



Dossier suivi par: Service assurance
maladie-maternité

Tél. (+352) 247-86352

Référence : 845x1536e

Objet : **Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau,

Vu l'article 65 du Code de la sécurité sociale ;

Vu la fiche financière ;

Vu les avis de la Chambre de commerce, de la Chambre des salariés, de la Chambre des métiers, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ;

Vu l'avis du Collège médical ;

Le Conseil d'État entendu ;

Sur le rapport du Ministre de la Sécurité sociale et de la Ministre de la Santé, et après délibération du Gouvernement en conseil ;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. L'article 9, alinéa 3, du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit :

1° À la première phrase, les termes « chapitres 1^{er}, 2, et 4 à 10 » sont remplacés par les termes « chapitres 1^{er}, 2, et 4 à 11 ».

2° À la dernière phrase, les termes « chapitres 1^{er}, 2, et 4 à 10 » sont remplacés par les termes « chapitres 1^{er}, 2, et 4 à 11 ».

Art. 2. L'article 16 du même règlement grand-ducal est modifié comme suit :



1° À l'alinéa 1^{er}, les termes « chapitre 9 » sont remplacés par les termes « chapitre 10 ».

2° À l'alinéa 2, les termes « chapitre 9 » sont remplacés par les termes « chapitre 10 ».

Art. 3. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, le chapitre 1^{er} « Soins gingivaux et dentaires » prend la teneur suivante :

« Chapitre 1^{er} - Soins gingivaux et dentaires

Section 1^{re} - Soins sur le parodonte

REMARQUE :

Le parcours de soins sur le parodonte comprend cinq phases.

Sous-section 1^{re} - Phase 1 Bilan parodontal

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie simple - DSD	DP1	8,21
2)	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie moyenne - DSD	DP2	10,95
3)	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie complexe - DSD	DP3	13,68
4)	Radiographie rétroalvéolaire dans le cadre d'une parodontopathie - première radiographie	DP11	5,45
5)	Radiographie rétroalvéolaire dans le cadre d'une parodontopathie - à partir de la deuxième radiographie (maximum 17 radiographies)	DP12	2,80
6)	Charting parodontal - DSD	DP4	10,04

Sous-section 2 - Phase 2 Soins gingivaux et dentaires

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Elimination d'un débordement des restaurations débordantes, par face	DS46	1,83
2)	Elimination d'un débordement des couronnes débordantes - DSD	DS47	10,95

REMARQUE :

Les codes DS46 et DS47 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables avec des actes du chapitre 1^{er} sections 2 à 5, des actes du chapitre 6 ainsi que des actes du chapitre 7.



Sous-section 3 - Phase 3 Traitement actif

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Surfaçage par hémiarcade / canine à canine - DSD + ACM	DP31	10,95

Sous-section 4 - Phase 4 Réévaluation parodontale

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Consultation parodontale de réévaluation avec charting parodontal sommaire - DSD	DP40	8,21
2)	Détartrage (seulement dans le cadre d'un traitement parodontal)	DP41	6,10
3)	Surfaçage localisé - DSD + ACM (seulement dans le cadre d'un traitement parodontal)	DP42	10,95

REMARQUES :

- 1) Le code DP41 (position 2) ne peut être mis en compte qu'une fois par année de calendrier.
- 2) En cas de nécessité de traitement chirurgical, celui-ci se positionne en phase 4 du parcours de soins parodontal.

Sous-section 5 - Phase 5 Recall parodontal

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Consultation parodontale de maintenance - DSD	DP50	8,21

REMARQUES :

- 1) Le code DP50 peut être mis en compte au maximum quatre fois par période de 12 mois.
- 2) Le code DP50 est uniquement cumulable avec le code DP41.



