	Sagittale oder andere, den Unterkiefer völlig durchtrennende Osteotomie, pro Stelle			1081.7	- 1272.6	- 1463.5
4.3240	Kinn- oder Korpusosteotomie, mit unvollständiger Durchtrennung des Unterkiefers			936.4	- 1101.7	- 1267.0
4.3250	Zungenreduktionsplastik			589.7	- 693.8	- 797.9
4.3260	Operationsplanung an Modellen		Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar	237.1	- 278.9	- 320.7

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.3270	Diagnostisches Set-Up			370.4	- 435.8	- 501.2
4.3280	Prediction planning und/oder Simulografie			204.5	- 240.6	- 276.7
06.03	Frakturbehandlung					
	Geschlossene Frakturbehandlung					
	Jochbein, laterales Mittelgesicht					
4.3300	Reposition Jochbein, Jochbogen, laterale Mittelgesichtsfraktur			246.0	- 289.4	- 332.8
	Mittelgesicht zentral oder zentralateral, Ober- und Unterkiefer					
4.3310	Disimpaction Mittelgesicht			492.0	- 578.8	- 665.6
4.3320	Reposition bei Distraction oder Stufenbildung			74.1	- 87.2	- 100.3
4.3330	Reposition bei Stufenbildung und Verkeilung der Fragmente			148.2	- 174.3	- 200.4
4.3340	Reposition bei starker Dislokation, Stück- oder Trümmerfraktur			246.0	- 289.4	- 332.8
	Offene Frakturbehandlung					
	Mittelgesicht, Jochbein					
4.3350	Zuschlag für Zugang pro Etage und Seite			237.1	- 278.9	- 320.7
4.3360	Zuschlag für transkonjunktivalen Zugang			35.5	- 41.8	- 48.1
	Unterkiefer					
4.3370	Zuschlag für Zugang pro Seite			569.0	- 669.4	- 769.8
06.04	Zusätzliche Massnahmen					
4.3400	Dekompression der Orbita			569.0	- 669.4	- 769.8
4.3410	Dekompression des Nervus opticus			1419.6	- 1670.1	- 1920.6
4.3420	Fixation kanthales Ligament			640.1	- 753.1	- 866.1
4.3430	Drainage des Sinus maxillaris transnasal			331.9	- 390.5	- 449.1
4.3440	Tamponade des Sinus maxillaris, transantrale Blutstillung der Arteria maxillaris			569.0	- 669.4	- 769.8
4.3450	Operative Revision zur Stillung einer Nachblutung			474.1	- 557.8	- 641.5
06.05	Osteosynthese					
4.3500	Perimandibuläre oder transmaxilläre Drahtung, pro Stelle			97.8	- 115.1	- 132.4
4.3510	Interskelettale Drahtaufhängung			690.5	- 812.4	- 934.3
4.3520	Drahtosteosynthese			788.3	- 927.4	- 1066.5
4.3530	Platten, Zugschrauben			983.9	- 1157.5	- 1331.1
4.3540	Fixateur externe oder Craniofixateur externe			355.6	- 418.4	- 481.2
4.3550	Operative Behandlung einer Pseudoarthrose durch Osteosynthese			1081.7	- 1272.6	- 1463.5
4.3560	Operationsplanung an Modellen bei veralteten Frakturen			237.1	- 278.9	- 320.7
4.3570	Rekonstruktion bei durchgehendem Unterkieferdefekt			1970.7	- 2318.5	- 2666.3
4.3580	Entfernung von Osteosynthesematerial, pro Operationsstelle			246.0	- 289.4	- 332.8

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
06.06	Transplantate					
	Knochen und Knorpel					
4.3600	Knochen- und Knorpelentnahme zur Transplantation			246.0	- 289.4	- 332.8
4.3600.F.n						
4.3610	Konturaufbau inkl. Formung des Knochenlagers und des Transplantates			835.7	- 983.2	- 1130.7
06.07	Kiefergelenk					
4.3630	Reposition einer Luxation			35.5	- 41.8	- 48.1
4.3640	Diskus- und/oder Köpfchenexstirpation; modellierende Arthroplastik, pro Seite			835.7	- 983.2	- 1130.7
4.3650	Resektion des Processus muscularis, pro Seite			640.1	- 753.1	- 866.1
4.3660	Operation einer Ankylose inkl. Köpfchenexstirpation oder Bandplastik oder Verriegelungsplastik, pro Seite			1229.9	- 1446.9	- 1663.9
4.3670	Diagnostische Arthroskopie			237.1	- 278.9	- 320.7
4.3680	Therapeutische Arthroskopie			379.4	- 446.3	- 513.2
06.08	Infekt, Fremdkörper					
	Knochen					
4.3700	Kürettage eines osteomyelitischen Herdes			296.4	- 348.7	- 401.0
4.3710	Dekortikation bei Osteomyelitis oder Radioosteomyelitis			1081.7	- 1272.6	- 1463.5
	Weichteile					
4.3750	Inzision und Drainage bei dentogenen Logenabszessen, Zugang von extraoral			331.9	- 390.5	- 449.1
4.3760	Operative Revision bei ausgedehnter dentogener Gesichts- und Halsphlegmone, die über die Logen hinausgeht			711.3	- 836.8	- 962.3
06.09	Tumoren der Mundhöhle und Kiefer					
	Benigne Tumoren					
06.09 4.3800	Operative Entfernung gutartiger Mund- und Kiefertumoren, Durchmesser grösser als 1 cm			592.7	- 697.3	- 801.9
	Maligne Tumoren					
4.3810	Operative Entfernung maligner Mund- und Kiefertumoren, T1 bis T3			1182.4	- 1391.1	- 1599.8
4.3820	Operative Entfernung maligner Mund- und Kiefertumoren, mit Infiltration der Nachbarstrukturen, T4			1419.6	- 1670.1	- 1920.6
4.3830	Operative Entfernung maligner Mund- und Kiefertumoren, bei gleichzeitiger Kieferresektion			1893.7	- 2227.9	- 2562.1
4.3840	Unterkieferrekonstruktion, nach durchgehender Unterkieferresektion			1970.7	- 2318.5	- 2666.3
4.3850	Resektionskloss, Abformung mit Eingliederung			165.9	- 195.2	- 224.5
06.10	Präprothetische Chirurgie					
4.3870	Mundbodenplastik mit Durchtrennung des Musculus mylohyoideus			640.1	- 753.1	- 866.1
4.3870.F.n						
4.3880	Tuberplastik mit Abtragung des Processus pterygoideus, pro Seite			269.7	- 317.3	- 364.9
4.3890	Aufbauende Kammplastik, durch Transplantation von Knochen und Fremdmaterial			492.0	- 578.8	- 665.6
4.3900	Zuschlag für Hauttransplantation			394.1	- 463.7	- 533.3
06.11	Kieferhöhle					

	Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP		
			(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.3930	Plastische Deckung einer dentogenen oroantralen Fistel	Als Sekundäreingriff nicht gleichzeitig mit der operativen Entfernung des Zahnes anwendbar			711.3	- 836.8	- 962.3
06.12	Speicheldrüsen						
4.3940	Operative Entfernung eines Speichelsteins von der Mundhöhle aus	Knochenentnahme und Formung siehe Tarifziffer 4.3600, 4.3610			379.4	- 446.3	- 513.2
07	Endodontologie	Maximale Beschränkung auf 5 vollständig gefüllte Kanäle. Erste Wurzelbehandlung immer mit Endometrie. Weitere beruhen in der Regel auf vorhandenen Endometriedaten.					
07.01	Überkappung und Amputation, exkl. Verschluss						
4.4000	Indirekte Überkappung				22.2	- 26.1	- 30.0
4.4010	Direkte Überkappung				29.7	- 34.9	- 40.1
4.4020	Vitalamputation; notfallmässige Trepanation und Einlage ins Pulpakavum	Gilt auch für notfallmässige Pulpaexstirpation ohne Endometrie.			62.2	- 73.2	- 84.2
07.02	Wurzelbehandlung in mehreren Sitzungen, mit Endometrie, exkl. Verschluss	Unter Endometrie fallen alle Methoden, welche eine reproduzierbare, exakte Längeneinstellung der Wurzelkanalinstrumente ermöglichen; sei dies mit Unterstützung von elektrischen Messgeräten oder metrischen Hilfsmitteln					
	Pulpaexstirpation und erste Kanalaufbereitung, inkl. Einlage						
4.4400	Pulpaexstirpation, erste Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, 1 Kanal	Exklusive Verschluss			154.1	- 181.3	- 208.5
4.4410	Pulpaexstirpation, erste Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, 2 Kanäle	Exklusive Verschluss			198.6	- 233.6	- 268.6
4.4420	Pulpaexstirpation, erste Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, 3 Kanäle	Exklusive Verschluss			246.0	- 289.4	- 332.8
4.4430	+ Pulpaexstirpation, erste Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, jeder weitere Kanal	Exklusive Verschluss			44.5	- 52.3	- 60.1
	Wurzelkanal-Aufbereitung inkl. -Einlage						
4.4500	Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, neue Endometriedatenbestimmung, 1 Kanal	Exklusive Verschluss			115.6	- 136.0	- 156.4
4.4505	Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, bei vorhandenen Endometriedaten, 1 Kanal	Exklusive Verschluss			97.8	- 115.1	- 132.4
4.4510	Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, neue Endometriedatenbestimmung, 2 Kanäle	Exklusive Verschluss			142.3	- 167.4	- 192.5
4.4515	Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, bei vorhandenen Endometriedaten, 2 Kanäle	Exklusive Verschluss			118.6	- 139.5	- 160.4
4.4520	Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, neue Endometriedatenbestimmung, 3 Kanäle	Exklusive Verschluss			174.8	- 205.7	- 236.6
4.4525	Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, bei vorhandenen Endometriedaten, 3 Kanäle	Exklusive Verschluss			148.2	- 174.3	- 200.4
4.4530	+ Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, neue Endometriedatenbestimmung, jeder weitere Kanal	Exklusive Verschluss			44.5	- 52.3	- 60.1
4.4535	+ Wurzelkanal-Aufbereitung und -Einlage, bei vorhandenen Endometriedaten, jeder weitere Kanal	Exklusive Verschluss			44.5	- 52.3	- 60.1
	Wurzelkanalfüllung						
4.4550	Wurzelkanalfüllung, neue Endometriedatenbestimmung, 1 Kanal	Exklusive Verschluss			154.1	- 181.3	- 208.5
4.4555	Wurzelkanalfüllung, bei vorhandenen Endometriedaten, 1 Kanal	Exklusive Verschluss			136.3	- 160.4	- 184.5
4.4560	Wurzelkanalfüllung, neue Endometriedatenbestimmung, 2 Kanäle	Exklusive Verschluss			189.6	- 223.1	- 256.6
4.4565	Wurzelkanalfüllung, bei vorhandenen Endometriedaten, 2 Kanäle	Exklusive Verschluss			168.9	- 198.7	- 228.5
4.4570	Wurzelkanalfüllung, neue Endometriedatenbestimmung, 3 Kanäle	Exklusive Verschluss			237.1	- 278.9	- 320.7
4.4575	Wurzelkanalfüllung, bei vorhandenen Endometriedaten, 3 Kanäle	Exklusive Verschluss			210.4	- 247.5	- 284.6
4.4580	+ Wurzelkanalfüllung, neue Endometriedatenbestimmung, jeder weitere Kanal	Exklusive Verschluss			44.5	- 52.3	- 60.1
4.4585	+ Wurzelkanalfüllung bei vorhandenen Endometriedaten, jeder weitere Kanal	Exklusive Verschluss			44.5	- 52.3	- 60.1

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
07.03	Wurzelbehandlung in einer Sitzung, mit Endometrie, exkl. Verschluss					
4.4600	Wurzelbehandlung in einer Sitzung, mit Endometrie, 1 Kanal			225.3	- 265.0	- 304.8
4.4610	Wurzelbehandlung in einer Sitzung, mit Endometrie, 2 Kanäle			299.3	- 352.1	- 404.9
4.4620	Wurzelbehandlung in einer Sitzung, mit Endometrie, 3 Kanäle			408.9	- 481.1	- 553.3
4.4630	+ Wurzelbehandlung in einer Sitzung, mit Endometrie, jeder weitere Kanal			44.5	- 52.3	- 60.1
07.04	Revision					
4.4650	Aufwändige Revision und Entfernung von Fremdkörpern aus Wurzelkanälen, pro 5 Min.			31.1	- 36.6	- 42.1
4.4660	Apexifikation oder Perforationsverschluss			62.2	- 73.2	- 84.2
07.05	Bleichen von Zähnen					
4.4700	Bleichen von devitalen Zähnen			94.9	- 111.6	- 128.3
4.4710	Bleichen von vitalen Zähnen (Homebleaching), pro Kiefer			88.9	- 104.6	- 120.3
4.4720	Bleichen von Zähnen (in office bleaching), pro 5 Min. effektive Einwirkzeit			31.1	- 36.6	- 42.1
4.4730	Nachkontrolle von gebleichten Zähnen			35.5	- 41.8	- 48.1
08	Konservierende Zahnheilkunde					
08.01	Provisorische Füllung					
4.5000	Provisorische Füllung (Schnellverschluss)			32.6	- 38.4	- 44.2
4.5010	Glasionomerezement, einflächig			44.5	- 52.3	- 60.1
4.5020	Glasionomerezement, zweiflächig			74.1	- 87.2	- 100.3
4.5030	Glasionomerezement, dreiflächig			103.7	- 122.0	- 140.3
08.02	Amalgamfüllungen, exklusive Unterfüllung und Politur					
4.5050	Amalgamfüllung, einflächig			71.1	- 83.7	- 96.3
4.5060	+ Amalgamfüllung, einflächig, jede weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Quadrant			32.6	- 38.4	- 44.2
4.5090	Amalgamfüllung, zweiflächig			115.6	- 136.0	- 156.4
4.5100	+ Amalgamfüllung, zweiflächig, jede weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Quadrant			77.0	- 90.6	- 104.2
4.5130	Amalgamfüllung, dreiflächig			157.1	- 184.8	- 212.5

	Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP		
			(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.5140	+ Amalgamfüllung, dreiflächig, jede weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Quadrant	Gilt auch für Milchzähne			118.6	- 139.5	- 160.4
4.5210	Amalgamhöckeraufbau	Gilt auch für Milchzähne Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.			240.0	- 282.4	- 324.8
4.5220	+ Amalgamhöckeraufbau, jeder weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Quadrant	Gilt auch für Milchzähne			201.5	- 237.1	- 272.7
08.03	Polieren von Amalgamfüllungen						
4.5300	Politur Amalgamfüllung, ein- oder zweiflächig				20.7	- 24.4	- 28.1
4.5310	Politur Amalgamfüllung, drei- oder mehrflächig				35.5	- 41.8	- 48.1
4.5320	Aufpolieren und Rekonturieren einer alten Amalgamfüllung, pro Füllung				11.8	- 13.9	- 16.0
08.04	Komposit-Füllungen, excl. Bonding, excl. Unterfüllung, inkl. Politur	Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung					
4.5350	Kompositfüllung, einflächig	Gilt auch für Milchzähne Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.			103.7	- 122.0	- 140.3
4.5360	+ Komposit-Füllung, einflächig, jede weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant	Gilt auch für Milchzähne			65.2	- 76.7	- 88.2
4.5370	Kompositfüllung, interdental Front	Gilt auch für Milchzähne Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.			121.5	- 142.9	- 164.3
4.5380	+ Kompositfüllung, interdental Front, jede weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant	Gilt auch für Milchzähne			83.0	- 97.6	- 112.2
4.5390	Kompositeckenaufbau; -Inzisalkantenrekonstruktion	Gilt auch für Milchzähne Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.			145.2	- 170.8	- 196.4
4.5400	+ Kompositeckenaufbau; -Inzisalkantenrekonstruktion, jede(r) weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant	• Bei Kronenrekonstruktionen 2 mal Tarifiziffer 4.5390 • in begründeten Fällen zusätzlich Tarifiziffer 4.7700			106.7	- 125.5	- 144.3
4.5410	Kompositfüllung Prämolarmilchmolar, zweiflächig	Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.			121.5	- 142.9	- 164.3
4.5420	+ Kompositfüllung Prämolarmilchmolar, zweiflächig, jede weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant				83.0	- 97.6	- 112.2
4.5430	Komposit-Füllung, Molar, zweiflächig	Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.			154.1	- 181.3	- 208.5
4.5440	+ Komposit-Füllung, Molar, zweiflächig, jede weitere in der gleichen Sitzung				115.6	- 136.0	- 156.4
4.5450	Kompositfüllung Prämolarmilchmolar, dreiflächig	Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.			183.8	- 216.2	- 248.6
4.5460	+ Kompositfüllung Prämolarmilchmolar, dreiflächig, jede weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant				145.2	- 170.8	- 196.4
4.5470	Komposit-Füllung, Molar, dreiflächig,	Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.			198.6	- 233.6	- 268.6

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.5480	+ Komposit-Füllung, Molar, dreiflächig, jede weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant			160.1	- 188.3	- 216.5
4.5510	Kompositaufbau Prämolarmilchmolar	Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.		204.5	- 240.6	- 276.7
4.5520	+ Kompositaufbau Prämolarmilchmolar, jeder weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant			165.9	- 195.2	- 224.5
4.5530	Kompositaufbau, Molar, 1 und 2 Höcker	Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.		219.3	- 258.0	- 296.7
4.5540	+ Kompositaufbau, Molar, 1 und 2 Höcker, jeder weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant			180.8	- 212.7	- 244.6
4.5550	Kompositaufbau, Molar, 3 und 4 Höcker	Werden mehrere Füllungen in der gleichen Sitzung gemacht, so berechnet sich die höher bewertete als 1. Füllung.		243.0	- 285.9	- 328.8
4.5560	+ Kompositaufbau, Molar, 3 und 4 Höcker, jeder weitere in der gleichen Sitzung und im gleichen Sextant			204.5	- 240.6	- 276.7
08.05	Keramik- und Kunststoffinlay indirekt, exkl. Bonding	Keramikarbeiten werden nur in kariesfreien oder sanierten Gebissen als wirtschaftlich und zweckmässig betrachtet				
4.5650	Keramik-/Kunststoff-Inlay, indirekt, einflächig	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar		447.5	- 526.5	- 605.5
4.5660	Keramik-/Kunststoff-Inlay, indirekt, zweiflächig	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar		518.6	- 610.1	- 701.6
4.5670	Keramik-/Kunststoff-Inlay, indirekt, dreiflächig oder mit Höckerüberdeckung	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar		604.6	- 711.3	- 818.0
08.06	Keramik- und Kunststoff-Inlay, direkt, exkl. Bonding					
4.5700	Cerec, einflächig			447.5	- 526.5	- 605.5
4.5710	Cerec, zweiflächig			518.6	- 610.1	- 701.6
4.5720	Cerec, dreiflächig			604.6	- 711.3	- 818.0
4.5730	Cerec, Overlay			652.0	- 767.0	- 882.1
4.5740	Kunststoff-Inlay, direkt, einflächig	Wird von den Versicherern nicht vergütet		311.2	- 366.1	- 421.0
4.5742	Kunststoff-Inlay, direkt, zweiflächig	Wird von den Versicherern nicht vergütet		429.7	- 505.5	- 581.3
4.5744	Kunststoff-Inlay, direkt, dreiflächig	Wird von den Versicherern nicht vergütet		518.6	- 610.1	- 701.6
08.07	Schalenverblendungen, exkl. Bonding	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar				
4.5750	Kunststoff-Schale, konfektioniert, pro Schale	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar		317.1	- 373.1	- 429.1
4.5760	Porzellanschale, konfektioniert, pro Schale	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar		317.1	- 373.1	- 429.1
4.5770	Kunststoff- oder Porzellanschale, im Labor hergestellt, pro Schale	<ul style="list-style-type: none"> Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 		444.6	- 523.0	- 601.5
4.5780	Kunststoffüberzug ohne Schale	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar		142.3	- 167.4	- 192.5
4.5790	Cerec-Veneer	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar		444.6	- 523.0	- 601.5
08.08	Bondtechnik und Versiegeln					
4.5800	Schmelzätzung und Anbringen des Haftvermittlers	Gilt auch beim adhäsiven Zementieren		16.3	- 19.2	- 22.1
4.5810	Dentinvorbehandlung und Anbringen des Dentinhaftvermittlers	Gilt auch beim adhäsiven Zementieren		13.3	- 15.7	- 18.1
4.5820	Fissurenversiegelung, pro Zahn			25.2	- 29.6	- 34.0
4.5830	Erweiterte Fissurenversiegelung, pro Zahn			53.4	- 62.8	- 72.2
08.09	Goldfüllung					
4.5860	Goldgussfüllung, indirekt, einflächig	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar		406.0	- 477.7	- 549.4
4.5870	Goldgussfüllung, indirekt, zweiflächig	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar		486.0	- 571.8	- 657.6
4.5880	Goldgussfüllung, indirekt, dreiflächig oder mit Höckerüberdeckung	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar		545.3	- 641.5	- 737.7
08.10	Setzen von Stiften und Schrauben					

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Taxpunkte PP		
				Min	Mw (SV)	Max
4.5910	Intrakanalärer Stift, pro Stift			65.2	- 76.7	- 88.2
4.5920	Intrakanaläre Schraube, pro Schraube			47.4	- 55.8	- 64.2
08.11	Unterfüllung					
4.5940	Zement-Unterfüllung			13.3	- 15.7	- 18.1
4.5950	Liner, Lack			8.9	- 10.5	- 12.1
09	Prothetik					
09.01	Totalprothetik					
4.6000	Totalprothese Ober- oder Unterkiefer			788.3	- 927.4	- 1066.5
4.6010	Immediat- oder Sofortprothese			352.7	- 414.9	- 477.1
09.02	Teilprothetik					
4.6100	Provisorische Kunststoffprothese; Nylonprovisorium; Kunststoffprothese mit 2 Drahtklammern			186.7	- 219.7	- 252.7
4.6110	Kunststoffprothese mit mehr als 2 Drahtklammern oder mit Gussklammern			450.5	- 530.0	- 609.5
4.6120	Modellgussprothese			696.4	- 819.3	- 942.2
09.03	Hybridprothetik					
4.6150	Hybridprothese			924.6	- 1087.8	- 1251.0
09.04	Hilfsteile					
4.6200	Fixation der Retention, direkt im Munde, pro Retention			133.4	- 156.9	- 180.4
4.6210	Indirekter Einbau einer Retentions- oder Resilienzverankerung			133.4	- 156.9	- 180.4
4.6220	+ Indirekter Einbau einer Retentions- oder Resilienzverankerung, jede weitere Verankerung			68.2	- 80.2	- 92.2
09.05	Diverses Prothetik					
4.6300	Abformung mit individuellem Löffel für Totalprothese			121.5	- 142.9	- 164.3

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.6310	Abformung mit individuellem Löffel für Teilprothese			83.0	- 97.6	- 112.2
4.6320	Kompressionsabdruck			177.8	- 209.2	- 240.6
4.6330	Bestimmung der vertikalen Relation			65.2	- 76.7	- 88.2
4.6340	Farbe- und Formauswahl			26.7	- 31.4	- 36.1
4.6350	Diagnostisches Aufstellen im Artikulator			272.7	- 320.8	- 368.9
4.6360	Individuelles Aufstellen am Patienten			103.7	- 122.0	- 140.3
4.6370	Frontzahneinprobe Teilprothese			77.0	- 90.6	- 104.2
4.6380	Instruktion des Patienten über Handhabung der Prothesen			35.5	- 41.8	- 48.1
4.6390	Nachsorge, mit Retouche			65.2	- 76.7	- 88.2
4.6400	Nachsorge, ohne Retouche			41.5	- 48.8	- 56.1
09.06	Reparaturen Prothetik					
4.6500	Reparatur, ohne Abformung, ohne Inspektion			35.5	- 41.8	- 48.1
4.6510	Reparatur, ohne Abformung, mit Inspektion			59.2	- 69.7	- 80.2
4.6520	Reparatur, mit Abformung			148.2	- 174.3	- 200.4
4.6530	Reparatur, mit Abformung und Abformung Gegenbiss			180.8	- 212.7	- 244.6
4.6540	Reparatur, Zuschlag pro Klammer			26.7	- 31.4	- 36.1
4.6550	Reparatur, Zuschlag pro Zahn			20.7	- 24.4	- 28.1
4.6560	Provisorisches Ergänzen eines Zahnes, inkl. Vorabformung			112.6	- 132.5	- 152.4
09.07	Unterfütterung					
4.6700	Unterfütterung Totalprothese, indirekt			219.3	- 258.0	- 296.7
4.6710	Unterfütterung Teilprothese, indirekt			124.4	- 146.4	- 168.4
4.6720	Unterfütterung Totalprothese, direkt			151.1	- 177.8	- 204.5
4.6730	Unterfütterung Teilprothese, direkt			130.4	- 153.4	- 176.4
09.08	Konditionierung oder provisorische Unterfütterung der Prothese					
4.6900	Provisorische Unterfütterung Prothese			136.3	- 160.4	- 184.5
4.6910	Provisorische Unterfütterung Prothese und Aushärtung im Drucktopf			204.5	- 240.6	- 276.7

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP			
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max	
10 Kronen- und Brückenprothetik	In den Tarifziffern dieses Kapitels sind je Erfordernis der Methode enthalten:						
	Planung der Arbeit, Präparation, Abformung, Gegenbiss, Einprobe (Gerüst-, Rohbrand-, Glasurbrandeinprobe), definitives Zementieren (auch adhäsives), Zementieren von Provisorien.						
	Abformungen: Bei den in diesem Kapitel aufgeführten Leistungen sind die Abformungen, Abformmethoden und Wiederholungen in den Leistungen eingerechnet und können nicht separat verrechnet werden. So auch die Abformung des Gegenkiefers, die Abformung mittels individuellem Löffel und die Cu-Ring-Abformung.						
	Stifte, die vom Zahnarzt geliefert werden, sind auch durch den Zahnarzt separat (wie Laborfaktura) zu verrechnen. Zirkonoxidstifte und Keramikaufbauten nur nach Rücksprache mit den Versicherern.						
	Bissnahme: gemäss Kapitel 01.14						
	Keramikarbeiten werden nur in kariesfreien oder sanierten Gebissen als wirtschaftlich und zweckmässig betrachtet.						
	10.01 Kronen						
	4.7060 Stiftkappe	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			385.2	- 453.2	- 521.2
	4.7065 Implantatgetragenes Retentionselement	Gilt nicht für vorfabrizierte Retentionselemente (sonst Tarifziffer 4.2580)			385.2	- 453.2	- 521.2
	4.7070 Kronenversorgung, im Oberkiefer-Frontbereich	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar • Die Sozialversicherungen bewilligen Porzellanstufen nur im Bereich 15-25 (bei fehlenden Prämolaren und geschlossenen Lücken von 16 bis 26), Vollkeramikronen nur im Bereich 13-23 auf Zähnen mit metallfreien Aufbauten. • Zirkonoxid-Keramik-Kronen im gesamten Kiefer bei klarer Indikation nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar. • Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			654.9	- 770.5	- 886.1
4.7080 Übrige Kronenversorgung	• PP-Bandbreite: abhängig von der Art der Versorgung auswählen - deckt von der Teilkronen bis zur Teleskopkronen alle Varianten ab. • Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			554.2	- 652.0	- 749.8	
4.7085 Implantatkronen	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			554.2	- 652.0	- 749.8	
4.7090 Cerec-Krone	• Chair-side durchgeführter Glasurbrand oder Charakterisierung für Kronen im Bereich 15 bis 25 kann gemäss Tarifziffer 0185.1 oder 0186.1 des Zahntechnikertarifs durch den Zahnarzt in Rechnung gestellt werden. • Bissnahme gemäss Tarifziffer 4.0750			711.3	- 836.8	- 962.3	
10.02 Zwischenglied/Flieger							
4.7100 Zwischenglied/Flieger, unverblendet	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			88.9	- 104.6	- 120.3	
4.7110 Zwischenglied/Flieger, verblendet	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			163.0	- 191.8	- 220.6	
4.7120 VMK- oder vollkeramisches Zwischenglied/Flieger	• Pro Zwischenglied • Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			287.5	- 338.2	- 388.9	
10.03 Adhäsivbrücken							
4.7140 Adhäsiv-/Fliegerbrücke, 1 Pfeiler	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			622.4	- 732.2	- 842.0	
4.7160 + Adhäsiv-/Fliegerbrücke, jeder weitere Pfeiler	• Unabhängig von der Anzahl Zwischenglieder • Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			201.5	- 237.1	- 272.7	
4.7170 Adhäsivattachment	• Jedes weitere Attachment Tarifziffer 4.7160 • Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			397.1	- 467.2	- 537.3	

Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP		
		(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
10.04	Provisorien					
	Kurzfristige Provisorien					
4.7210	Vorfabrizierte Stahlkrone			186.7	- 219.7	- 252.7
4.7230	Vorfabrizierte Kunststoffkrone			71.1	- 83.7	- 96.3
4.7240	Provisorische Kunststoffkrone, direkt nach Vorabformung			112.6	- 132.5	- 152.4
4.7250	Kunststoffprovisorium, im Labor hergestellt			59.2	- 69.7	- 80.2
4.7260	Provisorische Kunststoffbrücke, im Labor hergestellt, 3-gliedrig			130.4	- 153.4	- 176.4
4.7270	+ Provisorische Kunststoffbrücke, jedes weitere Glied			35.5	- 41.8	- 48.1
4.7280	Provisorische Brücke, direkt nach Vorabformung, 3-gliedrig			237.1	- 278.9	- 320.7
4.7290	+ Provisorische Brücke direkt nach Vorabformung, jedes weitere Glied/Pfeiler			53.4	- 62.8	- 72.2
4.7300	Reparatur eines Provisoriums			94.9	- 111.6	- 128.3
	Längerfristige Provisorien					
				Längerfristige Provisorien sind solche, bei welchen mit einer Tragedauer von mindestens 1 Jahr gerechnet wird.		
				Bei Jugendlichen können sie auch mit einer Metallverstärkung versehen sein.		
4.7310	Kunststoffkrone, Stiftkrone			391.2	- 460.2	- 529.2
4.7320	Kunststoffbrücke, 3-gliedrig			450.5	- 530.0	- 609.5
4.7330	+ Kunststoffbrücke, jeder weitere Pfeiler			68.2	- 80.2	- 92.2
4.7340	+ Kunststoffbrücke, jedes weitere Zwischenglied			35.5	- 41.8	- 48.1
10.05	Stumpfaufbau					
4.7500	Gegossener Stumpfaufbau, direkt			394.1	- 463.7	- 533.3
4.7510	Gegossener Stumpfaufbau, indirekt			326.0	- 383.5	- 441.0
4.7520	Aufbau mit plastischem Material			213.4	- 251.0	- 288.7
				• Exkl. Dentinhaftung; • Stift oder Schraube siehe Tarifziffer 4.5910, 4.5920		
10.06	Zementieren					
				Das provisorische Zementieren wird von den Versicherern nur in medizinisch begründeten Fällen übernommen.		
4.7550	Provisorisches Zementieren, pro Pfeiler			44.5	- 52.3	- 60.1
4.7560	Rezementieren Einzelkrone, Facette, usw.			133.4	- 156.9	- 180.4
4.7590	Entfernung provisorisch zementierter 3-gliedriger Brücken, pro Brücke			47.4	- 55.8	- 64.2
4.7600	+ Entfernung provisorisch zementierter 3-gliedriger Brücken, jeder weitere Pfeiler			16.3	- 19.2	- 22.1
4.7610	Rezementieren 3-gliedrige Brücke, pro Brücke			201.5	- 237.1	- 272.7
4.7620	+ Rezementieren 3-gliedrige Brücke, jeder weitere Pfeiler			68.2	- 80.2	- 92.2
10.07	Allgemeine Leistungen					
4.7650	Überabformung			50.4	- 59.3	- 68.2
				Ist im Prinzip in den Leistungen enthalten. Findet nur Anwendung als separate Einzelleistung bei Änderungen an prothetischen Arbeiten		
4.7660	Übertragungskappeneinprobe, pro Kappe			41.5	- 48.8	- 56.1
				• Gilt nicht für Primärkappeneinprobe • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar		
4.7670	Zusätzliche Wurzelkappeneinprobe, pro Kappe			68.2	- 80.2	- 92.2
				• Nur verrechenbar, wenn mehr als 2 Wurzelkappeneinproben im Zusammenhang mit prothetischen Arbeiten nötig sind • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar		
4.7680	Behandlung des vitalen Pfeilerstumpfes, pro Pfeilerstumpf			14.8	- 17.4	- 20.0
4.7690	Auffüllen von Dentindefekten			35.5	- 41.8	- 48.1
4.7700	Farbbestimmung			29.7	- 34.9	- 40.1
				Kann entweder vom Zahnarzt oder vom Zahntechniker 1 mal pro Fall verrechnet werden.		

	Leistung	Interpretation	Betrag in CHF		Taxpunkte PP		
			(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max
4.7720	Lötfixation, ohne Sägen, pro Lötstelle	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			38.5	- 45.3	- 52.1
4.7730	Lötfixation, mit Sägen, pro Lötstelle	<ul style="list-style-type: none"> Maximal verrechenbare Anzahl Lötstellen: Anzahl Pfeiler minus eins Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar 			68.2	- 80.2	- 92.2
4.7750	Einbau von Geschieben, gefrästen Verankerungen, Verschraubungen oder Stegen, pro Ankerzahn bzw. Element	<ul style="list-style-type: none"> Eine Rille zählt als 1 Element. Pro Pfeiler sind maximal 2 gefräste Elemente verrechenbar. Die Fräsung für eine spezielle Teleskopverankerung ('Amsterdam' und dergleichen) kann nur 1 mal verrechnet werden. Nicht verrechenbar für das Verschrauben von Implantatkronen Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar 			201.5	- 237.1	- 272.7
4.7760	Einarbeitungsaufwand für eine neue Krone unter bestehender Klammer	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Überabdruck Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar 			281.5	- 331.2	- 380.9
4.7770	Nachkontrolle von komplexen Kronen-, Brückenarbeiten				62.2	- 73.2	- 84.2
10.08	Reparaturen Kronen- und Brückenprothetik						
4.7850	Ersatz einer Facette				219.3	- 258.0	- 296.7
4.7880	Wiederbefestigen einer Adhäsivbrücke, pro Pfeiler	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Bonding Mehrmalige Verrechnung nur nach Rücksprache mit den Versicherern Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar 			133.4	- 156.9	- 180.4
4.7890	Entfernen einer Goldgussfüllung, einer Krone, bzw. Durchtrennen von Löt- bzw. Verbindungsstellen	Gilt auch für das Entfernen definitiv zementierter Kronen und Brücken zur Wiederverwendung (Coronaflex)			53.4	- 62.8	- 72.2
4.7900	Entfernen eines Stiftes oder einer Schraube				71.1	- 83.7	- 96.3
11	Kieferorthopädie						
11.01	Kieferorthopädische Befundaufnahme und Behandlungsplanung						
4.8000	Erste Beurteilung und erste Beratung	<ul style="list-style-type: none"> Bezieht sich nur auf orthodontische Beratung und Beurteilung; Tarifziffer 4.0000 darf dazu verrechnet werden, wenn zusätzlich die Leistungen dieser Ziffer erbracht werden. 			88.9	- 104.6	- 120.3
4.8010	Kieferorthopädische Anamnese	Allgemeine und spezielle Anamnese			44.5	- 52.3	- 60.1
4.8020	Status präsens mit Mundhygiene	<ul style="list-style-type: none"> Allgemein klinisches Bild Spezielles klinisches Bild, extraoral und intraoral 			44.5	- 52.3	- 60.1
4.8030	Funktionsanalyse	Lippen, Zunge, Wangen, Muskulatur, Kiefergelenk			32.6	- 38.4	- 44.2
4.8040	Kooperationsdiagnostik	Zeugnisse, Berichte, konsiliarische Tätigkeit, Röntgen, Abformungen, Fotografien und Bissnahme siehe Kapitel 01 'Allgemeine Leistungen'			32.6	- 38.4	- 44.2
4.8050	Besprechung Patient/Eltern				136.3	- 160.4	- 184.5
4.8060	Platzanalyse				124.4	- 146.4	- 168.4
4.8070	Bearbeitung eines diagnostischen Set-Up	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Abdrucknahme Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar 			177.8	- 209.2	- 240.6
4.8080	Durchzeichnung des FR	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Winkelmessung oder Computer-FR-Analyse; Anzuwenden für die IV-Beurteilung. Nicht kumulierbar mit Tarifziffer 4.8090 			133.4	- 156.9	- 180.4
4.8090	Cephalometrisches Set-Up, Überdeckung	Nicht kumulierbar mit Tarifziffer 4.8080			183.8	- 216.2	- 248.6
4.8100	Planung für abnehmbare und festsitzende Apparaturen	Kann pro Apparatetyp nur 1 mal verrechnet werden			106.7	- 125.5	- 144.3
4.8110	Instruktion Patient/Eltern	<ul style="list-style-type: none"> Kann pro Apparatur 1 mal verrechnet werden Ausnahme: Wesentliche Änderungen der Apparatur, welche eine neue Instruktion notwendig macht 			50.4	- 59.3	- 68.2
11.02	Abnehmbare Apparaturen						
4.8150	Platte mit Schrauben und aktivierbaren Elementen	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			234.1	- 275.4	- 316.7
4.8160	Retentionsplatte	Zahn technische Laborleistung separat verrechenbar			222.3	- 261.5	- 300.7