Section 2 - Soins généraux et sur le parodonte

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Détartrage en une ou plusieurs séances - CAC	DS1	6,10
2)	Traitement médical de la parodontose, par séance	DS2	3,14
3)	Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance	DS3	7,39
4)	Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent	DS4	3,14
5)	Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires - DSD+ACM	DS5	56,00
6)	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale - DSD+ACM	DS6	56,00

Section 3 – Restauration des tissus durs de la dent

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Blanchiment de dents dévitalisées, par séance et par dent	DS7	3,14
2)	Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance	DS8	3,14
3)	Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance	DS9	6,10

Section 4 - Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent : inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)	DS10	5,04
2)	Pulpectomie totale (amputation corono-radiculaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures	DS11	12,32
3)	Pulpectomie totale (amputation corono-radiculaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires	DS12	21,67
4)	Traitement endodontique par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent) - DSD	DS24	12,32
5)	Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC	DS13	4,48
6)	Traitement de la nécrose pulpaire avec écoulement purulent par drainage	DS25	5,15



7)	Anesthésie intrapulpaire	DS23	2,74
8)	Médication intracanalair - DSD	DS26	4,48
9)	Dépose d'instrument endodontique fracturé - DSD	DS53	12,20

REMARQUES :

- 1) Les codes DS10, DS11, DS12 (positions 1, 2 et 3) ne peuvent être mis en compte qu'une fois par dent.
- 2) Le code DS24 (position 4) peut être mis en compte au maximum une fois pour une incisive, une fois pour une canine, deux fois pour une prémolaire et deux fois pour une molaire.

Section 5 - Restauration des tissus durs de la dent : comprend l'exérèse de lésion carieuse de dent

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Apexification / fermeture d'une perforation - DSD	DS27	7,39
2)	Obturation par dent, une face	DS14	7,39
3)	Obturation provisoire par dent, une face	DS84	7,39
4)	Obturation portant sur deux faces d'une dent	DS15	9,30
5)	Obturation provisoire portant sur deux faces d'une dent	DS85	9,30
6)	Obturation par dent portant sur trois faces ou plus	DS16	10,47
7)	Obturation provisoire par dent portant sur trois faces ou plus	DS86	10,47
8)	Désobturation endodontique 1 canal - DSD	DS41	6,16
9)	Désobturation endodontique 2 canaux - DSD	DS42	12,32
10)	Désobturation endodontique 3 canaux - DSD	DS43	18,48
11)	Désobturation endodontique par canal et par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent) - DSD	DS44	6,16
12)	Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DS18	14,84
13)	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DS19	10,47
14)	Anesthésie locale	DS20	2,18
15)	Anesthésie régionale	DS21	3,64
16)	Cautérisation	DS22	3,14
17)	Digue (pour soins, endodontie...) - DSD	DS45	2,19
18)	Reconstruction coronaire en vue d'un traitement endodontique	DS46	10,47



19)	Diagnostic intradentaire ou intracanalair - DSD	DS47	12,20
20)	Ouverture de la chambre pulpaire dans le cas d'une pulpite	DS48	6,10
21)	Ouverture de la chambre pulpaire simple	DS49	4,48
22)	Ouverture de la chambre pulpaire complexe (calcification, pulpolithe) - DSD	DS50	6,10
23)	Aurification - DSD	DS33	10,47
24)	Inlay, une face - DSD	DS34	7,39
25)	Inlay portant sur deux faces d'une dent - DSD	DS35	9,30
26)	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent - DSD	DS36	10,47

REMARQUES :

- 1) Les codes DS41 à DS44 (positions 8 à 11) peuvent être mis en compte au maximum une fois pour une incisive, une fois pour une canine, deux fois pour une prémolaire et deux fois pour une molaire.
- 2) Les codes DS20 et DS21 (positions 14 et 15) ne sont pas cumulables avec des actes techniques majorés de 15% par l'ajout de la lettre "L" prévue à l'article 12 relatif aux dispositions particulières à l'anesthésie locale ou régionale.
- 3) Les codes DS48 à DS50 (positions 20 à 22) ne peuvent être mis en compte qu'une fois par dent. »

Art. 4. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, le libellé du chapitre 2 « Extractions dentaires » est modifié comme suit :

« Chapitre 2 - Avulsions dentaires ».