Leistung		Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Taxpunkte PP		
					Min	Mw (SV)	Max
4.8170	Bimaxilläres Gerät	Aktivator, Fränkel, Bionator, abnehmbare Herbstapparatur, u.ä. • Inklusive Einschleifen • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			391.2	- 460.2	- 529.2
4.8180	Aufbissschiene	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			234.1	- 275.4	- 316.7
4.8190	Positioner individuell	• Osamu-Retainer oder ähnliches • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			186.7	- 219.7	- 252.7
4.8200	Alignerbehandlung einfach	• Individueller Abdruck und Abgabe des ersten Schienenpaares. • Folgebehandlungen siehe 4.8570 • Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			124.4	- 146.4	- 168.4
4.8210	Schiefe Ebene, im Munde hergestellt				168.9	- 198.7	- 228.5
4.8230	Kopf-Kinn-Kappe vorfabriziert	Material separat verrechenbar: CHF 51.40 (inkl. MWST)			83.0	- 97.6	- 112.2
4.8230.M	Material zu 4.8230			51.40			
4.8240	Headgear, exkl. Bänder	• Bänder zusätzlich verrechenbar (Tarifziffer 4.8330) • Material separat verrechenbar: CHF 36.60 (inkl. MWST)			121.5	- 142.9	- 164.3
4.8240.M	Material zu 4.8240			36.60			
4.8250	Growth-Guide-Appliance	• Bänder zusätzlich verrechenbar (Tarifziffer 4.8330) • Material separat verrechenbar: CHF 127.00 (inkl. MWST)			266.7	- 313.8	- 360.9
4.8250.M	Material zu 4.8250			127.00			
4.8260	Reverse Headgear (z.B. Delaire)	Material separat verrechenbar: CHF 233.00 (inkl. MWST)			133.4	- 156.9	- 180.4
4.8260.M	Material zu 4.8260			233.00			
11.03	Festsitzende Apparaturen						
4.8300	Messingligatur oder De-Impactor zum Aufrichten von teilretinierten Zähnen, pro Interdentalraum	• Inklusive Entfernung; • Nicht verrechenbar wenn Tarifziffer 4.8330 folgt			17.8	- 20.9	- 24.0
4.8320	Anbringen von Hilfsteilen an Bändern und Bögen, pro Hilfsteil	Inklusive Material			25.2	- 29.6	- 34.0
4.8330	Anpassen und Einzementieren eines Bandes	• Inklusive Reinigen und Separieren; • Material separat verrechenbar: CHF 20.95 (inkl. MWST)			103.7	- 122.0	- 140.3
4.8330.M	Material zu 4.8330			20.95			
4.8340	Direktes oder indirektes Aufkleben von Brackets oder Hilfsteilen, pro Bracket oder Hilfsteil	Inklusive Reinigen und Ätzen; • Material separat verrechenbar: CHF 12.95 (inkl. MWST) • Keramikbracket: Versicherer nach UV/MV/IV zahlen nur Ansatz von Metallbrackets			32.6	- 38.4	- 44.2
4.8340.M	Material zu 4.8340			12.95			
4.8350	Lingual- oder Palatinalbogen, im Munde angepasst	• Material separat verrechenbar: CHF 10.20 (inkl. MWST) • Bänder zusätzlich verrechenbar (Tarifziffer 4.8330)			148.2	- 174.3	- 200.4
4.8350.M	Material zu 4.8350			10.20			
4.8360	Lingual- oder Palatinalbogen, im Labor hergestellt	• Bänder zusätzlich verrechenbar (Tarifziffer 4.8330) • Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			246.0	- 289.4	- 332.8
4.8370	Lip Bumper	• Material separat verrechenbar: CHF 14.55 (inkl. MWST) • Bänder zusätzlich verrechenbar (Tarifziffer 4.8330)			121.5	- 142.9	- 164.3
4.8370.M	Material zu 4.8370			14.55			
4.8390	Bogen, vorgefertigt	Inklusive Ein- und Ausligieren; alle Materialien und Dimensionen			115.6	- 136.0	- 156.4
4.8400	Bogen, individualisiert, einfach	Inklusive Ein- und Ausligieren; alle Materialien und Dimensionen			133.4	- 156.9	- 180.4
4.8410	Bogen, individualisiert, komplex	Inklusive Ein- und Ausligieren; alle Materialien und Dimensionen			186.7	- 219.7	- 252.7
4.8420	Burstone Mechanik	Inklusive Sectionals oder Torquing Arch			287.5	- 338.2	- 388.9

Leistung		Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Taxpunkte PP		
					Min	Mw (SV)	Max
4.8430	Segmentbogen, aktiv mit Loop	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Aus- und Einligieren des Bogens; Bänder/Brackets zusätzlich verrechenbar (Tarifziffern 4.8330 und 4.8340) 			118.6	- 139.5	- 160.4
4.8440	Segmentbogen, ohne Biegungen	<ul style="list-style-type: none"> Bänder zusätzlich verrechenbar (Tarifziffer 4.8330) Segmentbogen passiv 			59.2	- 69.7	- 80.2
4.8450	Lückenschlussbogen, mit mindestens 3 Loops	Darf nur 1 mal pro Kiefer im Extraktionsfall angewendet werden			275.6	- 324.2	- 372.8
4.8470	Lückenhalter	<ul style="list-style-type: none"> Bänder zusätzlich verrechenbar (Tarifziffer 4.8330) Segmentbogen passiv Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			94.9	- 111.6	- 128.3
4.8480	Drahtretainer, geklebt, im Munde hergestellt	<ul style="list-style-type: none"> Exklusive Klebestelle siehe Tarifziffer 4.8720 Unfallschiene siehe Kapitel 05.07 Schienungen 			124.4	- 146.4	- 168.4
4.8490	Drahtretainer, geklebt, im Labor hergestellt	<ul style="list-style-type: none"> Exklusive Klebestelle siehe Tarifziffer 4.8720 Inklusive Abdrücke Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			174.8	- 205.7	- 236.6
4.8500	Spring Retainer	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			189.6	- 223.1	- 256.6
4.8510	Apparatur für forcierte Dehnung/Distraktor	<ul style="list-style-type: none"> Bänder zusätzlich verrechenbar (Tarifziffer 4.8330) Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			379.4	- 446.3	- 513.2
4.8520	Apparatur für forcierte Dehnung, geklebt	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			243.0	- 285.9	- 328.8
4.8530	Gegossene Herbstapparatur, bimaxillär einzementiert	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			515.7	- 606.7	- 697.7
4.8540	Festsitzende intermaxilläre Mechanik, beidseitig	<ul style="list-style-type: none"> Material separat verrechenbar: CHF 192.60 (inkl. MWST) Materialpreis pro Paar 			237.1	- 278.9	- 320.7
4.8540.M	Material zu 4.8540			192.60			
4.8550	Alignerbehandlung mit Präzisionsabdruck und virtuellem Set-Up, durch Behandler bearbeitet	Inkl. Abdrucknahmen, Bissnahme und Clin-Check, Präzisionsabformung und 1. Abgabe.			616.4	- 725.2	- 834.0
4.8550.H.n							
4.8560	Alignerbehandlung, Anbringen von Attachments	Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar			32.6	- 38.4	- 44.2
4.8570	Alignerbehandlung, Kontrollsituation	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Abgabe von Alignern Nur nach Rücksprache mit den Versicherern verrechenbar 			69.6	- 81.9	- 94.2
11.04	Kontrollen, Änderungen, Reparaturen						
4.8600	Kieferorthopädische Kontrollsituation, mit einfacher Beurteilung des Behandlungsverlaufs	Z.B. Criss Cross, Dehnspaltenmessung und ähnliches			41.5	- 48.8	- 56.1
4.8610	Kieferorthopädische Kontrollsituation, Revisionsarbeiten	<ul style="list-style-type: none"> Ersetzen einer Gummikette (z.B. Alastic), Aktivierung von Federn, Klammern, Halteelementen, usw. Abschleifen von Milchzähnen oder Entfernen eines gelockerten, resorbierten Milchzahnes 			68.2	- 80.2	- 92.2
4.8620	Aus- und Einligieren eines bestehenden Bogens oder eines Segmentbogens	Inklusive allfällige Änderungen			88.9	- 104.6	- 120.3
4.8630	Reparaturen und Änderungen, ohne Abformung (z.B. Einbau einer Feder oder eines Elementes)	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Herstellung Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			71.1	- 83.7	- 96.3
4.8640	Reparaturen und Änderungen, mit Abformung	<ul style="list-style-type: none"> Sitzung für Abgabe: Tarifziffer 4.0240 Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar 			165.9	- 195.2	- 224.5
4.8650	Direktes Unterfüttern eines abnehmbaren Apparates				145.2	- 170.8	- 196.4
4.8660	Anbringen eines okklusalen Aufbisses	Inklusive Einschleifen			168.9	- 198.7	- 228.5
4.8670	Voraktivieren oder Rückstellen eines bimaxillären Apparates, direkt am Patienten				269.7	- 317.3	- 364.9
4.8680	Voraktivieren oder Rückstellen eines bimaxillären Apparates, im Labor	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			195.6	- 230.1	- 264.6
4.8690	Wiedereinzementieren eines bestehenden Bandes				74.1	- 87.2	- 100.3

	Leistung	Interpretation	Betrag in CHF	Betrag in CHF	Taxpunkte PP				
			(ohne MWST)	(inkl. MWST)	Min	Mw (SV)	Max		
4.8700	Wiederaufkleben eines Brackets oder Hilfsteiles	Inklusive Reinigen und Ätzen			71.1	-	83.7	-	96.3
4.8710	Entfernung eines Bandes oder eines geklebten Teils/Retainers, pro Klebestelle; Entfernung einer Microscrew	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Reinigung und Politur durch den Zahnarzt Inklusive Ausligieren des Bogens 			17.8	-	20.9	-	24.0
4.8720	Kleben, pro Klebestelle	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Ätzung; Nur für Tariffziffer 4.2890, 4.8480, 4.8490 			16.3	-	19.2	-	22.1
4.8730	Entfernung eines Bandes oder Hilfsteils, ohne Reinigung	<ul style="list-style-type: none"> Inklusive Ausligieren des Bogens; Reinigung der Zähne von Zement- und Kompositresten durch Dentalhygienikerin nach Tariffziffer 4.1110 			6.0	-	7.0	-	8.1
11.05	Kieferorthopädische Frühbehandlung bei LKG-Spalten	Klinisch-logopädisches Konsilium siehe Konsilien Kapitel 01.07							
4.8800	Kiefermodelle bei Kleinkindern	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			201.5	-	237.1	-	272.7
4.8810	Individueller Löffel LKG (Lippen-Kiefer-Gaumenspalte)	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			106.7	-	125.5	-	144.3
4.8820	Platte, weich, unterfüttert	Zahntechnische Laborleistung separat verrechenbar			299.3	-	352.1	-	404.9
4.8830	Revisionsarbeiten an Platte	Inklusive kleinere Reparaturen			133.4	-	156.9	-	180.4
4.8840	Anpassung einer extraoralen Bandage				85.9	-	101.1	-	116.3
11.06	Operative Anschlingung eines retinierten Zahnes								
4.8900	Operative Anschlingung eines retinierten Zahnes, mit geklebtem Hilfsteil				414.9	-	488.1	-	561.3
4.8910	+ Operative Anschlingung eines weiteren Zahnes mit geklebtem Hilfsteil unter gleicher Schnittführung				314.2	-	369.6	-	425.0
11.07	Knöcherner Verankerungen								
4.8950	Insertion einer Mini-Screw, pro Schraube	Material separat verrechenbar			74.1	-	87.2	-	100.3
4.8960	Insertion eines Ortho-Gaumenimplantates	Material separat verrechenbar			340.9	-	401.0	-	461.2
4.8960.X.n	mehrere Typisierungen möglich								
4.8970	Entfernung eines Ortho-Gaumenimplantates	Inklusive Demontage von Hilfsteilen			246.0	-	289.4	-	332.8
12	Operations-Assistenz; Benützung OP-Saal; postoperative Überwachung	<p>Allgemeine Grundsätze:</p> <ul style="list-style-type: none"> Die medizinische Notwendigkeit eines operativen Eingriffs ("OP"), respektive für die Anwendung/Abrechnung von OP-Assistenz, OP-Benützung, postop. Überwachung, ist vom Zahnarzt deklariert (mit Kostenvoranschlag, respektive Leistungsabrechnung). Die nachfolgenden Regelungen gelten ausschliesslich für ambulante OP's (für eine stationäre Behandlung gilt: Fallpauschale nach SwissDRG). Es gelten bezüglich Anforderungen an Infrastruktur, Fachpersonal die Regelungen gemäss Arzttarif (Beilagen 1, 2, 3). <p>Bedingung: Assistenz ist Titelträger 'M Med' oder 'M Dent Med'</p>							
12.01	Operations-Assistenz durch dipl. Arzt (AZ) oder Zahnarzt (ZaZ)	<p>Abrechnungs-Grundsatz:</p> <p>Die abgerechnete zahnärztliche Hauptleistung des Leistungskatalogs ist zu benennen unter Angabe der Tariffziffer. Nachfolgende Tariffziffern sind hierzu nicht anwendbar: 4.2250, 4.2500, 4.3260, 4.3270, 4.3280, 4.3560, 4.3850.</p> <p>Die Angaben dienen der Berechnung der Vergütungen gemäss Tariffziffer 4.9800, 4.9810, 4.9830, 4.9850. Ebenso sind Anästhesie- und Überwachungs-Protokoll der Leistungsabrechnung unaufgefordert beizulegen.</p>							
4.9800	Erste Assistenz/Hauptassistenz, pro 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"> Assistenz durch einen diplomierten Arzt/Zahnarzt. Vergütung pro 5 Min. analog Schnitt-/Nahtzeit in Minuten gemäss Anästhesie-Protokoll. 			16.1	-	18.9	-	21.7
4.9810	Zweite/jede weitere Assistenz, pro 5 Min.	<ul style="list-style-type: none"> Assistenz durch zusätzliche diplomierte Ärzte/Zahnärzte. Vergütung pro 5 Min. analog Schnitt-/Nahtzeit in Minuten gemäss Anästhesie-Protokoll. 			9.6	-	11.3	-	13.0
12.02	Abgeltungen für die OP-Benützung sowie für die postoperative Überwachung	Die Abgeltung umfasst die Benützung von Räumlichkeiten, Instrumenten, Einrichtungen (z.B. Bett, Monitoring, etc.), Operationswäsche, Sterilisation, Verbrauchsmaterial (Naht- und Ligaturmaterial, Tupfer, Gaze, Watte), sowie die Kosten des med. Hilfspersonals; die Aufzählung ist nicht abschliessend.							

Leistung		Interpretation	Betrag in CHF (ohne MWST)	Betrag in CHF (inkl. MWST)	Taxpunkte PP		
					Min	Mw (SV)	Max
4.9830	OP-Benützung, pro 5 Min.	<p>a) Der Standort des OP ist anzugeben (Adresse) sowie dessen Klassifikation gemäss Arzttarif, z.B. Praxis-OP, OP I, OP II (Beilage 1).</p> <p>b) Abgegolten sind sämtliche Kosten für nichtärztliches Personal sowie Sach-, Umlage- und Anlagenutzungskosten; Details gemäss Arzttarif (Beilage 2).</p> <p>c) Referenzwerte der Vergütung: Schnitt-/Nahtzeit in Minuten gemäss Anästhesie-Protokoll.</p> <p>d) Keine Abgeltung erfolgt für folgende Tariffziffern: 4.2250, 4.2500, 4.3260, 4.3270, 4.3280, 4.3560, 4.3850.</p> <p>e) Vergütung von Anästhesie-Leistungen gemäss geltendem PIK-Entscheid Nr. 05051 von 2006 des Arzttarifs.</p> <p>f) Erläuterungen zur Abgrenzung SSO-Tarif/Arzttarif siehe PIK-Entscheid Nr. 05051 von 2006 des Arzttarifs.</p>			9.6	- 11.3	- 13.0
4.9850	Postoperative Überwachung, pro 5 Min.	<p>Nicht-ärztliche Betreuung, Intermediate Care</p> <p>a) Der Standort der postoperativen Überwachung ist anzugeben.</p> <p>b) Referenzwerte der Vergütung: Vergütung pro 5 Min. analog Aufenthaltszeit in Minuten gemäss Überwachungsprotokoll</p> <p>c) Gilt für Patienten, deren Betreuung und Überwachung (Vitalfunktionen) aus medizinischen Gründen notwendig ist.</p> <p>d) Maximale Vergütung: 2 Stunden (eine längere Dauer ist zu begründen)</p> <p>e) Weitere Regelungen gemäss geltendem PIK-Entscheid 05051 2006</p>			9.6	- 11.3	- 13.0
19	Typisierungen Material						
4.xxxx.A.n	Implantat (Freitext)						
4.xxxx.B.n	Abutment (Freitext)						
4.xxxx.C.n	Hilfsteil (Freitext)						
4.xxxx.D.n	Material für Augmentation (Freitext)						
4.xxxx.E.n	Einwegmaterial (Freitext)						
4.xxxx.F.n	Material für Transplantation (Freitext)						
4.xxxx.G.n	Material Alignerbehandlung (Freitext)						
4.xxxx.H.n	Diverses Material (Freitext)						
20	Diverse Clusterpositionen						
D.yyyy	Medikament (Freitext)						
M.yyyy	Material/Hilfsmaterial (Freitext)						
P.yyyy	Prophylaxeartikel (Freitext)						



le barème de facturation d'honoraires pour les patients privés

Editeur : Société suisse des médecins-dentistes SSO

Version : état septembre 2017 (version bêta)

Mentions légales

« DENTOTAR® » est une marque protégée de la SSO. Elle désigne le tarif dentaire SSO et ne peut être utilisée qu'avec l'autorisation expresse de la SSO. Tous les contenus du site Web www.dentotar.ch sont protégés par le droit d'auteur. Le tarif dentaire SSO est également protégé par le droit d'auteur : son utilisation en tout ou partie à des fins commerciales, en particulier pour facturer des prestations dentaires et/ou dans le cadre de logiciels destinés aux cabinets dentaires, n'est permise qu'avec autorisation explicite et écrite de la SSO et dans le respect des conditions d'utilisation en vigueur.

Prestation		Interprétation	Montant en CHF (hors TVA)	Montant en CHF (TVA incluse)	Nombre de point PP		
					Min.	Moy. (AS)	Max.
01	Prestations générales						
01.01	Examen						
4.0000	Examen; deuxième avis	Comprend: • l'examen des dents pour le dépistage des caries, des défauts des tissus durs, des changements de teinte interne, des hypoplasies (défauts suite à des influences chimico-mécaniques); • l'inspection de la cavité buccale, des muqueuses buccales et de la région apicale; • les requêtes du patient; • l'anamnèse familiale et personnelle. Ne peut être facturée qu'une seule fois par patient dans un délai de douze mois et dans le même cabinet. • Examen dans les douze mois qui suivent la dernière consultation dans le même cabinet			62.2	73.2	84.2
4.0010	Examen périodique (recall)	Comprend: • l'examen des dents pour le dépistage des caries, des défauts des tissus durs, des changements de teinte interne, des hypoplasies (défauts suite à des influences chimico-mécaniques); • l'inspection de la cavité buccale, des muqueuses buccales et de la région apicale; • les requêtes du patient; • l'anamnèse familiale et personnelle.			41.5	48.8	56.1
4.0020	Examen restreint d'un patient en urgence	• N'est pas cumulable avec les positions 4.0000 ou 4.0010 durant la même séance. • L'examen est limité aux régions douloureuses, sinon les positions 4.0000 ou 4.0010 sont applicables.			28.1	33.1	38.1
4.0030	Examen restreint par le médecin-dentiste durant une séance d'hygiène dentaire	• Le contrôle de l'hygiène bucco-dentaire par le médecin-dentiste est inclus. • Ne peut être facturée que par le médecin-dentiste.			29.7	34.9	40.1
4.0040	Examen du patient en urgence de 20 à 7 heures				124.4	146.4	168.4
4.0050	Examen du patient en urgence le dimanche ou un jour férié	Sont considérés comme jours fériés ceux en vigueur au domicile du cabinet. Cette position s'applique le dimanche et les jours fériés y compris la veille à partir de 17 heures.			103.7	122	140.3
01.02	Examen effectué dans le cadre des soins dentaires scolaires	Les prestations définies par les positions 4.0060, 4.0070, 4.0090 et 4.0100 ne sont pas remboursées par les assureurs AA/AM/AI.					
4.0060	Triage/dépistage à l'école, participation de l'assistante dentaire comprise, par tranche de 15 min.	• N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI • L'indemnité de déplacement est calculée au moyen de la position 4.0350			68.2	80.2	92.2
4.0070	Triage/dépistage au cabinet, participation de l'assistante dentaire comprise, par tranche de 15 min.	N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI			77	90.6	104.2
4.0090	Examen de l'écolier	• N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI Contrôle clinique de la carie, état de la denture, appréciation de l'hygiène bucco-dentaire, bilan orthodontique sommaire.			41.5	48.8	56.1
4.0100	Examen périodique de l'écolier	• N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI Lorsque le dernier examen remonte à moins de six mois. Position également applicable à l'examen collectif.			28.1	33.1	38.1
01.03	Information du patient						
4.0110	Instruction et information du patient	• Instruction et information du patient sur les risques et les conséquences possibles d'une intervention dentaire. • Le genre et l'étendue de l'information doivent être consignés dans le dossier du patient.			44.5	52.3	60.1
4.0120	Information, discussion ou téléphone avec le patient/les parents.	• 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.			62.2	73.2	84.2
01.04	Rendez-vous manqué	Les assureurs AA/AM/AI ne remboursent pas les rendez-vous manqués (positions 4.0130, 4.0140 et 4.0145).					
4.0130	Rendez-vous manqué chez le médecin-dentiste, par tranche de 15 min.	N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI			62.2	73.2	84.2
4.0140	Rendez-vous manqué chez l'hygiéniste dentaire, par tranche de 15 min.	N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI			26.7	31.4	36.1

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
	4.0145	Rendez-vous manqué chez l'assistante en prophylaxie, par tranche de 15 min.	N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI		20.7	24.4	28.1
01.05	Soins hors du cabinet						
	4.0150	Supplément pour soins hors du cabinet de 7 à 20 heures	Supplément pour soins à l'hôpital/au home ou au domicile du patient de 7 à 20 heures		20.7	24.4	28.1
	4.0160	Supplément pour soins hors du cabinet la nuit de 20 à 7 heures	Supplément pour soins à l'hôpital/au home ou au domicile du patient commandés et fournis de 20 à 7 heures		28.1	33.1	38.1
	4.0170	Supplément pour soins en urgence hors du cabinet	Supplément pour soins urgents à l'hôpital/au home ou au domicile du patient, imprévisibles et qui ne peuvent être différés.		16.3	19.2	22.1
	4.0180	Supplément pour soins hors du cabinet le dimanche ou un jour férié	• Cumulable avec la position 4.0150; soins dans l'heure qui suit l'appel Supplément pour soins à l'hôpital/au home ou au domicile du patient le dimanche ou un jour férié		35.5	41.8	48.1
	4.0190	Temps d'attente à l'hôpital/au home, par tranche de 15 min.	Peut être facturée au maximum deux fois par jour d'intervention.		71.1	83.7	96.3
	4.0200	Visite à l'hôpital/au home durant un traitement en cours	N'est pas cumulable avec les positions 4.0150, 4.0160, 4.0170, 4.0180, 4.0190		25.2	29.6	34
01.06	Rémunération en fonction du temps consacré						
	4.0240	Prestations non facturées	Note pour le dossier du patient.		0	0	0
	4.0250	Temps supplémentaire consacré, par tranche de 5 min.	Justification indispensable pour les assureurs AA/AM/AI		31.1	36.6	42.1
	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 		31.1	36.6	42.1
01.07	Concertation entre confrères et expertise						
			<p>Concertation entre confrères :</p> <p>Examen du patient par un deuxième médecin en présence du médecin-dentiste traitant; évaluation et discussion du cas sous les angles du diagnostic, des soins et du pronostic.</p> <p>Expertise :</p> <p>Examen du patient et évaluation du cas en l'absence du médecin-dentiste traitant et sans discussion avec ce dernier.</p> <p>Ne sont pas considérés comme concertation entre confrères ou comme expertise, même en présence du médecin-dentiste traitant:</p> <ul style="list-style-type: none"> le premier examen d'un patient référé pour reprise du traitement ou réalisation d'une intervention chirurgicale les examens radiologiques les examens complémentaires effectués par un médecin spécialiste sans procéder à une évaluation d'ensemble les éventuels contrôles ultérieurs effectués par l'expert consulté 				
	4.0260	Honoraires de l'expert consulté	Les prestations supplémentaires peuvent être facturées selon le tarif. Cette position comprend un rapport à l'attention du médecin-dentiste traitant avec copie à l'assurance.		160.1	188.3	216.5
	4.0270	Honoraires du médecin-dentiste traitant	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut être facturée que lors de concertations entre confrères. Indemnité de déplacement éventuelle facturée au moyen des positions 4.0350 et 4.0360 		62.2	73.2	84.2
01.08	Consultation						
	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. 		11.8	13.9	16
01.09	Indemnité de déplacement						
	4.0350	Indemnité de déplacement de 7 à 20 heures, par kilomètre (à partir du 2e kilomètre)			3	3.5	4
	4.0360	Indemnité de déplacement de 20 à 7 heures, par kilomètre (à partir du 2e kilomètre)			6	7	8.1
01.10	Certificat, rapport						
	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. 		65.2	76.7	88.2
	4.0410	Formulaire AI « Examen médico-dentaire »			56.3	66.2	76.1

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF		Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.0420	Formulaire AI « Examen d'orthopédie dento-faciale »				80	94.1	108.2
4.0430	Rapport circonstancié demandé sur le diagnostic et le traitement	Cette position n'est applicable que si un tel rapport est explicitement demandé; position 4.0440 dans le cas contraire.			94.9	111.6	128.3
4.0440	Rapport intermédiaire, rapport complémentaire ou certificat final	N'est pas applicable aux ordonnances et aux formulaires de transfert			71.1	83.7	96.3
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. 			31.1	36.6	42.1
4.0450	Ordonnance, Rapport médical. Brève attestation à l'attention de l'assurance dentaire complémentaire	<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. 			32.6	38.4	44.2
4.0460	Attestation détaillée à l'attention de l'assurance dentaire complémentaire	<ul style="list-style-type: none"> • N'est pas remboursée par les assureurs AA/AM/AI 			65.2	76.7	88.2
4.0470	Rapport d'expertise, par tranche de 15 min.	Établissement d'une attestation détaillée à l'attention de l'assurance dentaire complémentaire. <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. 			71.1	83.7	96.3
4.0490	Activités en qualité de médecin-dentiste-conseil, par tranche de 15 min.				71.1	83.7	96.3
01.11	Radiographies, interprétation incluse	Les assureurs AA archivent les radiographies dentaires durant 30 ans. Lorsque les soins sont pris en charge par la LAA, les radiographies doivent donc être transmises à l'assureur concerné à la fin du traitement.					
4.0500	Radiographie intra-orale	Lorsqu'elle est destinée à un assureur, chaque radiographie inclut une copie imprimée en qualité photo.			16.3	19.2	22.1
4.0510	Téléradiographie ou radiographie crânienne	Relevé et analyse: voir positions 4.8080 et 4.8090			133.4	156.9	180.4
4.0520	Radiographie crânienne partielle	P. ex. articulation temporo-mandibulaire, ou maxillaire inférieur latéral séparé			103.7	122	140.3
4.0530	Orthopantomographie (radiographie panoramique)	Lorsqu'elle est destinée à un assureur, chaque radiographie inclut une copie imprimée en qualité photo.			133.4	156.9	180.4
4.0540	Radiographie du poignet, interprétation incluse				47.4	55.8	64.2
4.0560	Frais relatifs à la copie de radiographies				29.7	34.9	40.1
4.0570	Tomographie volumique numérisée à faisceau conique	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. N'est remboursée qu'avec l'accord préalable des assureurs AA/AM/AI sur la base d'un rapport écrit fondé.			334.9	394	453.1
01.12	Laser						
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 			31.1	36.6	42.1
01.13	Anesthésies	Les honoraires pour une anesthésie générale effectuée par un anesthésiste au cabinet dentaire ou en clinique (voir position 4.0680) sont facturés après concertation avec l'assureur.					
4.0650	Anesthésie par infiltration	<ul style="list-style-type: none"> • Facturation d'au maximum six anesthésies par séance; • L'application d'un spray au chlorure d'éthyle ou l'anesthésie de surface sont comprises dans les prestations pour les injections, les extractions ou les incisions. • Un éventuel préanesthésique est inclus; • Les anesthésies tronculaires comprennent: tuber, foramen palatinum incl.; foramen infraorbitale, foramen incisivum incl.; foramen mandibulare ou mentale, des deux côtés chacun. • Les anesthésies terminales nécessaires en complément aux anesthésies tronculaires sont incluses. • Plusieurs anesthésies terminales dans le même quadrant sont considérées comme une seule anesthésie. 			32.6	38.4	44.2
4.0660	Anesthésie au protoxyde d'azote, par séance				65.2	76.7	88.2

Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
		(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.0680	Temps supplémentaire en cas d'anesthésie générale, par tranche de 15 min.			71.1	83.7	96.3
	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. Pour la facturation de la narcose par l'anesthésiste en cabinet ou clinique: voir chapitre 12.02					
01.14	Enregistrement de l'occlusion, transfert					
4.0750	Enregistrement de la relation centrée avec plaque de cire ou pâte, par cas			32.6	38.4	44.2
	• Facturation d'un maximum de trois enregistrements par cas • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0760	Enregistrement avec maquette d'occlusion, par enregistrement			85.9	101.1	116.3
	• Correspond à l'enregistrement manuel de l'occlusion • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0770	Enregistrement avec maquette d'occlusion, enregistrement de l'arc gothique par stylet scripteur inclus, par enregistrement			183.8	216.2	248.6
	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0780	Enregistrement de latérotusion ou enregistrement de protrusion			13.3	15.7	18.1
	• Facturation d'un maximum de deux enregistrements de latérotusion et d'un enregistrement de protrusion par cas • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0790	Functionally generated path (FGP)			50.4	59.3	68.2
	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0800	Transfert par arc facial avec valeurs moyennes			50.4	59.3	68.2
	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0810	Enregistrement du trajet condylien sagittal			65.2	76.7	88.2
	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0820	Localisation de l'axe charnière, par tranche de 15 min.			78.5	92.4	106.3
	Localisation exacte de l'axe charnière avec transfert, facturation de 30 minutes au minimum à 60 minutes au maximum • Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0830	Remontage de prothèses totales selon la méthode du professeur Gerber			85.9	101.1	116.3
	• Enregistrement éventuel de l'axe charnière (position 4.0800, 4.0810 ou 4.0820) • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
01.15	Prestations générales diverses					
4.0890	Prise d'empreinte par l'hygiéniste dentaire			13.3	15.7	18.1
	Empreinte du maxillaire au moyen d'un porte-empreinte préfabriqué, pour modèles d'étude ou de documentation, réalisée par l'hygiéniste dentaire. • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0900	Prise d'empreinte par le médecin-dentiste			35.5	41.8	48.1
	Empreinte du maxillaire au moyen d'un porte-empreinte préfabriqué, pour modèles d'étude ou de documentation, réalisée par le médecin-dentiste. • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part					
4.0910	Test de vitalité, d'une à six dents			7.4	8.7	10
4.0920	Test de vitalité par arcade, sept dents et plus			22.2	26.1	30
4.0930	Désensibilisation de collets hypersensibles, par dent			10.4	12.2	14
4.0940	Pose d'une digue en caoutchouc, jusqu'à trois dents			19.3	22.7	26.1
4.0950	Pose d'une digue en caoutchouc, pour quatre dents ou plus			32.6	38.4	44.2
	Position également applicable aux cas de moins de quatre dents qui nécessitent des adaptations supplémentaires pour assurer l'étanchéité.					
4.0960	Petites retouches par meulage, imprégnation éventuelle incluse, par dent ou par slice			20.7	24.4	28.1
4.0970	Photographie extraorale ou intraorale ou photographie d'un modèle, par prise de vue			16.3	19.2	22.1
	• 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.					
4.0980	Utilisation d'un microscope opératoire			59.2	69.7	80.2
	Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur					
02	Hygiène bucco-dentaire, prophylaxie					
02.01	Examen, hygiène bucco-dentaire, prévention du tabagisme et motivation					

Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
		(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.1000	Anamnèse de l'hygiène bucco-dentaire, instructions, motivation, par tranche de 5 min.			31.1	36.6	42.1
	<ul style="list-style-type: none"> Anamnèse de l'hygiène bucco-dentaire, de la carie, de l'alimentation ou de la fluoruration 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 					
	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.					
4.1010	Coloration de la plaque, par sextant			6	7	8.1
	Peut être facturée au maximum 6 fois par séance.					
4.1020	Indice de plaque, par sextant			4.4	5.2	6
	Établissement d'un indice de plaque, par sextant. Peut être facturée au maximum 6 fois par séance.					
4.1030	Indice gingival, par sextant			6	7	8.1
	Évaluation quantitative de l'inflammation gingivale (p. ex., indice du saignement des papilles), par sextant. Peut être facturée au maximum 6 fois par séance.					
4.1040	Indice gingival détaillé, par sextant			10.4	12.2	14
	Peut être facturée au maximum 6 fois par séance.					
4.1050	Microbiologie, par tranche de 5 min.			31.1	36.6	42.1
	<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. 					
02.02	Prophylaxie par fluoruration					
4.1070	Gelée fluorée ou solution fluorée à 1 %, pour les deux arcades			8.9	10.5	12.1
	Application de gelée fluorée ou de solution fluorée, pour les deux arcades					
4.1080	Vernis fluoré, jusqu'à quatre dents			22.2	26.1	30
	Élimination de la plaque incluse					
4.1090	Vernis fluoré, plus de quatre dents			35.5	41.8	48.1
	Élimination de la plaque incluse					
02.03	Traitement par l'hygiéniste dentaire/l'assistante en prophylaxie					
	Toutes les prestations sont facturées au temps consacré, à l'exception des positions du chapitre 01.11 (radiographies), de la position 4.0890 et des positions du chapitre 04.04 (physiothérapie et thérapie fonctionnelle).					
4.1100	Traitement par l'hygiéniste dentaire stagiaire, par tranche de 5 min.			11.8	13.9	16
	Traitement par l'assistante en prophylaxie stagiaire, par tranche de 5 min.			8.9	10.5	12.1
4.1110	Traitement par l'hygiéniste dentaire, par tranche de 5 min.			13.3	15.7	18.1
	Traitement par l'assistante en prophylaxie, par tranche de 5 min.			10.4	12.2	14
02.04	Prophylaxie de groupe					
	Prophylaxie de groupe à l'école/dans un home/au cabinet					
	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas remboursée par les assureurs 					
4.1130	Prophylaxie de groupe par le médecin-dentiste, par tranche de 15 min.			77	90.6	104.2
	Prophylaxie de groupe à l'école/dans un home/au cabinet par le médecin-dentiste, par tranche de 15 minutes					
	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas remboursée par les assureurs 					
4.1140	Prophylaxie de groupe par l'hygiéniste dentaire, par 15 min.			35.5	41.8	48.1
	Prophylaxie de groupe à l'école/dans un home/au cabinet par l'hygiéniste dentaire, par tranche de 15 minutes					
	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas remboursée par les assureurs 					
4.1150	Prophylaxie de groupe par d'autres catégories de professionnels, par tranche de 15 min.			19.3	22.7	26.1
	Prophylaxie de groupe à l'école/dans un home/au cabinet par la monitrice dentaire scolaire/l'assistante dentaire, par tranche de 15 minutes					
	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas remboursée par les assureurs 					
4.1160	Exposé de prophylaxie par le médecin-dentiste, par tranche de 15 min.			88.9	104.6	120.3
	Exposé de prophylaxie par le médecin-dentiste, préparation et matériel inclus, par tranche de 15 minutes					
	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas remboursée par les assureurs 					
4.1170	Exposé de prophylaxie par l'hygiéniste dentaire, par tranche de 15 min.			41.5	48.8	56.1
	Exposé de prophylaxie par l'hygiéniste dentaire, préparation et matériel inclus, par tranche de 15 minutes					
	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas remboursée par les assureurs 					
4.1180	Exposé de prophylaxie par d'autres catégories de professionnels, par tranche de 15 min.			29.7	34.9	40.1
	Exposé de prophylaxie par la monitrice dentaire scolaire/l'assistante dentaire, préparation et matériel inclus, par tranche de 15 minutes					

Prestation		Interprétation	Montant en CHF (hors TVA)	Montant en CHF (TVA incluse)	Nombre de point PP		
					Min.	Moy. (AS)	Max.
03	Parodontologie						
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>					
4.1200	Bref examen parodontal, pour les deux arcades	Cette prestation peut être cumulée avec les positions 4.000 et 4.0010, mais pas systématiquement ni d'une manière générale pour chaque patient en urgence (position 4.0020)			20.7	24.4	28.1
4.1210	Examen parodontal, cas simple	Gingivite simple ou parodontite marginale avec mesures de profondeur de poches jusqu'à 4 mm, pas d'atteinte de la zone de furcation, troubles fonctionnels mineurs			151.1	177.8	204.5
4.1220	Examen parodontal, cas de complexité moyenne	Parodontite nécessitant de nombreuses mesures de profondeur de poches jusqu'à 6 mm, avec ou sans atteintes isolées au niveau de la furcation, présence de troubles fonctionnels notables			228.2	268.5	308.8
4.1230	Examen parodontal, cas complexe	Parodontite avancée nécessitant de nombreuses mesures de profondeur de poches de plus de 6 mm, atteintes généralisées au niveau de la furcation, présence de troubles fonctionnels graves			314.2	369.6	425
4.1240	Mesure et enregistrement du niveau d'attache, pour les deux arcades	Ne peut pas être facturée qu'une fois par cas.			71.1	83.7	96.3
03.02	Traitement parodontal conservateur						
4.1250	Nettoyage des dents par le médecin-dentiste, par tranche de 5 min.	Élimination de la plaque et des colorations dentaires et détartrage supra- et sous-gingival, mécanique ou manuel, par tranche de 5 minutes			31.1	36.6	42.1
4.1260	Élimination du tartre par le médecin-dentiste, par tranche de 5 min.	Élimination systématique du tartre sous-gingival et surfaçage radiculaire (deepsaling), par tranche de 5 minutes			31.1	36.6	42.1
4.1270	Élimination de débordements d'obturations	Élimination d'irritations marginales dues à des obturations posées en technique directe, par face			19.3	22.7	26.1
4.1280	Élimination de débordements de couronnes	Élimination d'irritations marginales dues à des obturations posées en technique indirecte (inlays, onlays, couronnes), par face			68.2	80.2	92.2
03.03	Traitement parodontal chirurgical	Sont facturables en supplément: - Anesthésie - 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus)					
4.1290	Gingivectomie, une seule dent	Ne peut pas être facturée dans le cadre d'une prise d'empreinte			47.4	55.8	64.2
4.1300	Gingivectomie, par sextant				240	282.4	324.8
4.1310	Grefte gingivale libre, par greffe	Prélèvement inclus			326	383.5	441
4.1320	+ chaque greffe gingivale libre supplémentaire effectuée durant la même séance, par greffe	Prélèvement inclus			103.7	122	140.3
4.1330	Grefte de tissu conjonctif, par dent/implant	Prélèvement et traitement de la plaie du site de prélèvement inclus; en tant qu'intervention distincte			385.2	453.2	521.2
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 			133.4	156.9	180.4
4.1350	Recouvrement de récession avec prélèvement, par dent				343.7	404.4	465.1
4.1360	+ chaque recouvrement de récession supplémentaire avec prélèvement, durant la même séance				133.4	156.9	180.4
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			204.5	240.6	276.7
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			103.7	122	140.3
4.1400	Intervention avec lambeau, cas de complexité moyenne, par sextant	<ul style="list-style-type: none"> Gingivectomie interne incluse Supplément pour amputation radiculaire et hémisection: voir chapitre 05.01, position 4.2050 			474.1	557.8	641.5