Art. 5. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, le chapitre 3 « Extractions chirurgicales » est modifié comme suit :

1° Sont ajoutés deux nouveaux actes ayant la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Prémolarisation d'une molaire - DSD	DS69	7,39
2)	Hémisection radiculaire - DSD	DS70	7,39

»

2° Les actuelles positions 1) à 9) deviennent les positions 3) à 11) nouvelles.



Art. 6. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, est ajouté un nouveau chapitre 4 prenant la teneur suivante :

« Chapitre 4 - Pose d'implant(s) osseux sur le crâne et la face

Section 1^{re} - Actes préimplantaires

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire par arcade - DSD	DB95	26,20
2)	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, par arcade - DSD	DB96	17,59

Section 2 - Pose d'implant chez l'adulte

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Pose d'un implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte, par implant - DSD	DB97	78,92

Section 3 - Dégagement et activation chez l'adulte

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Dégagement et activation d'un implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte, par implant	DB98	16,41

REMARQUE :

Les codes du présent chapitre ne peuvent être mis en compte que si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- en cas de présence d'un certificat médical attestant l'indication d'une des deux maladies rares énumérées ci-après : oligodontie (agénésie d'au moins 6 dents permanentes par arcade, non compris les dents de sagesse) ou anodontie (absence de toutes les dents) ;



- dès l'âge de 18 ans, ou après la croissance, par des implants maxillaires et mandibulaires si indications ;
- avec, au maximum, huit implants par arcade. »

Art. 7. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, les actuels chapitres 4 à 10 deviennent les chapitres 5 à 11 nouveaux.

Art. 8. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, l'ancien chapitre 4 « Prothèse dentaire adjointe », devenu le nouveau chapitre 5, est modifié comme suit :

1° Il est ajouté un nouvel acte prenant la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
4)	Plaque base en résine injectée, ou plaque renforcée, ou plaque coulée pour prothèse amovible provisoire - DSD	DA14	34,30

»

2° Les actuelles positions 4) à 30) deviennent les positions 5) à 31) nouvelles.

Art. 9. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, l'ancien chapitre 6 « Prothèse conjointe », devenu le nouveau chapitre 7, est modifié comme suit :

1° Sont ajoutés six nouveaux actes ayant la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Couronne provisoire - DSD (par dent)	DB13	14,84
18)	Élément de bridge provisoire - DSD	DB17	14,84
24)	Trépanation d'une couronne prothétique - DSD	DB10	5,45
28) ¹	Section d'une couronne, d'un bridge ou de couronnes solidarisées - par site de section - DSD	DB52	5,45
29)	Dépose d'un inlay-core ou clavette pour accès canalaire - DSD	DB53	5,45
30)	Dépose de vis ou tenon radiculaire pour accès canalaire - DSD	DB54	5,45

¹ Ce type de numérotation est voulu.



»

2° Les actuelles positions 1) à 16) deviennent les positions 2) à 17) nouvelles.

3° Les actuelles positions 17) à 21) deviennent les positions 19) à 23) nouvelles.

Art. 10. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, l'ancien chapitre 8 « Orthodontie », devenu le nouveau chapitre 9, est complété par la remarque suivante :

« **REMARQUE :**

Dès que les codes DT61 ou DT62 (positions 14 et 15) ont été mis en compte, les codes DT10 à DT46 (positions 1 à 13) ne peuvent plus être mis en compte. »

Art. 11. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », du même règlement, l'ancien chapitre 9 « Radiodiagnostic », devenu le nouveau chapitre 10, est modifié comme suit :

1° Il est ajouté un nouvel acte prenant la teneur suivante :

«

Position	Libellé	Code	Coeff.
7)	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire – DSD	DN50	20,56

»

2° Les actuelles positions 7) à 12) deviennent les positions 8) à 13) nouvelles.

3° Sont ajoutées deux nouvelles remarques prenant la teneur suivante :

« **REMARQUES :**

- 1) Les codes DN11 et DN12 (positions 1 et 2) ne peuvent être mis en compte qu'au cours d'une même séance.
- 2) Le code DN50 (position 7) est indiqué pour l'évaluation diagnostique ou préopératoire d'une atypie anatomique en endodontie, d'une pathologie maxillo-mandibulaire ou dento-alvéolaire, ou d'une pathologie osseuse de l'articulation temporomandibulaire lorsque les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie.