Prestation		Interprétation	Montant en CHF (hors TVA)	Montant en CHF (TVA incluse)	Nombre de point PP		
					Min.	Moy. (AS)	Max.
4.1410	Intervention avec lambeau, cas complexe, par sextant	<ul style="list-style-type: none"> Gingivectomie interne incluse Supplément pour amputation radiculaire et hémisection: voir chapitre 05.01, position 4.2050 			551.2	648.5	745.8
4.1420	Intervention parodontale sur une seule dent	Intervention parodontale sur une seule dent ou intervention avec lambeau distal de la dernière dent			246	289.4	332.8
4.1430	Intervention avec lambeau, en association	Intervention avec lambeau distal de la dernière molaire, en association à une intervention avec lambeau selon positions 4.1400 ou 4.1410			133.4	156.9	180.4
4.1440	Mesures visant à réaliser une nouvelle attache	<ul style="list-style-type: none"> Gingivectomie interne incluse Mesures supplémentaires visant à réaliser une nouvelle attache Matériel facturé à part Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur 			93.3	109.8	126.3
4.1460	Abcès parodontal	<ul style="list-style-type: none"> Traitement d'un abcès parodontal par curetage Médicament, rinçage de la plaie et drain inclus Simple incision d'un abcès: voir position 4.2270 			103.7	122	140.3
4.1470	Soins postopératoires à la suite d'une intervention parodontale	<ul style="list-style-type: none"> Ablation des sutures, traitement de la plaie, nettoyage des dents touchées et pose d'un pansement inclus Ablation des sutures et/ou traitement de la plaie en tant qu'interventions distinctes: voir positions 4.2900 et 4.2910 			94.9	111.6	128.3
03.04	Attelles parodontales	Attelles d'accident: voir chapitre 05.07					
4.1500	Attelle parodontale, premier espace interdentaire	Fixation par technique de mordançage, premier espace interdentaire. Mordançage inclus			118.6	139.5	160.4
4.1510	+ chaque espace interdentaire supplémentaire dans la même attelle	+ fixation par technique de mordançage pour chaque espace interdentaire supplémentaire Mordançage inclus			74.1	87.2	100.3
4.1520	Insertion d'éléments auxiliaires dans une attelle en résine acrylique, premier espace interdentaire	Matériel facturé à part			47.4	55.8	64.2
4.1530	+ chaque espace interdentaire supplémentaire dans la même attelle	Matériel facturé à part			29.7	34.9	40.1
4.1540	Ablation d'une attelle interdentaire collée, par espace interdentaire				44.5	52.3	60.1
03.05	Épithèse gingivale						
4.1550	Épithèse gingivale	<ul style="list-style-type: none"> Prise d'empreintes, mise en bouche et instruction incluses Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			311.2	366.1	421
04	Dysfonctions et myoarthropathies (MAP)						
04.01	Examen						
4.1600	Anamnèse des MAP, par tranche de 5 min..	Anamnèse et information du patient souffrant de MAP, évaluation de questionnaires psychosociaux, par tranche de 5 minutes. Lorsque d'autres examens sont effectués, ils sont facturés conformément aux positions correspondantes.			31.1	36.6	42.1
4.1610	Examen périodique du patient souffrant de MAP (recall), par tranche de 5 min.	Examen du patient souffrant de MAP dans les douze mois qui suivent la dernière consultation dans le même cabinet, par tranche de 5 minutes			31.1	36.6	42.1
4.1620	Examen fonctionnel	<ul style="list-style-type: none"> Évaluation clinique du status fonctionnel, sans marquage par coloration Comprend: <ul style="list-style-type: none"> Mesure de la liberté de mouvement (latérale, protrusion et rétrusion) Mesure du mouvement d'ouverture et de fermeture avec déviation dans le plan frontal Mesure de la distance interincisive lors de l'ouverture maximale 			38.5	45.3	52.1
4.1630	Test de provocation				47.4	55.8	64.2
4.1640	Test de résilience				41.5	48.8	56.1
4.1650	Examen musculaire	Comprend la palpation de l'ensemble de la musculature de l'appareil de la mastication			47.4	55.8	64.2
4.1660	Détermination de la relation intermaxillaire	Détermination de la relation intermaxillaire (sagittale, transversale, verticale) et du schéma occlusal, avec marquage par coloration			97.8	115.1	132.4
4.1670	Marquage par coloration des points de contact prématurés	Détermination et marquage par coloration des points de contact prématurés en RC/IM et des obstacles au glissement			38.5	45.3	52.1

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.1680	Diagnostic des parafonctions oro-faciales	Localisation des facettes d'usure et des facettes de bruxomanie ou diagnostic des parafonctions oro-faciales, avec marquage par coloration			28.1	33.1	38.1
4.1690	Palpation des articulations temporo-mandibulaire	Comprend: • la palpation sur l'articulation et dans le conduit auditif externe • l'auscultation des bruits articulaires • la détermination de la position des condyles			14.8	17.4	20
04.02	Traitement par meulage sélectif						
4.1700	Analyse de l'occlusion	Analyse de l'occlusion en articulateur, par le médecin-dentiste • Enregistrement: voir positions 4.0750, 4.0760, 4.0770 et 4.0780 • Modèles: voir position 4.0900			68.2	80.2	92.2
4.1710	Plan de meulage	Établissement, par le médecin-dentiste, d'un plan de meulage à partir de modèles en articulateur			118.6	139.5	160.4
4.1720	Meulage, par tranche de 5 min.	• Polissage et fluoruration des dents polies inclus • Peut être facturée au maximum trois fois par séance.			31.1	36.6	42.1
04.03	Traitement par gouttières occlusales	Sans enregistrement de l'occlusion, mais prise d'empreintes, mise en bouche et instructions incluses					
4.1750	Gouttière thermoformée, par arcade	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			88.9	104.6	120.3
4.1760	Gouttière en résine	Gouttières en résine telles que gouttières de fixation, gouttière de repositionnement et autres gouttières assimilables (confectionnées en articulateur) et adaptation par meulage en bouche Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			234.1	275.4	316.7
4.1770	Gouttière Michigan	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			257.8	303.3	348.8
4.1780	Gouttière semi-permanente en métal	• Porte-empreinte individuel inclus • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			406	477.7	549.4
4.1790	Gouttière de décompression avec butée postérieure	• Confection en articulateur • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			103.7	122	140.3
4.1800	Confection d'un jig incisif, direct				106.7	125.5	144.3
4.1810	Petite modification/réparation en bouche d'une gouttière existante				100.7	118.5	136.3
4.1820	Importante modification/réparation d'une gouttière existante, avec prise d'empreintes	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			165.9	195.2	224.5
4.1830	NTI-tss (Nociceptive Trigeminal Inhibition-Tension Suppression System)	Matériel inclus			293.4	345.2	397
04.04	Physiothérapie et thérapie fonctionnelle						
4.1850	Instructions de thérapie physique	Instructions relatives au traitement par la chaleur et par le froid, massage			41.5	48.8	56.1
4.1860	Instructions de physiothérapie	À titre exceptionnel, peut être facturée plus d'une fois pour les patients maladroits.			80	94.1	108.2
4.1870	Traitement par ultrasons/Sollux/micro-ondes ou ondes courtes/UV				35.5	41.8	48.1
4.1880	Traitement myofonctionnel, par tranche de 5 min.	Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur			31.1	36.6	42.1
04.05	Suivi						
4.1900	Contrôle de suivi des MAP				47.4	55.8	64.2
4.1910	Meulage correctif d'une gouttière, par tranche de 5 min.	Peut être facturée au maximum trois fois par séance.			31.1	36.6	42.1
05	Chirurgie dentaire, chirurgie orale						
05.01	Extractions	Sont facturables en supplément: 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus)					
4.2000	Extraction simple	Position également applicable aux dents de lait			44.5	52.3	60.1
4.2010	Extraction complexe	Position également applicable aux dents de lait			88.9	104.6	120.3
4.2020	Extraction avec séparation radiculaire	Position également applicable aux dents de lait			115.6	136	156.4
4.2030	Extraction avec volet	• Position également applicable aux dents de lait • Chaque extraction supplémentaire dans une même ouverture est facturée au moyen de la position 4.2000, 4.2010 ou 4.2020			192.6	226.6	260.6
4.2040	Extraction avec volet et séparation radiculaire	• Position également applicable aux dents de lait • Chaque extraction supplémentaire dans une même ouverture est facturée au moyen de la position 4.2000, 4.2010 ou 4.2020			266.7	313.8	360.9
4.2050	Hémisection ou amputation radiculaire	Ouverture du volet facturée au moyen de la position 4.1370, 4.1400, 4.1410 ou 4.2030			71.1	83.7	96.3

Code	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.2060	Extraction chirurgicale d'une dent incluse, cas simple	Extraction chirurgicale d'une dent incluse/enclavée sans fractionnement			246	289.4	332.8
4.2070	Extraction chirurgicale d'une dent incluse, cas complexe	Extraction chirurgicale d'une dent incluse/enclavée avec fractionnement			343.7	404.4	465.1
4.2080	Prélèvement d'un germe dentaire pour transplantation				343.7	404.4	465.1
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 facturé à part 			93.3	109.8	126.3
05.02	Interventions chirurgicales sur les tissus mous	Sont facturables en supplément: 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus)					
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.			41.5	48.8	56.1
4.2120	Traitement de la muqueuse				32.6	38.4	44.2
4.2130	Excision d'échantillonnage	Prélèvement d'échantillons; Excision d'un fibrome, d'un papillome ou d'un mucocèle			124.4	146.4	168.4
4.2140	Excision	Excision d'un épulis, d'un granulome périphérique à cellules géantes ou d'une hyperplasie papillaire			180.8	212.7	244.6
4.2150	Opération d'une grenouillette				272.7	320.8	368.9
4.2160	Ablation d'un calcul salivaire à l'orifice du canal salivaire				148.2	174.3	200.4
4.2170	Ablation d'un corps étranger dans les tissus mous				219.3	258	296.7
4.2180	Excision/correction de freins labiaux, linguaux ou jugaux				103.7	122	140.3
4.2190	Excision de la crête flottante, par quadrant	Excision cunéiforme de la crête flottante, par quadrant			213.4	251	288.7
4.2200	Vestibuloplastie, par arcade	Greffon non inclus			370.4	435.8	501.2
4.2210	Plastie du plancher buccal	Plastie du plancher buccal sans séparation du muscle mylo-hyoïdien. Greffon non inclus			429.7	505.5	581.3
4.2220	Ouverture d'un volet d'exploration	Le diagnostic périopéatoire peut nécessiter une adaptation du plan de traitement.			151.1	177.8	204.5
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. Sont facturables en supplément: 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus).			326	383.5	441
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).			266.7	313.8	360.9
4.2250	Rebasage d'une plaque	Rebasage d'une plaque avec un matériau thermoplastique			32.6	38.4	44.2
4.2260	Prélèvement simple de tissu conjonctif	Prélèvement simple de tissu conjonctif, associé à d'autres interventions chirurgicales			124.4	146.4	168.4
4.2270	Incision d'un abcès	Drainage inclus			62.2	73.2	84.2
4.2280	Incision d'un abcès en loge	Incision intraorale d'un abcès de loge Drainage inclus			133.4	156.9	180.4
05.03	Interventions chirurgicales sur l'os	Sont facturables en supplément: 4 sutures au maximum (matériel de suture inclus).					
4.2310	Réséction apicale, par racine	Curetage périapical inclus			251.9	296.4	340.9
4.2320	+ chaque réséction apicale supplémentaire dans la même ouverture, par racine	Curetage périapical inclus			183.8	216.2	248.6
4.2330	Réséction apicale avec obturation rétrograde, par racine	<ul style="list-style-type: none"> • Curetage périapical inclus • Matériau d'obturation facturé à part 			429.7	505.5	581.3
4.2340	+ chaque réséction apicale avec obturation rétrograde supplémentaire dans la même ouverture, par racine	<ul style="list-style-type: none"> • Curetage périapical inclus • Matériau d'obturation facturé à part 			314.2	369.6	425
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			293.4	345.2	397
4.2360	Opération d'un kyste avec remplissage de la cavité osseuse	<ul style="list-style-type: none"> • Diamètre supérieur à 1 cm • Matériel de comblement osseux facturé à part • 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 			340.9	401	461.2
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			326	383.5	441
4.2360.D.n							
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. Extraction simultanée de la dent impliquée facturée au moyen de la position 4.2000, 4.2010 ou 4.2020			429.7	505.5	581.3

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF		Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.2390	Insertion d'un obturateur	<ul style="list-style-type: none"> Prise d'empreinte incluse Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			100.7	118.5	136.3
4.2400	Ajustage de l'obturateur				68.2	80.2	92.2
4.2410	Révision du procès alvéolaire	Révision du procès alvéolaire; ablation de foyers d'ostéite ou ablation d'esquilles osseuses, en tant qu'intervention distincte par sextant			163	191.8	220.6
4.2420	Ablation d'un corps étranger	Ablation d'un corps étranger dans l'os ou séquestrotomie en tant qu'intervention distincte			234.1	275.4	316.7
4.2430	Correction de l'épine nasale	Correction de l'épine nasale, de la ligne mylo-hyoïdienne ou du cintre malaire			272.7	320.8	368.9
4.2440	Ostéotomie du procès alvéolaire, par sextant	N'est pas cumulable avec une extraction dentaire			299.3	352.1	404.9
4.2450	Ablation d'une tumeur bénigne	Ablation d'une tumeur bénigne, d'un diamètre jusqu'à 1 cm, dans la région du procès alvéolaire			317.1	373.1	429.1
4.2460	Greffe d'un germe dentaire	Prélèvement du germe dentaire facturé au moyen de la position 4.2080			281.5	331.2	380.9
4.2470	Obturation rétrograde d'une racine lors de l'opération d'un kyste	Matériel facturé à part			91.9	108.1	124.3
4.2480	Réséction apicale lors de l'opération d'un kyste				62.2	73.2	84.2
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 : 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>					
4.2500	Première évaluation et information du patient, par cas	Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur			201.5	237.1	272.7
4.2510	Élévation du plancher sinusien avec pose d'implant (accès latéral)	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur Pose et fixation d'une membrane incluses Matériau de comblement non inclus Prélèvement osseux éventuel facturé au moyen de la position 4.3600 Sutures incluses Matériel facturé à part 			275.6	324.2	372.8
4.2510.D.n							
4.2520	Élévation du plancher sinusien en tant qu'intervention distincte (accès latéral)	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur Pose et fixation d'une membrane incluses Matériau de comblement non inclus Prélèvement osseux éventuel facturé au moyen de la position 4.3600 Jusqu'à quatre sutures peuvent être facturées à part Matériel facturé à part 			560.2	659	757.9
4.2520.D.n							
4.2530	Pose du premier implant	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur Soulèvement d'un lambeau, préparation du lit de l'implant, pose d'une vis de fermeture ou d'une coiffe de cicatrisation et fermeture de la plaie inclus Jusqu'à quatre sutures peuvent être facturées à part Matériel facturé à part 			569	669.4	769.8
4.2530.X.n	différents typages possibles						
4.2540	+ chaque implant supplémentaire dans la même ouverture	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur Soulèvement d'un lambeau, préparation du lit de l'implant et pose d'une vis de fermeture ou d'une coiffe de cicatrisation inclus Sutures incluses dans la pose du premier implant Matériel facturé à part 			340.9	401	461.2
4.2540.X.n	différents typages possibles						

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.2545	Pose du premier mini-implant	<ul style="list-style-type: none"> • Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur • Matériel facturé à part 			284.5	334.7	384.9
4.2545.X.n	différents typages possibles						
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 • Matériel facturé à part 			177.8	209.2	240.6
4.2555	Premiers soins postopératoires après pose d'implants	Soins postopératoires ultérieurs facturés au moyen de la position 4.2900			74.1	87.2	100.3
4.2570	Réouverture	Réouverture lors de la pose d'implants en deux temps			100.7	118.5	136.3
4.2575	+ chaque réouverture supplémentaire durant la même séance	+ chaque réouverture supplémentaire effectuée durant la même séance lors de la pose d'implants en deux temps			59.2	69.7	80.2
4.2580	Montage et démontage d'éléments auxiliaires	<ul style="list-style-type: none"> • Vis de fermeture, coiffes de cicatrisation, piliers préfabriqués. • Peut être facturée une fois par implant • Matériel facturé à part 			68.2	80.2	92.2
4.2580.C.n							
4.2590	Ablation d'un implant ostéointégré	Facturation de quatre sutures au maximum			246	289.4	332.8
4.2600	Ablation d'un implant non ostéointégré, instable				44.5	52.3	60.1
4.2610	Augmentation osseuse simultanée à la pose d'un implant	<ul style="list-style-type: none"> • Pose de l'implant: positions 4.2530 et 4.2540 • Pose et fixation d'une membrane incluses • Matériel facturé à part • Prélèvement osseux éventuel facturé au moyen de la position 4.3600 			246	289.4	332.8
4.2610.D.n							
4.2615	+ chaque augmentation osseuse supplémentaire simultanée à la pose d'un implant, dans une même ouverture, par implant	Matériel facturé à part			93.3	109.8	126.3
4.2615.D.n							
4.2620	Augmentation osseuse en tant qu'intervention distincte	<ul style="list-style-type: none"> • Pose et fixation d'une membrane incluses • Prélèvement osseux éventuel facturé au moyen de la position 4.3600 • Jusqu'à quatre sutures peuvent être facturées à part • Matériel facturé à part 			492	578.8	665.6
4.2620.D.n							
4.2630	Ablation d'une membrane	Jusqu'à quatre sutures peuvent être facturées à part			74.1	87.2	100.3
4.2640	Élévation indirecte du plancher sinusien	<ul style="list-style-type: none"> • P. ex. technique de Summers • Matériel facturé à part 			80	94.1	108.2
05.05	Traitement du sinus maxillaire	Voir également les positions 4.2510, 4.2520 et 4.2640					
4.2650	Rinçage du sinus maxillaire par l'alvéole				68.2	80.2	92.2
4.2660	Rinçage du sinus maxillaire par la fosse canine				85.9	101.1	116.3
4.2670	Fermeture d'une communication buccosinusienne	Fermeture d'une communication buccosinusienne par plastie au moyen d'un lambeau vestibulaire ou palatin, en tant qu'intervention distincte			400.1	470.7	541.3
4.2680	Fermeture d'une communication buccosinusienne, après ouverture accidentelle				177.8	209.2	240.6
4.2690	Ablation d'un corps étranger du sinus maxillaire	Sans fermeture			165.9	195.2	224.5
05.06	Traumatologie	Traitement de la muqueuse lésée par accident par analogie avec la position 4.2170					
4.2700	Réimplantation ou repositionnement d'une dent	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement radiculaire non inclus • Pose d'attelle non incluse 			32.6	38.4	44.2
4.2710	Réduction d'une fracture fermée du procès alvéolaire avec déplacement en escalier, facile à réduire	Pose d'attelle non incluse			68.2	80.2	92.2
4.2720	Réduction d'une fracture fermée du procès alvéolaire avec déplacement en escalier et fragments embarrés	Pose d'attelle non incluse			133.4	156.9	180.4
05.07	Attelles	Attelles parodontales: voir chapitre 03.04					
4.2750	Ligatures métalliques par fil continu, par quadrant	Ligatures supplémentaires par quadrant commencé facturées au moyen de la position 4.2790			100.7	118.5	136.3
4.2760	Attelle métallique, directe, fixée par ligatures métalliques, par quadrant	<ul style="list-style-type: none"> • Trois ligatures incluses • Ligatures supplémentaires facturées au moyen de la position 4.2790 			133.4	156.9	180.4

Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
		(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.2770	Attelle métallique, indirecte, fixée par ligatures métalliques, par quadrant			118.6	139.5	160.4
	<ul style="list-style-type: none"> • Trois ligatures incluses • Ligatures supplémentaires facturées au moyen de la position 4.2790 • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 					
4.2780	Attelle en métal et résine, indirecte, fixée par ligatures métalliques, par quadrant			118.6	139.5	160.4
	<ul style="list-style-type: none"> • Trois ligatures incluses • Ligatures supplémentaires facturées au moyen de la position 4.2790 • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 					
4.2790	+ Chaque ligature supplémentaire			16.3	19.2	22.1
4.2800	Recouvrement d'une attelle métallique avec une résine			133.4	156.9	180.4
4.2810	Attelle en résine, directe, par quadrant			127.4	149.9	172.4
4.2820	Attelle en résine ou attelle coulée, indirecte, scellée		Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part	299.3	352.1	404.9
4.2830	Ablation d'une attelle scellée			201.5	237.1	272.7
4.2840	Ablation d'une attelle fixée par ligatures			100.7	118.5	136.3
4.2850	Rescellement d'une attelle			165.9	195.2	224.5
4.2860	Remise en place d'une attelle fixée par ligatures, par ligature			16.3	19.2	22.1
4.2870	Fronde mentonnière		<ul style="list-style-type: none"> • Prise d'empreinte individuelle incluse • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 	133.4	156.9	180.4
4.2880	Pose de tractions intermaxillaires pour l'immobilisation élastique ou rigide			106.7	125.5	144.3
4.2890	Attelle TTS		<ul style="list-style-type: none"> • Chaque point de collage facturé au moyen de la position 4.8720 • Matériel facturé à part 	124.4	146.4	168.4
05.08	Prestations diverses					
4.2900	Contrôle de la plaie ou contrôle ultérieur de dents accidentées		Ablation d'éventuelles sutures incluse	35.5	41.8	48.1
4.2910	Traitement de la plaie		<ul style="list-style-type: none"> • Ablation d'éventuelles sutures incluse • Position applicable uniquement au changement de drain et au rinçage d'alvéoles 	53.4	62.8	72.2
4.2930	Traitement d'une hémorragie secondaire		<ul style="list-style-type: none"> • Peut être facturée au maximum une fois par séance • Deux sutures et pose d'un drain ou d'un tampon incluses 	83	97.6	112.2
			Patient sous anticoagulants: le cas échéant, appliquer cette position avant de recourir à la position 4.2940			
4.2940	Mesures supplémentaires pour patient sous anticoagulants		Ne peuvent être facturées qu'en relation avec une intervention chirurgicale	32.6	38.4	44.2
4.2950	Sutures, par suture		Facturation de quatre sutures au maximum par intervention	11.8	13.9	16
4.2970	Pansement			19.3	22.7	26.1
4.2980	Plaque de pansement		Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part	100.7	118.5	136.3
4.2990	Injection dans l'articulation temporo-mandibulaire			32.6	38.4	44.2
06	Chirurgie maxillo-faciale					
			Chirurgie primaire des fentes: voir tarif médical.			
06.01	Chirurgie secondaire des fentes		Lorsque les deux côtés d'une fente bilatérale sont opérés durant la même séance, le nombre de points facturés pour le second côté est réduit de 25 %.			
4.3000	Correction secondaire de l'os en cas de fente palatine, avec fente maxillaire uni- ou bilatérale			1475.9	1736.3	1996.7
4.3010	Plastie osseuse		Prélèvement osseux facturé au moyen de la position 4.3600	850.5	1000.6	1150.7
4.3020	Correction secondaire des tissus mous en cas de fente palatine			803.2	944.9	1086.6
4.3030	Fermeture d'une fente résiduelle ou lambeau de recul			468.3	550.9	633.5
4.3040	Correction secondaire du palais mou		P. ex. Widmaier-Perko	1419.6	1670.1	1920.6
4.3050	Pharyngoplastie			1182.4	1391.1	1599.8
4.3060	Implant dans la paroi postérieure du pharynx		Prélèvement osseux ou cartilagineux facturé au moyen de la position 4.3600	237.1	278.9	320.7
4.3070	Correction secondaire d'une fente labio-maxillaire unilatérale			1277.3	1502.7	1728.1
4.3080	Correction secondaire d'une fente labiale unilatérale			1132.1	1331.9	1531.7
4.3090	Plastie par lambeau pédiculé en deux temps, des lèvres ou du palais, première intervention			983.9	1157.5	1331.1

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP	
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)
4.3100	Plastie par lambeau pédiculé en deux temps, des lèvres ou du palais, seconde intervention				492 -	578.8 - 665.6
4.3110	Petite opération de correction des lèvres	Petite intervention telle que correction d'un dédoublement de lèvre, amincissement des lèvres ou correction du rouge des lèvres			171.9 -	202.2 - 232.5
4.3120	Correction d'une « whistling deformity », épaissement du rouge des lèvres, allongement de la partie blanche des lèvres, formation d'un arc de Cupidon				370.4 -	435.8 - 501.2
4.3130	Allongement de la columelle du nez				492 -	578.8 - 665.6
4.3140	Correction d'un orifice narinaire				246 -	289.4 - 332.8
06.02	Chirurgie orthopédique des maxillaires					
4.3200	Ostéotomie horizontale du procès alvéolaire, par segment	Région antérieure ou latérale de l'arcade supérieure ou inférieure			1280.3 -	1506.2 - 1732.1
4.3210	Ostéotomie verticale du procès alvéolaire, par site d'intervention	En cas de cumul avec la position 4.3200			370.4 -	435.8 - 501.2
4.3220	Ostéotomie verticale du procès alvéolaire en tant qu'intervention distincte				444.6 -	523 - 601.5
4.3230	Ostéotomie sagittale ou autre ostéotomie interruptrice de la mandibule, par interruption				1081.7 -	1272.6 - 1463.5
4.3240	Ostéotomie du menton ou du corps de la mandibule, sans interruption de la continuité de l'arcade				936.4 -	1101.7 - 1267
4.3250	Plastie de réduction de la langue				589.7 -	693.8 - 797.9
4.3260	Planification d'une intervention sur modèles	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			237.1 -	278.9 - 320.7
4.3270	Set-up diagnostique	<ul style="list-style-type: none"> Set-up des structures osseuses et dentaires à partir de radiographies et de modèles aux dimensions mesurables, en préparation d'ostéotomies segmentaires. Position également applicable à la planification d'une chirurgie naviguée et à la simulation en 3D Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			370.4 -	435.8 - 501.2
4.3280	Prediction planning et/ou simulografie	<ul style="list-style-type: none"> Peut être facturée au maximum une fois par cas Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			204.5 -	240.6 - 276.7
06.03	Traitement des fractures					
	Traitement des fractures fermées	Facturation du traitement d'une blessure de la muqueuse par analogie avec la position 4.2170				
	Os malaire, région latérale de l'étage moyen du visage					
4.3300	Réduction de l'os malaire, de l'arcade zygomatique, d'une fracture latérale de l'étage moyen du visage				246 -	289.4 - 332.8
	Région centrale ou centrolatérale de l'étage moyen du visage, maxillaire et mandibule					
4.3310	Désimpaction de l'étage moyen du visage				492 -	578.8 - 665.6
4.3320	Réduction d'un déplacement ou d'un escalier osseux				74.1 -	87.2 - 100.3
4.3330	Réduction d'un escalier osseux d'une fracture embarrée				148.2 -	174.3 - 200.4
4.3340	Réduction d'un déplacement important ou d'une fracture comminutive				246 -	289.4 - 332.8
	Traitement de fractures ouvertes					
	Étage moyen du visage, os malaire					
4.3350	Supplément pour accès, par étage et par côté	Supplément pour accès par étage (extra/intraoral) et par côté (biconoral = des deux côtés). Peut être facturée au maximum 4 fois par séance			237.1 -	278.9 - 320.7
4.3360	Supplément pour accès par voie transconjonctivale	Peut être facturée au maximum 2 fois par séance			35.5 -	41.8 - 48.1
	Mandibule					
4.3370	Supplément pour accès, par côté	Peut être facturée au maximum 2 fois par séance			569 -	669.4 - 769.8
06.04	Mesures complémentaires					
4.3400	Décomposition de l'orbite				569 -	669.4 - 769.8
4.3410	Décompression du nerf optique				1419.6 -	1670.1 - 1920.6
4.3420	Amarrage du ligament canthal				640.1 -	753.1 - 866.1
4.3430	Drainage du sinus maxillaire par voie transnasale				331.9 -	390.5 - 449.1

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.3440	Tamponnement du sinus maxillaire, hémostase transsinusienne de l'artère maxillaire				569	669.4	769.8
4.3450	Révision chirurgicale et hémostase pour hémorragie secondaire			474.1	557.8	641.5	
06.05	Ostéosynthèse	<ul style="list-style-type: none"> Par site d'ostéosynthèse requise pour préserver l'occlusion: pour le repositionnement et l'ostéosynthèse lors du traitement d'une fracture, pour l'ostéotomie lors de l'élargissement de l'accès, pour la mobilisation et les déplacements selon la planification de l'intervention, pour le repositionnement en fonction des mesures, pour les contentions provisoires et l'ostéosynthèse. Les prestations du chapitre 06.03 Traitement des fractures et du chapitre 06.05 Ostéosynthèse ne peuvent être combinées pour le traitement d'une même fracture. 					
4.3500	Cerclage périmandibulaire ou transmaxillaire, par fracture			97.8	115.1	132.4	
4.3510	Suspension de la face au crâne par fils d'acier			690.5	812.4	934.3	
4.3520	Ostéosynthèse au fil d'acier			788.3	927.4	1066.5	
4.3530	Plaques, vis de traction			983.9	1157.5	1331.1	
4.3540	Fixateur externe ou crânio-fixateur externe			355.6	418.4	481.2	
4.3550	Traitement chirurgical d'une pseudo-arthrose par ostéosynthèse			1081.7	1272.6	1463.5	
4.3560	Planification d'une intervention sur modèles pour une ancienne fracture	Peut être facturée au maximum une fois par séance.		237.1	278.9	320.7	
4.3570	Reconstruction de la mandibule pour interruption de continuité	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part		1970.7	2318.5	2666.3	
4.3580	Ablation du matériel d'ostéosynthèse, par site d'intervention			246	289.4	332.8	
06.06	Transplantation						
	Os et cartilage						
4.3600	Prélèvement d'os ou de cartilage	Les assureurs remboursent le greffon allogène, xénoène et le matériel alloplastique à son prix d'achat majoré de 20 %.		246	289.4	332.8	
4.3600.F.n							
4.3610	Reconstruction des contours osseux, préparation du lit osseux et modelage du greffon inclus			835.7	983.2	1130.7	
06.07	Articulation temporo-mandibulaire						
4.3630	Réduction d'une luxation			35.5	41.8	48.1	
4.3640	Ménisectomie et/ou condylectomie, arthroplastie modelante, par côté			835.7	983.2	1130.7	
4.3650	Coronoïdectomie, par côté			640.1	753.1	866.1	
4.3660	Opération d'une ankylose, condylectomie, plastie ligamentaire ou butée précondylienne incluses, par côté	<ul style="list-style-type: none"> Prélèvement du greffon osseux: voir position 4.3600 Modelage du greffon: voir position 4.3610 		1229.9	1446.9	1663.9	
4.3670	Arthroscopie diagnostique			237.1	278.9	320.7	
4.3680	Arthroscopie thérapeutique			379.4	446.3	513.2	
06.08	Infections, corps étrangers						
	Os						
4.3700	Curetage d'un foyer d'ostéomyélite			296.4	348.7	401	
4.3710	Décortication lors d'ostéomyélite ou de radio-ostéomyélite			1081.7	1272.6	1463.5	
	Tissus mous						
4.3750	Incision et drainage d'un abcès dentaire en loge, accès extraoral			331.9	390.5	449.1	
4.3760	Révision chirurgicale d'un phlegmon dentogène de la face ou du cou qui dépasse les loges			711.3	836.8	962.3	
06.09	Tumeurs de la cavité buccale et des maxillaires						
	Tumeurs bénignes						
4.3800	Ablation chirurgicale d'une tumeur buccale ou maxillaire bénigne d'un diamètre supérieur à 1 cm			592.7	697.3	801.9	
	Tumeurs malignes						
4.3810	Ablation chirurgicale d'une tumeur buccale ou maxillaire maligne, T1 à T3			1182.4	1391.1	1599.8	

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF		Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.3820	Ablation chirurgicale d'une tumeur buccale ou maxillaire maligne avec infiltration des tissus avoisinants, T4				1419.6	1670.1	1920.6
4.3830	Ablation chirurgicale d'une tumeur buccale ou maxillaire maligne avec résection maxillaire simultanée				1893.7	2227.9	2562.1
4.3840	Reconstruction de la mandibule après résection complète	Prélèvement et modelage du greffon osseux: voir positions 4.3600 et 4.3610			1970.7	2318.5	2666.3
4.3850	Remplissage de la cavité de résection, prise d'empreinte et mise en bouche	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			165.9	195.2	224.5
06.10	Chirurgie préprothétique						
4.3870	Plastie du plancher buccal avec désinsertion du muscle mylo-hyoïdien	• Sutures incluses • Greffes non incluses			640.1	753.1	866.1
4.3870.F.n							
4.3880	Plastie de la tubérosité avec résection de l'apophyse ptérygoïde, par côté				269.7	317.3	364.9
4.3890	Plastie d'augmentation du procès alvéolaire par greffe osseuse ou alloplastique	Prélèvement et modelage du greffon osseux: voir positions 4.3600 et 4.3610			492	578.8	665.6
4.3900	Supplément pour greffe cutanée	Prélèvement du greffon et fixation de la plaque avec trois suspensions inclus			394.1	463.7	533.3
06.11	Sinus maxillaires						
4.3930	Fermeture plastique d'une fistule buccosinusienne d'origine dentaire	Applicable en tant qu'intervention secondaire, différée par rapport à l'extraction chirurgicale de la dent			711.3	836.8	962.3
06.12	Glandes salivaires						
4.3940	Ablation d'un calcul salivaire par voie buccale	Prélèvement et modelage du greffon osseux: voir positions 4.3600 et 4.3610			379.4	446.3	513.2
07	Endodontie						
07.01	Coiffage et amputation, obturation dentaire non incluse						
4.4000	Coiffage indirect				22.2	26.1	30
4.4010	Coiffage direct				29.7	34.9	40.1
4.4020	Amputation vitale; trépanation en urgence et pansement dans la chambre pulpaire	Position également applicable à l'extirpation pulpaire sans endométrie.			62.2	73.2	84.2
07.02	Traitement radiculaire 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 canaux, soit à l'aide d'appareils de mesure électriques, soit à l'aide de moyens auxiliaires métriques.						
	Extirpation pulpaire et première préparation du canal, avec endométrie, pansement canalair inclus						
4.4400	Extirpation pulpaire, première préparation du canal et pansement, un canal	Obturation dentaire non incluse			154.1	181.3	208.5
4.4410	Extirpation pulpaire, première préparation des canaux et pansements, deux canaux	Obturation dentaire non incluse			198.6	233.6	268.6
4.4420	Extirpation pulpaire, première préparation des canaux et pansements, trois canaux	Obturation dentaire non incluse			246	289.4	332.8
4.4430	+ Extirpation pulpaire, première préparation du canal et pansement, par canal supplémentaire	Obturation dentaire non incluse			44.5	52.3	60.1
	Préparation du canal radiculaire, pansement canalair inclus						
4.4500	Préparation d'un canal radiculaire avec nouvelle mesure endométrique, pansement inclus, un canal	Obturation dentaire non incluse			115.6	136	156.4
4.4505	Préparation d'un canal radiculaire avec mesure endométrique existante, pansement inclus, un canal	Obturation dentaire non incluse			97.8	115.1	132.4
4.4510	Préparation des canaux radiculaires avec nouvelles mesures endométriques, pansements inclus, deux canaux	Obturation dentaire non incluse			142.3	167.4	192.5
4.4515	Préparation des canaux radiculaires avec mesures endométriques existantes, pansements inclus, deux canaux	Obturation dentaire non incluse			118.6	139.5	160.4

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Nombre de point PP Min. Moy. (AS) Max.
4.4520	Préparation des canaux radiculaires avec nouvelles mesures endométriques, pansements inclus, trois canaux	Obturation dentaire non incluse			174.8 - 205.7 - 236.6
4.4525	Préparation des canaux radiculaires avec mesures endométriques existantes, pansements inclus, trois canaux	Obturation dentaire non incluse			148.2 - 174.3 - 200.4
4.4530	+ préparation d'un canal radiculaire avec nouvelle mesure endométrique, pansement inclus, par canal supplémentaire	Obturation dentaire non incluse			44.5 - 52.3 - 60.1
4.4535	+ préparation d'un canal radiculaire avec mesure endométrique existante, pansement inclus, par canal supplémentaire	Obturation dentaire non incluse			44.5 - 52.3 - 60.1
Obturation du canal radiculaire					
4.4550	Obturation d'un canal radiculaire avec nouvelle mesure endométrique, un canal	Obturation dentaire non incluse			154.1 - 181.3 - 208.5
4.4555	Obturation d'un canal radiculaire avec mesure endométrique existante, un canal	Obturation dentaire non incluse			136.3 - 160.4 - 184.5
4.4560	Obturation des canaux radiculaires avec nouvelles mesures endométriques, deux canaux	Obturation dentaire non incluse			189.6 - 223.1 - 256.6
4.4565	Obturation des canaux radiculaires avec mesures endométriques existantes, deux canaux	Obturation dentaire non incluse			168.9 - 198.7 - 228.5
4.4570	Obturation des canaux radiculaires avec nouvelles mesures endométriques, trois canaux	Obturation dentaire non incluse			237.1 - 278.9 - 320.7
4.4575	Obturation des canaux radiculaires avec mesures endométriques existantes, trois canaux	Obturation dentaire non incluse			210.4 - 247.5 - 284.6
4.4580	+ obturation d'un canal radiculaire, avec nouvelle mesure endométrique, par canal supplémentaire	Obturation dentaire non incluse			44.5 - 52.3 - 60.1
4.4585	+ obturation d'un canal radiculaire avec mesure endométrique existante, par canal supplémentaire	Obturation dentaire non incluse			44.5 - 52.3 - 60.1
07.03	Traitement radiculaire en une séance, endométrie incluse, obturation dentaire non incluse				
4.4600	Traitement radiculaire en une séance, endométrie incluse, un canal	Obturation dentaire non incluse			225.3 - 265 - 304.8
4.4610	Traitement radiculaire en une séance, deux canaux	Obturation dentaire non incluse			299.3 - 352.1 - 404.9
4.4620	Traitement radiculaire en une séance, trois canaux	Obturation dentaire non incluse			408.9 - 481.1 - 553.3
4.4630	+ traitement radiculaire en une séance, par canal supplémentaire	Obturation dentaire non incluse			44.5 - 52.3 - 60.1
07.04	Révision				
4.4650	Révision complexe et élimination de corps étrangers du canal radiculaire, par tranche de 5 min				31.1 - 36.6 - 42.1
4.4660	Apexification ou obturation de perforations	Matériau d'obturation facturé à part			62.2 - 73.2 - 84.2
07.05	Blanchiment des dents				
4.4700	Blanchiment de dents dévitalisées	<ul style="list-style-type: none"> • Obturation provisoire, préparation et pansement inclus • Pose d'une digue non incluse • Par dent et par séance • Facturation d'un maximum de trois séances par dent 			94.9 - 111.6 - 128.3
4.4710	Blanchiment de dents (à domicile), par arcade	<ul style="list-style-type: none"> • Gouttière thermoformée et instructions incluses • Matériel facturé à part • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			88.9 - 104.6 - 120.3
4.4720	Blanchiment de dents (au cabinet), par tranche de 5 min d'application/activation effective	<ul style="list-style-type: none"> • Pose d'une digue non incluse • Temps d'application/activation effectif, par tranche de 5 min 			31.1 - 36.6 - 42.1
4.4730	Contrôle après blanchiment				35.5 - 41.8 - 48.1
08	Soins conservateurs				
08.01	Obturations provisoires				
4.5000	Obturation provisoire (obturation rapide)	Position également applicable aux dents de lait			32.6 - 38.4 - 44.2
4.5010	Obturation au ciment de verre ionomère, une face	Position également applicable aux dents de lait			44.5 - 52.3 - 60.1