Le code DN50 (position 7) ne peut pas être mis en compte lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, sauf en cas d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ou de séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires. »

Art. 12. Le ministre ayant la Sécurité sociale dans ses attributions et le ministre ayant la Santé dans ses attributions sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.



Exposé des motifs et commentaire d'articles

L'adaptation de la deuxième partie « Actes techniques » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie s'avère nécessaire afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des pratiques « *en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde [...]. Il sera assuré de même que la révision continue de la nomenclature médicale et médico-dentaire soit réalisée selon un calendrier systématique de revue des actes par chapitre, en fonction de l'évolution de l'art médical et des besoins des patients* », tel qu'indiqué dans la partie relative à la sécurité sociale de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.

Certains actes techniques des médecins-dentistes réalisés actuellement ne sont pas repris dans la nomenclature. Une révision était donc nécessaire.



Texte coordonné¹

Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie

[...]

Cumul de plusieurs actes techniques

Art. 9. Lorsqu'au cours d'une même séance, plusieurs actes techniques sont effectués sur une même personne par le même médecin-dentiste, celui-ci a droit au tarif de l'acte dont le coefficient est le plus élevé ainsi qu'à cinquante pour cent du tarif du deuxième acte et le cas échéant, du troisième acte. Les actes suivant le troisième acte ne donnent pas lieu à honoraires. Le médecin-dentiste note le tarif réduit en application du présent article sur le mémoire d'honoraires en complétant le code de l'acte par la lettre "R".

Les actes auxquels la réduction de cinquante pour cent prévue à l'alinéa premier ne s'applique pas, sont signalés par les lettres "CAT" (cumul à plein tarif avec autre acte technique autorisé).

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa premier les actes inscrits dans les chapitres 1er, 2, et 4 à ~~10~~ **11** de la deuxième partie de l'annexe de ce règlement peuvent être cumulés à plein tarif entre eux et sans limitation de leur nombre. Ils sont à considérer dans leur ensemble comme un seul acte technique. En cas de cumul de cet ensemble d'actes techniques avec d'autres actes techniques n'appartenant pas aux chapitres 1er, 2, et 4 à ~~10~~ **11**, la réduction de cinquante pour cent prévue par les dispositions de l'alinéa premier n'est pas applicable à cet ensemble d'actes et les autres actes peuvent être mis en compte; le premier à 100% et le deuxième à 50%.

Aucune prestation ne peut être cumulée avec une prestation dont elle fait partie intégrante.

Le médecin-dentiste ne peut mettre en compte qu'une seule consultation par période de vingt-quatre heures commençant à minuit, à moins qu'il ne justifie que les particularités du cas ont rendu nécessaires plusieurs séances au cours du même jour et que cette justification trouve l'accord du contrôle médical de la sécurité sociale.

[...]

¹ Le texte coordonné reprend uniquement les actes qui ont été modifiés. Une version coordonnée au 01.09.2023 de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes est publiée sur le site de la Caisse nationale de santé.



Dispositions particulières aux actes de radiodiagnostic

Art. 16. Les actes de radiodiagnostic prévus au chapitre 9 10 de la deuxième partie de l'annexe ne peuvent être mis en compte que par les médecins ou médecins-dentistes qui ont été autorisés à cet effet par le ministre ayant dans ses attributions la santé dans le cadre de la loi du 10 août 1983 concernant l'utilisation médicale des rayonnements ionisants.

Le coefficient de chaque code de radiologie du chapitre 9 10 de la deuxième partie de l'annexe comprend toutes les incidences effectuées. Une location d'appareil ne peut être mise en compte qu'en milieu extra-hospitalier et ceci à raison d'une seule fois par séance. Le tarif des films s'ajoute à celui de l'acte de radiodiagnostic à condition que celui-ci soit effectué en milieu extra-hospitalier.

La simple interprétation d'un film ne peut être mise en compte.

Une radiographie de qualité défectueuse ne peut être mise en compte.