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.5020	Obturation au ciment de verre ionomère, deux faces	Position également applicable aux dents de lait			74.1	87.2	100.3
4.5030	Obturation au ciment de verre ionomère, trois faces	<ul style="list-style-type: none"> • Position également applicable aux dents de lait • Justification indispensable pour les assureurs AA/AM/AI 			103.7	122	140.3
08.02	Obturations à l'amalgame, fond de cavité et polissage non inclus	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.					
		Position également applicable aux dents de lait					
4.5050	Obturation à l'amalgame, à une face	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			71.1	83.7	96.3
4.5060	+ chaque obturation à l'amalgame supplémentaire, à une face, dans le même quadrant et durant la même séance	Position également applicable aux dents de lait			32.6	38.4	44.2
		Position également applicable aux dents de lait					
4.5090	Obturation à l'amalgame, à deux faces	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			115.6	136	156.4
4.5100	+ chaque obturation à l'amalgame supplémentaire, à deux faces, dans le même quadrant et durant la même séance	Position également applicable aux dents de lait			77	90.6	104.2
		Position également applicable aux dents de lait					
4.5130	Obturation à l'amalgame, à trois faces	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			157.1	184.8	212.5
4.5140	+ chaque obturation à l'amalgame supplémentaire, à trois faces, dans le même quadrant et durant la même séance	Position également applicable aux dents de lait			118.6	139.5	160.4
		Position également applicable aux dents de lait					
4.5210	Reconstitution à l'amalgame de cuspides	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			240	282.4	324.8
4.5220	+ chaque reconstitution à l'amalgame de cuspides supplémentaire, dans le même quadrant et durant la même séance	Position également applicable aux dents de lait			201.5	237.1	272.7
08.03	Polissage d'obturations à l'amalgame						
4.5300	Polissage d'une obturation à l'amalgame à une ou à deux faces				20.7	24.4	28.1
4.5310	Polissage d'une obturation à l'amalgame à plus de deux faces				35.5	41.8	48.1
4.5320	Polissage et recontourage d'une obturation à l'amalgame existante par obturation				11.8	13.9	16
08.04	Obturations en composite, bonding et fond de cavité non inclus, polissage inclus	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.					
		Position également applicable aux dents de lait					
4.5350	Obturation en composite, à une face	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			103.7	122	140.3
4.5360	+ chaque obturation en composite supplémentaire, à une face, dans le même sextant et durant la même séance	Position également applicable aux dents de lait			65.2	76.7	88.2
		Position également applicable aux dents de lait					
4.5370	Obturation interdentaire en composite, dent antérieure	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			121.5	142.9	164.3
4.5380	+ chaque obturation interdentaire en composite d'une dent antérieure supplémentaire, dans le même sextant et durant la même séance	Position également applicable aux dents de lait			83	97.6	112.2

Code	Prestation	Interprétation	Montant en CHF		Nombre de point PP	
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS) Max.
4.5390	Reconstitution en composite d'un angle ou d'un bord incisif	Position également applicable aux dents de lait Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			145.2	170.8 - 196.4
4.5400	+ chaque reconstitution en composite d'un angle ou d'un bord incisif supplémentaire, dans le même sextant et durant la même séance	<ul style="list-style-type: none"> Reconstruction d'une couronne: facturer deux fois la position tarifaire 4.5390 Dans les cas justifiés, la position tarifaire 4.7700 peut être facturée en sus 			106.7	125.5 - 144.3
4.5410	Obturation en composite d'une prémolaire ou d'une molaire de lait, à deux faces	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			121.5	142.9 - 164.3
4.5420	+ chaque obturation en composite d'une prémolaire ou d'une molaire de lait supplémentaire, à deux faces, dans le même sextant et durant la même séance				83	97.6 - 112.2
4.5430	Obturation en composite d'une molaire, à deux faces	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			154.1	181.3 - 208.5
4.5440	+ chaque obturation en composite d'une molaire supplémentaire, à deux faces et durant la même séance				115.6	136 - 156.4
4.5450	Obturation en composite d'une prémolaire ou d'une molaire de lait, à trois faces	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			183.8	216.2 - 248.6
4.5460	+ chaque obturation en composite d'une prémolaire ou d'une molaire de lait supplémentaire, à trois faces, dans le même sextant et durant la même séance				145.2	170.8 - 196.4
4.5470	Obturation en composite d'une molaire, à trois faces	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			198.6	233.6 - 268.6
4.5480	+ chaque obturation en composite d'une molaire supplémentaire, à trois faces, dans le même sextant et durant la même séance				160.1	188.3 - 216.5
4.5510	Reconstitution en composite de cuspides d'une prémolaire ou d'une molaire de lait	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			204.5	240.6 - 276.7
4.5520	+ chaque reconstitution en composite de cuspides d'une prémolaire ou d'une molaire de lait supplémentaire, dans le même sextant et durant la même séance				165.9	195.2 - 224.5
4.5530	Reconstitution en composite d'une molaire, une ou deux cuspides	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			219.3	258 - 296.7
4.5540	+ chaque reconstitution en composite d'une molaire supplémentaire, une ou deux cuspides, dans le même sextant et durant la même séance				180.8	212.7 - 244.6
4.5550	Reconstitution en composite d'une molaire, trois ou quatre cuspides	Lorsque plusieurs obturations sont réalisées au cours de la même séance, la première obturation est celle qui totalise le plus de points.			243	285.9 - 328.8
4.5560	+ chaque reconstitution en composite d'une molaire supplémentaire, trois ou quatre cuspides, dans le même sextant et durant la même séance				204.5	240.6 - 276.7
08.05	Inlay en céramique ou en résine, indirect; bonding non inclus	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.				
4.5650	Inlay en céramique/résine, indirect, à une face	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			447.5	526.5 - 605.5
4.5660	Inlay en céramique/résine, indirect, à deux faces	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			518.6	610.1 - 701.6
4.5670	Inlay en céramique/résine, indirect, à trois faces face ou avec recouvrement des cuspides	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			604.6	711.3 - 818
08.06	Inlay en céramique ou en résine, direct; bonding non inclus					
4.5700	Inlay CEREC, à une face				447.5	526.5 - 605.5
4.5710	Inlay CEREC, à deux faces				518.6	610.1 - 701.6
4.5720	Inlay CEREC, à trois faces				604.6	711.3 - 818
4.5730	Onlay CEREC				652	767 - 882.1
4.5740	Inlay en résine, direct, à une face	N'est pas remboursée par les assureurs			311.2	366.1 - 421
4.5742	Inlay en résine, direct, à deux faces	N'est pas remboursée par les assureurs			429.7	505.5 - 581.3

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.5744	Inlay en résine, direct, à trois faces	N'est pas remboursée par les assureurs			518.6	610.1	701.6
08.07	Facettes dentaires; bonding non inclus	Ne peuvent être facturées qu'après concertation avec l'assureur.					
4.5750	Facette en résine, préfabriquée, par facette	Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur			317.1	373.1	429.1
4.5760	Facette en céramique, préfabriquée, par facette	Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur			317.1	373.1	429.1
4.5770	Facette en résine ou en céramique, indirecte, par facette	<ul style="list-style-type: none"> • Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			444.6	523	601.5
4.5780	Recouvrement en résine, sans facette	Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur			142.3	167.4	192.5
4.5790	Facette CEREC	Ne peut être facturée qu'après concertation avec l'assureur			444.6	523	601.5
08.08	Technique de bonding et scellements						
4.5800	Mordançage de l'émail et application de l'adhésif	Position également applicable au scellement adhésif			16.3	19.2	22.1
4.5810	Préparation de la dentine et application de l'adhésif dentinaire	Position également applicable au scellement adhésif			13.3	15.7	18.1
4.5820	Scellement de sillons, par dent				25.2	29.6	34
4.5830	Scellement étendu de fissures, par dent				53.4	62.8	72.2
08.09	Obturations en or						
4.5860	Obturation indirecte en or, à une face	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			406	477.7	549.4
4.5870	Obturation indirecte en or, à deux faces	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			486	571.8	657.6
4.5880	Obturation indirecte en or, à trois faces ou avec recouvrement des cuspidés	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			545.3	641.5	737.7
08.10	Pose de tenons et vis						
4.5910	Tenon intracanalair, par tenon	Matériel facturé à part			65.2	76.7	88.2
4.5920	Vis intracanalair, par vis	Matériel facturé à part			47.4	55.8	64.2
08.11	Fond de cavité						
4.5940	Fond de cavité en ciment				13.3	15.7	18.1
4.5950	Vernis	N'est pas cumulable avec les positions 4.5800 et 4.5810			8.9	10.5	12.1
09	Prothèses						
09.01	Prothèses totales						
4.6000	Prothèse totale	<ul style="list-style-type: none"> • Planification, entretien avec le patient, empreinte préliminaire, empreinte arcade antagoniste, détermination de la dimension verticale, choix de la forme et de la teinte, montage individuel, essai du bloc incisif, essai du montage, pose, instructions de manipulation et d'hygiène • Empreinte définitive et enregistrement de l'occlusion non inclus • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			788.3	927.4	1066.5
4.6010	Prothèse immédiate	<ul style="list-style-type: none"> • Planification, entretien avec le patient, empreinte préliminaire, empreinte arcade antagoniste, détermination de la dimension verticale, choix de la teinte et de la forme, pose, instructions de manipulation et d'hygiène • Enregistrement de l'occlusion non inclus • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			352.7	414.9	477.1
09.02	Prothèses partielles						
4.6100	Prothèse provisoire en résine; prothèse provisoire en nylon; prothèse provisoire en résine avec deux crochets en fil d'acier	<ul style="list-style-type: none"> • Planification, entretien avec le patient, empreinte préliminaire, empreinte arcade antagoniste, détermination de la dimension verticale, choix de la teinte et de la forme, pose, instructions de manipulation et d'hygiène. • Enregistrement de l'occlusion non inclus (l'enregistrement de l'occlusion peut être facturé uniquement si les modèles ne sont pas repositionnables avec précision) • Crochets et dents inclus p.ex. restauration provisoire suite à un accident • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			186.7	219.7	252.7
4.6110	Prothèse en résine avec plus de deux crochets en fil d'acier ou avec crochets coulés	<ul style="list-style-type: none"> • Planification, entretien avec le patient, empreinte préliminaire, empreinte arcade antagoniste, choix de la teinte et de la forme, détermination de la dimension verticale, crochets fil ou crochets coulés, pose, instructions de manipulation et d'hygiène; • Enregistrement de l'occlusion non inclus • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			450.5	530	609.5

Prestation		Interprétation	Montant en CHF (hors TVA)	Montant en CHF (TVA incluse)	Nombre de point PP		
					Min.	Moy. (AS)	Max.
4.6120	Prothèse à châssis coulé	<ul style="list-style-type: none"> Planification, entretien avec le patient, empreinte préliminaire, empreinte arcade antagoniste, choix de la teinte et de la forme, détermination de la dimension verticale, planification du châssis sur le modèle et au parallélogramme, dessin du châssis, meulage, essai du châssis, essai du montage, pose, instructions de manipulation et d'hygiène. Empreinte définitive et enregistrement de l'occlusion non inclus Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			696.4	819.3	942.2
09.03		Prothèses hybrides					
4.6150	Prothèse hybride	<ul style="list-style-type: none"> Position applicable uniquement aux prothèses comportant des éléments métalliques modelés et coulés dans le sens de la prothèse parodontale. Comprend les prestations telles que la position 4.6000 ainsi que la planification, le dessin et l'essai du châssis; Empreinte définitive et enregistrement de l'occlusion non inclus Cumulable avec les positions 4.6200, 4.6210, 4.6220 et 4.7060 Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			924.6	1087.8	1251
09.04		Dispositifs d'ancrage					
4.6200	Fixation directe d'un point d'ancrage, par ancrage				133.4	156.9	180.4
4.6210	Montage indirect d'un point d'ancrage rigide ou résilient	<ul style="list-style-type: none"> Coiffe radiculaire non incluse Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			133.4	156.9	180.4
4.6220	+ chaque montage indirect d'un point d'ancrage supplémentaire, rigide ou résilient				68.2	80.2	92.2
09.05		Prestations diverses					
4.6300	Prise d'empreinte pour prothèse totale avec porte-empreinte individuel	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			121.5	142.9	164.3
4.6310	Prise d'empreinte pour prothèse partielle avec porte-empreinte individuel	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			83	97.6	112.2
4.6320	Prise d'empreinte par compression	<ul style="list-style-type: none"> Cette position s'applique également à la technique par modèle fractionné (altered cast) Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			177.8	209.2	240.6
4.6330	Détermination de la dimension verticale	Cette position ne peut être facturée que dans le cas où les prestations correspondantes ne sont pas incluses dans une autre position facturée simultanément [chapitres 09.01 Prothèses totales, 09.02 Prothèses partielles et 09.03 Prothèses hybrides (positions 4.6000 à 4.6150)]			65.2	76.7	88.2
4.6340	Choix de la forme et de la teinte	Cette position ne peut être facturée que dans le cas où les prestations correspondantes ne sont pas incluses dans une autre position facturée simultanément [chapitres 09.01 Prothèses totales, 09.02 Prothèses partielles et 09.03 Prothèses hybrides (positions 4.6000 à 4.6150)]			26.7	31.4	36.1
4.6350	Montage sur articulateur à des fins de diagnostic	Cette position ne peut être facturée que dans le cas où les prestations correspondantes ne sont pas incluses dans une autre position facturée simultanément [chapitres 09.01 Prothèses totales, 09.02 Prothèses partielles et 09.03 Prothèses hybrides (positions 4.6000 à 4.6150)]			272.7	320.8	368.9
4.6360	Montage individualisé au fauteuil	Cette position ne peut être facturée que dans le cas où les prestations correspondantes ne sont pas incluses dans une autre position facturée simultanément [chapitres 09.01 Prothèses totales, 09.02 Prothèses partielles et 09.03 Prothèses hybrides (positions 4.6000 à 4.6150)]			103.7	122	140.3
4.6370	Essai du bloc incisif (prothèse partielle)	Cette position ne peut être facturée que dans le cas où les prestations correspondantes ne sont pas incluses dans une autre position facturée simultanément [chapitres 09.01 Prothèses totales, 09.02 Prothèses partielles et 09.03 Prothèses hybrides (positions 4.6000 à 4.6150)]			77	90.6	104.2
4.6380	Instruction de manipulation de prothèse et d'hygiène	Cette position ne peut être facturée que dans le cas où les prestations correspondantes ne sont pas incluses dans une autre position facturée simultanément [chapitres 09.01 Prothèses totales, 09.02 Prothèses partielles et 09.03 Prothèses hybrides (positions 4.6000 à 4.6150)]			35.5	41.8	48.1
4.6390	Suivi avec retouche				65.2	76.7	88.2
4.6400	Suivi sans retouche				41.5	48.8	56.1
09.06		Réparations					
4.6500	Réparation sans prise d'empreinte ni examen	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			35.5	41.8	48.1
4.6510	Réparation sans prise d'empreinte, avec examen	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			59.2	69.7	80.2
4.6520	Réparation avec prise d'empreinte	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas cumulable avec un rebasage durant la même séance Supplément par crochet au moyen de la position 4.6540 Supplément par dent au moyen de la position 4.6550 Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			148.2	174.3	200.4

Prestation		Interprétation	Montant en CHF (hors TVA)	Montant en CHF (TVA incluse)	Nombre de point PP		
					Min.	Moy. (AS)	Max.
4.6530	Réparation avec prise d'empreinte et prise d'empreinte de l'arcade antagoniste	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas cumulable avec un rebasage durant la même séance Supplément par crochet au moyen de la position 4.6540 Supplément par dent au moyen de la position 4.6550 Enregistrement de l'occlusion éventuel facturé en sus Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			180.8	212.7	244.6
4.6540	Réparation, supplément par crochet	<ul style="list-style-type: none"> Position applicable uniquement aux réparations/modifications Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			26.7	31.4	36.1
4.6550	Réparation, supplément par dent	<ul style="list-style-type: none"> Position applicable uniquement aux réparations/modifications Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			20.7	24.4	28.1
4.6560	Ajout provisoire d'une dent, prise d'empreinte incluse	Prise d'empreinte incluse			112.6	132.5	152.4
09.07	Rebasage						
4.6700	Rebasage indirect d'une prothèse totale	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			219.3	258	296.7
4.6710	Rebasage indirect d'une prothèse partielle	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			124.4	146.4	168.4
4.6720	Rebasage direct d'une prothèse totale				151.1	177.8	204.5
4.6730	Rebasage direct d'une prothèse partielle				130.4	153.4	176.4
09.08	Conditionnement ou rebasage provisoire						
4.6900	Rebasage provisoire d'une prothèse				136.3	160.4	184.5
4.6910	Rebasage provisoire d'une prothèse et durcissement dans une marmite à pression				204.5	240.6	276.7
10	Couronnes et ponts	Selon les exigences de la méthode utilisée, les positions de ce chapitre incluent les prestations énumérées ci-après:					
10.01	Couronnes						
4.7060	Coiffe à tenon radulaire	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			385.2	453.2	521.2
4.7065	Élément d'ancrage implanto-porté	N'est pas applicable aux éléments d'ancrage préfabriqués (le cas échéant, utiliser la position 4.2580)			385.2	453.2	521.2
4.7070	Couronne de la région antérieure de l'arcade supérieure	<ul style="list-style-type: none"> Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part Les assurances sociales ne prennent en charge les couronnes avec épaulement en céramique que pour les dents 15 à 25 (dents 16 à 26 en l'absence de prémolaires et en cas de fermeture des espaces) et les couronnes tout céramique que pour les dents 13 à 23, uniquement sur des dents avec moignon non métallique Lorsque l'indication est univoque, les couronnes en oxyde de zirconium peuvent être prises en charge uniquement après concertation avec l'assureur Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			654.9	770.5	886.1
4.7080	Autres couronnes	<ul style="list-style-type: none"> Fourchette PP: le nombre de points dépend du genre de couronne - la fourchette couvre toutes les possibilités de la couronne partielle à la couronne télescopique. Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			554.2	652	749.8
4.7085	Couronne sur implant	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			554.2	652	749.8
4.7090	Couronne CEREC	<ul style="list-style-type: none"> Pour les dents 15 à 25, le médecin-dentiste peut facturer la caractérisation et le glaçage des couronnes réalisés au fauteuil au moyen des positions 0185.1 ou 0186.1 du Tarif pour les travaux de technique dentaire. Enregistrement de l'occlusion au moyen de la position 4.0750 			711.3	836.8	962.3
10.02	Élément intermédiaire/en extension						
4.7100	Élément intermédiaire/en extension, sans recouvrement cosmétique	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			88.9	104.6	120.3
4.7110	Élément intermédiaire/en extension, avec recouvrement cosmétique	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			163	191.8	220.6
4.7120	Élément intermédiaire/en extension céramo-métallique ou tout céramique	<ul style="list-style-type: none"> Par élément intermédiaire Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			287.5	338.2	388.9
10.03	Ponts collés						
4.7140	Pont collé et pont collé en extension, un pilier	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			622.4	732.2	842
4.7160	+ chaque pilier supplémentaire d'un pont collé	<ul style="list-style-type: none"> Indépendamment du nombre d'éléments intermédiaires Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			201.5	237.1	272.7