[...]

Tableau des actes et services tel que prévu à l'article 1^{er} du présent règlement grand-ducal

[...]

DEUXIÈME PARTIE : ACTES TECHNIQUES

Chapitre 1^{er} Soins gingivaux et dentaires

Section 1^{re} - Soins sur le parodonte

REMARQUE :

Le parcours de soins sur le parodonte comprend cinq phases.

Sous-section 1^{re} - Phase 1 Bilan parodontal

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie simple - DSD	DP1	8,21
2)	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie moyenne - DSD	DP2	10,95
3)	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie complexe - DSD	DP3	13,68
4)	Radiographie rétroalvéolaire dans le cadre d'une parodontopathie - première radiographie	DP11	5,45



5)	Radiographie rétroalvéolaire dans le cadre d'une parodontopathie - à partir de la deuxième radiographie (maximum 17 radiographies)	DP12	2,80
6)	Charting parodontal - DSD	DP4	10,04

Sous-section 2 - Phase 2 Soins gingivaux et dentaires

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Elimination d'un débordement des restaurations débordantes, par face	DS46	1,83
2)	Elimination d'un débordement des couronnes débordantes - DSD	DS47	10,95

REMARQUE :

Les codes DS46 et DS47 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables avec des actes du chapitre 1^{er} sections 2 à 5, des actes du chapitre 6 ainsi que des actes du chapitre 7.

Sous-section 3 - Phase 3 Traitement actif

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Surfaçage par hémiarcade / canine à canine - DSD + ACM	DP31	10,95

Sous-section 4 - Phase 4 Réévaluation parodontale

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Consultation parodontale de réévaluation avec charting parodontal sommaire - DSD	DP40	8,21
2)	Détartrage (seulement dans le cadre d'un traitement parodontal)	DP41	6,10
3)	Surfaçage localisé - DSD + ACM (seulement dans le cadre d'un traitement parodontal)	DP42	10,95

REMARQUES :

- 1) Le code DP41 (position 2) ne peut être mis en compte qu'une fois par année de calendrier.



- 2) En cas de nécessité de traitement chirurgical, celui-ci se positionne en phase 4 du parcours de soins parodontal.

Sous-section 5 - Phase 5 Recall parodontal

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Consultation parodontale de maintenance - DSD	DP50	8,21

REMARQUES :

- 1) Le code DP50 peut être mis en compte au maximum quatre fois par période de 12 mois.
- 2) Le code DP50 est uniquement cumulable avec le code DP41.

Section 2 - Soins généraux et sur le parodonte

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Détartrage en une ou plusieurs séances - CAC	DS1	6,10
2)	Traitement médical de la parodontose, par séance	DS2	3,14
3)	Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance	DS3	7,39
4)	Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent	DS4	3,14
5)	Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires - DSD+ACM	DS5	56,00
6)	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale - DSD+ACM	DS6	56,00

Section 3 – Restauration des tissus durs de la dent

Position	Libellé	Code	Coeff.
1) 7)	Blanchissement Blanchiment de dents dévitalisées, par séance et par dent	DS7	3,14
2) 8)	Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance	DS8	3,14
3) 9)	Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance	DS9	6,10



Section 4 - Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent : inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire

Position	Libellé	Code	Coeff.
1) 10)	Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)	DS10	5,04
2) 11)	Pulpectomie totale (amputation corono-radiculaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures	DS11	12,32
3) 12)	Pulpectomie totale (amputation corono-radiculaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires	DS12	21,67
4)	Traitement endodontique par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent) - DSD	DS24	12,32
5) 13)	Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC	DS13	4,48
6)	Traitement de la nécrose pulpaire avec écoulement purulent par drainage	DS25	5,15
7)	Anesthésie intrapulpaire	DS23	2,74
8)	Médication intracanaire - DSD	DS26	4,48
9)	Dépose d'instrument endodontique fracturé - DSD	DS53	12,20

REMARQUES :

- 1) Les codes DS10, DS11, DS12 (positions 1, 2 et 3) ne peuvent être mis en compte qu'une fois par dent.
- 2) Le code DS24 (position 4) peut être mis en compte au maximum une fois pour une incisive, une fois pour une canine, deux fois pour une prémolaire et deux fois pour une molaire.