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF		Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.7170	Ancrage collé	<ul style="list-style-type: none"> Chaque ancrage supplémentaire au moyen de la position 4.7160 Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			397.1 -	467.2 -	537.3
10.04	Provisoires						
	Provisoires de courte durée						
4.7210	Couronne provisoire en acier, préfabriquée	Position également applicable aux molaires de lait			186.7 -	219.7 -	252.7
4.7230	Couronne provisoire en résine, préfabriquée	Position également applicable en médecine dentaire pédiatrique aux couronnes en résine fabriquées par méthode directe			71.1 -	83.7 -	96.3
4.7240	Couronne provisoire en résine, direct après prise d'empreinte préliminaire				112.6 -	132.5 -	152.4
4.7250	Couronne provisoire en résine, indirecte	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			59.2 -	69.7 -	80.2
4.7260	Pont provisoire en résine, à trois éléments, indirect	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			130.4 -	153.4 -	176.4
4.7270	+ chaque élément supplémentaire d'un pont provisoire en résine, indirect	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			35.5 -	41.8 -	48.1
4.7280	Pont provisoire en résine à trois éléments, direct après prise d'empreinte préliminaire	Ne peut être facturée préalablement à la position 4.7260			237.1 -	278.9 -	320.7
4.7290	+ chaque élément ou pilier supplémentaire d'un pont provisoire en résine, direct				53.4 -	62.8 -	72.2
4.7300	Réparation d'un provisoire	Conditionnement gingival: peut être facturée au maximum deux fois en complément à la position 4.7240			94.9 -	111.6 -	128.3
	Provisoires de longue durée						
		Conditionnement gingival: peut être facturée au maximum deux fois en complément à la position 4.7240					
		Sont considérés de longue durée, les provisoires conçus pour être portés durant au moins un an.					
		Chez les adolescents, ils peuvent aussi être pourvus d'un renfort métallique.					
4.7310	Couronne en résine, couronne à tenon radulaire	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			391.2 -	460.2 -	529.2
4.7320	Pont en résine, à trois éléments	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			450.5 -	530 -	609.5
4.7330	+ chaque pilier supplémentaire d'un pont en résine	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			68.2 -	80.2 -	92.2
4.7340	+ chaque élément intermédiaire supplémentaire d'un pont en résine	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			35.5 -	41.8 -	48.1
10.05	Moignon artificiel						
4.7500	Moignon artificiel coulé, direct	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			394.1 -	463.7 -	533.3
4.7510	Moignon artificiel coulé, indirect	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			326 -	383.5 -	441
4.7520	Moignon artificiel en matériau plastique	<ul style="list-style-type: none"> Liaison dentinaire non incluse Tenon et vis: facturation au moyen de la position correspondante (4.5910 ou 4.5920) 			213.4 -	251 -	288.7
10.06	Scellements	Les assureurs ne remboursent les scellements provisoires que s'ils sont médicalement indiqués.					
4.7550	Scellement provisoire, par pilier	Les assureurs ne remboursent les scellements provisoires que s'ils sont médicalement indiqués.			44.5 -	52.3 -	60.1
4.7560	Rescellement d'une couronne, d'une facette, etc.				133.4 -	156.9 -	180.4
4.7590	Ablation d'un pont provisoire à trois éléments scellé provisoirement, par pont				47.4 -	55.8 -	64.2
4.7600	+ ablation de chaque pilier supplémentaire d'un pont à trois éléments scellé provisoirement				16.3 -	19.2 -	22.1
4.7610	Rescellement d'un pont à trois éléments, par pont				201.5 -	237.1 -	272.7
4.7620	+ rescellement de chaque pilier supplémentaire d'un pont				68.2 -	80.2 -	92.2
10.07	Prestations générales						
4.7650	Prise d'empreinte de transfert	Cet acte est en principe inclus dans les prestations correspondantes. Il ne peut être facturé à part que dans le cadre de modifications apportées à des travaux prothétiques			50.4 -	59.3 -	68.2
4.7660	Essai d'une coiffe de transfert	<ul style="list-style-type: none"> N'est pas applicable à l'essai de coiffes primaires Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			41.5 -	48.8 -	56.1
4.7670	Essai supplémentaire d'une coiffe radulaire	<ul style="list-style-type: none"> Ne peut être facturée que s'il est indispensable d'effectuer plus de deux essais par travail prothétique Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			68.2 -	80.2 -	92.2
4.7680	Traitement d'un moignon de pilier vital				14.8 -	17.4 -	20
4.7690	Comblement de défauts dentinaires	Le comblement de défauts dentinaires importants est facturé comme une obturation			35.5 -	41.8 -	48.1
4.7700	Détermination de la teinte	Ne peut être facturée qu'une fois par cas, soit par le médecin-dentiste soit par le laboratoire de technique dentaire			29.7 -	34.9 -	40.1
4.7720	Fixation par soudage, sans sciage, par point de soudure	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			38.5 -	45.3 -	52.1
4.7730	Fixation par soudage, avec sciage, par point de soudure	<ul style="list-style-type: none"> Nombre maximal de points de soudure facturables = nombre de piliers moins un Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			68.2 -	80.2 -	92.2

Code	Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.7750	Ajout de glissières, d'ancrages fraisés, d'ancrages vissés ou de barres, par pilier ou par élément	<ul style="list-style-type: none"> • Une rainure équivaut à un élément. Facturation de deux éléments fraisés au maximum par pilier. Le fraisage pour un ancrage télescopique spécial (« Amsterdam » ou équivalent) ne peut être facturé qu'une fois. • N'est pas applicable au vissage de couronnes sur implants • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			201.5	237.1	272.7
4.7760	Supplément pour réalisation d'une couronne sous un crochet existant	<ul style="list-style-type: none"> • Prise d'empreinte de transfert incluse • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			281.5	331.2	380.9
4.7770	Suivi après pose de couronnes et de ponts complexes				62.2	73.2	84.2
10.08	Réparation de couronnes et de ponts						
4.7850	Remplacement d'une facette				219.3	258	296.7
4.7880	Rescellement d'un pont collé, par pilier	<ul style="list-style-type: none"> • Bonding inclus • Facturation de plusieurs rescelllements uniquement après concertation avec l'assureur • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			133.4	156.9	180.4
4.7890	Ablation d'une obturation en or ou d'une couronne ou sectionnement de points de soudure ou de liaison	Position également applicable à l'ablation de couronnes et de ponts scellés définitivement en vue d'une réutilisation (Coronaflex)			53.4	62.8	72.2
4.7900	Ablation d'un tenon ou d'une vis				71.1	83.7	96.3
11	Orthopédie dento-faciale						
11.01	Examen orthodontique et plan de traitement						
4.8000	Première appréciation et première consultation	<ul style="list-style-type: none"> • Se rapporte uniquement à l'examen et à l'appréciation de la situation orthodontique • La position tarifaire 4.0000 peut être facturée en sus lorsque les prestations correspondantes ont été fournies 			88.9	104.6	120.3
4.8010	Anamnèse de la situation orthodontique	Anamnèse générale et spécifique			44.5	52.3	60.1
4.8020	Bilan de l'état actuel, également sous l'angle de l'hygiène bucco-dentaire	<ul style="list-style-type: none"> • État clinique général • État clinique spécifique, extra et intraoral 			44.5	52.3	60.1
4.8030	Analyse fonctionnelle	Lèvres, langue, joues, musculature, articulation temporo-mandibulaire			32.6	38.4	44.2
4.8040	Diagnostic de la coopération	Certificats, rapports, concertations entre confrères, radiographies, empreintes, photographies et enregistrement de l'occlusion: voir chapitre 01 « Prestations générales »			32.6	38.4	44.2
4.8050	Entretien avec le patient/les parents				136.3	160.4	184.5
4.8060	Analyse de place				124.4	146.4	168.4
4.8070	Set-up diagnostique	<ul style="list-style-type: none"> • Prise d'empreinte incluse • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			177.8	209.2	240.6
4.8080	Relevé de la téléradiographie	<ul style="list-style-type: none"> • Mesure des angles ou analyse de la téléradiographie assistée par ordinateur incluses • Position à appliquer pour les demandes AI • N'est pas cumulable avec la position 4.8090 			133.4	156.9	180.4
4.8090	Set-up céphalométrique, superposition	N'est pas cumulable avec la position 4.8080			183.8	216.2	248.6
4.8100	Planification des appareils amovibles et fixes	Cette position ne peut être facturée qu'une fois par type d'appareil			106.7	125.5	144.3
4.8110	Instruction du patient/des parents	<ul style="list-style-type: none"> • Cette position ne peut être facturée qu'une fois par appareil • Exception: les modifications importantes d'un appareil qui rendent une nouvelle instruction indispensable 			50.4	59.3	68.2
11.02	Appareils amovibles						
4.8150	Plaque munie de vis et d'éléments activables	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			234.1	275.4	316.7
4.8160	Plaque de contention	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			222.3	261.5	300.7
4.8170	Appareil bimaxillaire	<ul style="list-style-type: none"> • Meulage inclus • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			391.2	460.2	529.2
4.8180	Gouttière de surélévation occlusale	Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part			234.1	275.4	316.7
4.8190	Positionneur confectionné sur mesure	<ul style="list-style-type: none"> • Gouttière de type Osamu ou similaire • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part 			186.7	219.7	252.7

Prestation	Interprétation	Montant en CHF (hors TVA)	Montant en CHF (TVA incluse)	Nombre de point PP		
				Min.	Moy. (AS)	Max.
4.8200	Traitement d'alignement (aligner), cas simple			124.4	146.4	168.4
4.8210	Plan incliné, direct			168.9	198.7	228.5
4.8230	Fronde occipito-mentonnaire préfabriquée	Matériel facturé à part: CHF 51.40 (TVA incluse)		83	97.6	112.2
4.8230.M	Matériel pour 4.8230		51.40			
4.8240	Dispositifs de traction extraorale (headgear)	• Bagues facturées au moyen de la position 4.8330 • Matériel facturé à part: CHF 36.60 (TVA incluse)		121.5	142.9	164.3
4.8240.M	Matériel pour 4.8240		36.60			
4.8250	Dispositif de guidage de la croissance (growth guide appliance)	• Bagues facturées au moyen de la position 4.8330 • Matériel facturé à part: CHF 127.00 (TVA incluse)		266.7	313.8	360.9
4.8250.M	Matériel pour 4.8250		127.00			
4.8260	Dispositif de traction extraorale inversée (reverse headgear, p. ex. Delaire)	Matériel facturé à part: CHF 233.00 (TVA incluse)		133.4	156.9	180.4
4.8260.M	Matériel pour 4.8260		233.00			
11.03	Appareils fixes					
4.8300	Ligature en laiton ou séparateur de désimpaction de dents enclavées, par espace interdentaire	• Ablation incluse • Ne peut être facturée préalablement à la position 4.8330		17.8	20.9	24
4.8320	Fixation d'un élément auxiliaire sur bague ou arc	Matériel inclus		25.2	29.6	34
4.8330	Ajustage et scellement d'une bague	• Nettoyage et séparation inclus • Matériel facturé à part: CHF 20.95 (TVA incluse)		103.7	122	140.3
4.8330.M	Matériel pour 4.8330		20.95			
4.8340	Collage direct ou indirect d'un bracket ou d'un élément auxiliaire	• Nettoyage et mordançage inclus • Matériel facturé à part au prix de CHF 12.95 (TVA incluse) • Brackets en céramique: les assureurs AA/AM/AI ne les prennent en charge que jusqu'à concurrence du coût des brackets métalliques		32.6	38.4	44.2
4.8340.M	Matériel pour 4.8340		12.95			
4.8350	Arc lingual ou palatin, direct	• Matériel facturé à part: CHF 10.20 (TVA incluse) • Bagues facturées au moyen de la position 4.8330		148.2	174.3	200.4
4.8350.M	Matériel pour 4.8350		10.20			
4.8360	Arc lingual ou palatin, indirect	• Bagues facturées au moyen de la position 4.8330 • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part • Matériel facturé à part: CHF 14.55 (TVA incluse)		246	289.4	332.8
4.8370	Lip bumper	• Bagues facturées au moyen de la position 4.8330		121.5	142.9	164.3
4.8370.M	Matériel pour 4.8370		14.55			
4.8390	Arc préfabriqué	Ligature et déligature incluses; tous matériaux et toutes dimensions		115.6	136	156.4
4.8400	Arc individualisé simple	Ligature et déligature incluses; tous matériaux et toutes dimensions		133.4	156.9	180.4
4.8410	Arc individualisé complexe	Ligature et déligature incluses; tous matériaux et toutes dimensions		186.7	219.7	252.7
4.8420	Arc méthode Burstone	Éléments sectionnels ou arc de torsion inclus		287.5	338.2	388.9
4.8430	Segment d'arc actif, avec loop	• Ligature et déligature de l'arc incluses • Bagues et brackets: facturation au moyen de la position correspondante (4.8330 et 4.8340)		118.6	139.5	160.4
4.8440	Segment d'arc sans pliage	• Bagues facturées au moyen de la position 4.8330 • Segment d'arc passif		59.2	69.7	80.2
4.8450	Arc de fermeture d'espaces avec au moins trois loops	En cas d'extraction, cette position en peut être facturée qu'une fois par maxillaire		275.6	324.2	372.8
4.8470	Garde-place	• Bagues facturées au moyen de la position 4.8330 • Segment d'arc passif • Prestations du laboratoire de technique dentaire facturées à part		94.9	111.6	128.3
4.8480	Contention en fil métallique, collée, direct	• Points de collage facturés au moyen de la position 4.8720 • Attelle en cas d'accident voir chapitre 05.07 Attelles		124.4	146.4	168.4

Prestation	Interprétation	Montant en CHF	Montant en CHF	Nombre de point PP		
		(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)	Max.
4.8490	Contention en fil métallique, collée, indirect			174.8	205.7	236.6
4.8500	Spring retainer			189.6	223.1	256.6
4.8510	Dispositif d'expansion forcée/de distraction			379.4	446.3	513.2
4.8520	Dispositif d'expansion forcée, collé			243	285.9	328.8
4.8530	Appareil de Herbst, bimaxillaire, scellé			515.7	606.7	697.7
4.8540	Dispositif de correction intermaxillaire fixe, des deux côtés			237.1	278.9	320.7
4.8540.M	Matériel pour 4.8540		192.60			
4.8550	Traitement d'alignement avec prise d'empreintes de précision et set-up virtuel, par le praticien			616.4	725.2	834
4.8550.H.n						
4.8560	Traitement d'alignement, pose d'attaches			32.6	38.4	44.2
4.8570	Traitement d'alignement, séance de contrôle			69.6	81.9	94.2
11.04	Contrôles, modifications, réparations					
4.8600	Contrôle orthodontique avec appréciation simple de l'avancement du traitement			41.5	48.8	56.1
4.8610	Contrôle orthodontique, travaux de révision			68.2	80.2	92.2
4.8620	Dépose et pose d'un arc ou d'un segment d'arc			88.9	104.6	120.3
4.8630	Réparations et modifications sans prise d'empreinte (comme la mise en place d'un ressort ou d'un élément)			71.1	83.7	96.3
4.8640	Réparations et modifications avec prise d'empreinte			165.9	195.2	224.5
4.8650	Rebasage direct d'un appareil amovible			145.2	170.8	196.4
4.8660	Surélévation occlusale d'un appareil			168.9	198.7	228.5
4.8670	Activation ou modification de l'activation d'un dispositif bimaxillaire, direct			269.7	317.3	364.9
4.8680	Activation ou modification de l'activation d'un dispositif bimaxillaire, indirect			195.6	230.1	264.6
4.8690	Rescellement d'une bague existante			74.1	87.2	100.3
4.8700	Recollage d'un bracket ou d'un élément auxiliaire			71.1	83.7	96.3
4.8710	Ablation d'une bague ou d'un élément/arc de contention collé, par point de collage, nettoyage et polissage par le médecin-dentiste inclus; ablation d'une mini-vis			17.8	20.9	24
4.8720	Collage, par point de collage			16.3	19.2	22.1
4.8730	Ablation d'une bague ou d'un élément/arc de contention collé, par point de collage, sans nettoyage par le médecin-dentiste			6	7	8.1
11.05	Traitement orthodontique précoce des fentes labio-maxillo-palatines					
4.8800	Prise d'empreinte du maxillaire de l'enfant en bas âge			201.5	237.1	272.7
4.8810	Prise d'empreinte avec porte-empreinte individuel (fente labio-maxillo-palatine)			106.7	125.5	144.3
4.8820	Plaque rebasée avec résine molle			299.3	352.1	404.9
4.8830	Travaux de révision effectués sur une plaque			133.4	156.9	180.4
4.8840	Pose d'un bandage extraoral			85.9	101.1	116.3

	Prestation	Interprétation	Montant en CHF		Nombre de point PP	
			(hors TVA)	(TVA incluse)	Min.	Moy. (AS)
11.06	Désinclusion chirurgicale					
4.8900	Désinclusion chirurgicale d'une dent incluse avec élément auxiliaire collé				414.9 -	488.1 - 561.3
4.8910	+ chaque désinclusion supplémentaire avec élément auxiliaire collé, dans la même ouverture				314.2 -	369.6 - 425
11.07	Ancrages osseux					
4.8950	Pose d'une mini-vis	Matériel facturé à part			74.1 -	87.2 - 100.3
4.8960	Pose d'un implant palatin pour ancrage orthodontique	Matériel facturé à part			340.9 -	401 - 461.2
4.8960.X.n	différents typages possibles					
4.8970	Ablation d'un implant palatin	Démontage d'éléments auxiliaires inclus			246 -	289.4 - 332.8
12	Assistance opératoire, usage du bloc opératoire, surveillance post-opératoire	<p>Principes généraux:</p> <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) 				
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: Le médecin-dentiste doit facturer la prestation dentaire principale en indiquant la position tarifaire correspondante. Les positions tarifaires suivantes ne peuvent pas être facturées: 4.2250, 4.2500, 4.3260, 4.3270, 4.3280, 4.3560, 4.3850. 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. Les comptes-rendus d'anesthésie et de surveillance postopératoire doivent être annexés spontanément au décompte de prestations.</p>				
4.9800	Première assistance opératoire /assistance principale, par 5 minutes	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance par un médecin/médecin-dentiste diplômé • Indemnisation par tranche de 5 minutes, par analogie avec la durée incision-suture en minutes, selon le compte-rendu d'anesthésie. 			16.1 -	18.9 - 21.7
4.9810	Deuxième assistance opératoire /assistance supplémentaire, par 5 minutes	<ul style="list-style-type: none"> • Assistance par des médecins/médecins-dentistes diplômés supplémentaires. • Indemnisation par tranche de 5 minutes, par analogie avec la durée incision-suture en minutes, selon le compte-rendu d'anesthésie. 			9.6 -	11.3 - 13
12.02	Utilisation d'une salle d'opération et surveillance postopératoire	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; Cette énumération d'est pas exhaustive.				

Prestation		Interprétation	Montant en CHF (hors TVA)	Montant en CHF (TVA incluse)	Nombre de point PP		
					Min.	Moy. (AS)	Max.
4.9830	Utilisation d'une salle d'opération, par 5 min.	<p>a) Il faut indiquer l'adresse de la salle d'opération ainsi que sa classification conformément aux catégories d'unités fonctionnelles du tarif médical (p. ex. OP I, OP II, voir annexe 1).</p> <p>b) Indemnise tous les frais imputables au personnel non médical et aux autres charges d'exploitation, de répartition et d'utilisation des installations; modalités selon le tarif médical (voir annexe 2).</p> <p>c) Valeur de référence pour la rémunération: la durée incision-suture selon compte-rendu d'anesthésie.</p> <p>d) Les positions ci-après ne donnent lieu à aucune indemnisation: 4.2250, 4.2500, 4.3260, 4.3270, 4.3280, 4.3560, 4.3850.</p> <p>e) Les prestations d'anesthésie sont rémunérées conformément à la décision CPI No 05051 de 2006 du tarif médical.</p> <p>f) Explications relatives à la délimitation entre tarif dentaire et tarif médical, voir décision CPI No 05051 de 2006 du tarif médical.</p>			9.6	11.3	13
4.9850	Surveillance postopératoire, par 5 min.	<p>Prise en charge par le personnel non médical, Intermediate Care</p> <p>a) Il faut indiquer le lieu de la surveillance postopératoire.</p> <p>b) Indemnisation selon les critères suivants: Indemnisation par tranche de 5 minutes; par analogie avec la durée incision-suture en minutes, selon le compte-rendu d'anesthésie.</p> <p>c) Applicable aux patients dont la surveillance et le monitoring des fonctions vitales sont basés sur une nécessité médicale.</p> <p>d) Durée plafonnée à 2 heures (tout dépassement doit être motivé)</p> <p>e) Autres dispositions: voir décision CPI No. 05051 de 2006</p>			9.6	11.3	13
19	Typage matériel						
4.xxxx.A.n	Implant (texte libre)						
4.xxxx.B.n	Abutement (texte libre)						
4.xxxx.C.n	Élément auxiliaire (texte libre)						
4.xxxx.D.n	Matériel pour augmentation osseuse (texte libre)						
4.xxxx.E.n	Matériel à usage unique (texte libre)						
4.xxxx.F.n	Matériel pour transplantation (texte libre)						
4.xxxx.G.n	Matériel pour traitement d'alignement (texte libre)						
4.xxxx.H.n	Matériel divers (texte libre)						
20	Cluster: divers groupes de positions						
D.yyyy	Médicament (texte libre)						
M.yyyy	Matériel/matériel auxiliaire (texte libre)						
P.yyyy	Article de prophylaxie (texte libre)						