Section 5 - Restauration des tissus durs de la dent : comprend l'exérèse de lésion carieuse de dent

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Apexification / fermeture d'une perforation - DSD	DS27	7,39
2) 14)	Obturation par dent , une face	DS14	7,39
3)	Obturation provisoire par dent, une face	DS84	7,39
4) 15)	Obturation portant sur deux faces d'une dent	DS15	9,30



5)	Obturation provisoire portant sur deux faces d'une dent	DS85	9,30
6) 16)	Obturation par dent portant sur trois faces ou plus, par dent	DS16	10,47
7)	Obturation provisoire par dent portant sur trois faces ou plus	DS86	10,47
8)	Désobturation endodontique 1 canal - DSD	DS41	6,16
9)	Désobturation endodontique 2 canaux - DSD	DS42	12,32
10)	Désobturation endodontique 3 canaux - DSD	DS43	18,48
11)	Désobturation endodontique par canal et par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent) - DSD	DS44	6,16
12) 17)	Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	DS18	14,84
13) 18)	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	DS19	10,47
14) 19)	Anesthésie locale	DS20	2,18
15) 20)	Anesthésie régionale	DS21	3,64
16) 21)	Cautérisation	DS22	3,14
17)	Digue (pour soins, endodontie...) - DSD	DS45	2,19
18)	Reconstruction coronaire en vue d'un traitement endodontique	DS46	10,47
19)	Diagnostic intradentaire ou intracanaire - DSD	DS47	12,20
20)	Ouverture de la chambre pulpaire dans le cas d'une pulpite	DS48	6,10
21)	Ouverture de la chambre pulpaire simple	DS49	4,48
22)	Ouverture de la chambre pulpaire complexe (calcification, pulpolithe) - DSD	DS50	6,10
23) 22)	Aurification - DSD	DS33	10,47
24) 23)	Inlay, une face - DSD	DS34	7,39
25) 24)	Inlay portant sur deux faces d'une dent - DSD	DS35	9,30
26) 25)	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent - DSD	DS36	10,47

REMARQUES :

- 1) Les codes DS41 à DS44 (positions 8 à 11) peuvent être mis en compte au maximum une fois pour une incisive, une fois pour une canine, deux fois pour une prémolaire et deux fois pour une molaire.
- 2) Les codes DS20 et DS21 (positions 14 et 15) ne sont pas cumulables avec des actes techniques majorés de 15% par l'ajout de la lettre "L" prévue à l'article 12 relatif aux dispositions particulières à l'anesthésie locale ou régionale.
- 3) Les codes DS48 à DS50 (positions 20 à 22) ne peuvent être mis en compte qu'une fois par dent.



[...]

Chapitre 3 – Extractions chirurgicales

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Prémolarisation d'une molaire - DSD	DS69	7,39
2)	Hémisection radiculaire - DSD	DS70	7,39
3) 1)	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée	DS88	37,02
4) 2)	Extraction chirurgicale d'une canine incluse	DS89	46,54
5) 3)	Extraction chirurgicale d'odontoïdes ou de dents surnuméraires inclus ou enclavés, germectomie	DS90	37,02
6) 4)	Extraction chirurgicale d'une dent incluse ou enclavée au cours d'accidents inflammatoires	DS91	52,53
7) 5)	Extraction chirurgicale d'une dent en désinclusion, non enclavée, dont la couronne est sous-muqueuse	DS92	15,51
8) 6)	Extraction chirurgicale d'une dent ectopique et incluse (coroné, gonion, branche montante, bord basilaire de la branche montante et du menton, sinus)	DS93	77,34
9) 7)	Extraction par voie alvéolaire d'une racine refoulée dans le sinus	DS94	11,09
10) 8)	Lavage du sinus maxillaire par voie alvéolaire	DS95	3,64
11) 9)	Curetage alvéolaire, granulectomie, esquillectomie	DS96	3,64

Chapitre 4 - Pose d'implant(s) osseux sur le crâne et la face

Section 1^{re} - Actes préimplantaires

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire par arcade - DSD	DB95	26,20
2)	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, par arcade - DSD	DB96	17,59

Section 2 - Pose d'implant chez l'adulte

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Pose d'un implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte, par implant - DSD	DB97	78,92



Section 3 - Dégagement et activation chez l'adulte

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Dégagement et activation d'un implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte, par implant	DB98	16,41

REMARQUE :

Les codes du présent chapitre ne peuvent être mis en compte que si les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

- en cas de présence d'un certificat médical attestant l'indication d'une des deux maladies rares énumérées ci-après : oligodontie (agénésie d'au moins 6 dents permanentes par arcade, non compris les dents de sagesse) ou anodontie (absence de toutes les dents) ;
- dès l'âge de 18 ans, ou après la croissance, par des implants maxillaires et mandibulaires si indications ;

avec, au maximum, huit implants par arcade.

Chapitre 4 5 – Prothèse dentaire adjointe

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Plaque base en résine synthétique	DA11	34,30
2)	Plaque base en résine injectée ou plaque renforcée ou plaque coulée - DSD+ACM	DA12	34,30
3)	Prothèse à squelette en métal non précieux - DSD+ACM	DA13	34,30
4)	Plaque base en résine injectée, ou plaque renforcée, ou plaque coulée pour prothèse amovible provisoire - DSD	DA14	34,30
4) 5)	Empreinte par porte-empreinte individuel	DA21	8,30
5) 6)	Empreinte fonctionnelle, open mouth technic	DA22	27,55
6) 7)	Empreinte fonctionnelle, closed mouth technic - DSD+ACM	DA23	27,55
7) 8)	Dent prothétique	DA31	8,30
8) 9)	Dent contreplaquée (métal non précieux)	DA32	13,85
9) 10)	Facette or - DSD+ACM	DA33	8,30
10) 11)	Rétention par zone de décharge	DA35	5,45
11) 12)	Rétention par succion	DA36	8,30
12) 13)	Rétention par pesanteur, aimants, ressorts, implants ou résine molle - DSD+ACM	DA37	8,30



13) 14)	Ancienne dent remontée sur nouvelle base, par dent	DA41	6,60
14) 15)	Crochet simple, métal non précieux	DA42	8,80
15) 16)	Crochet de type compliqué, métal non précieux - DSD+ACM	DA43	8,80
16) 17)	Crochet de prothèse squelettique - DSD+ACM	DA44	8,80
17) 18)	Attachements - DSD+ACM	DA45	8,80
18) 19)	Réparation de fracture sur plaque base en matière plastique	DA51	11,00
19) 20)	Réparation de fracture sur plaque base en matière métallique (remontage en plus) - DSD	DA52	11,00
20) 21)	Réparation avec remplacement d'une dent artificielle cassée, d'un crochet ou d'une succion	DA53	11,00
21) 22)	Réparation avec remplacement de dents artificielles cassées, de crochets ou suctions, les suivantes, par unité	DA54	5,45
22) 23)	Adjonction d'une dent après empreinte	DA61	15,40
23) 24)	Adjonction de dents après empreinte, à partir de la deuxième dent, par dent	DA62	8,30
24) 25)	Adjonction d'un crochet simple après empreinte	DA63	16,55
25) 26)	Adjonction d'un crochet compliqué après empreinte - DSD	DA64	16,55
26) 27)	Remontage d'une dent prothétique	DA71	11,00
27) 28)	Remontage de dents prothétiques, à partir de la deuxième dent, par dent	DA72	5,45
28) 29)	Remontage par crochet	DA73	11,00
29) 30)	Rebasage partiel	DA74	16,95
30) 31)	Rebasage total	DA75	34,30

Chapitre 5 6 – Traitement non terminé pour prothèse adjointe

[...]

Chapitre 6 7 – Prothèse conjointe

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Couronne provisoire – DSD (par dent)	DB13	14,84
1) 2)	Couronne coulée	DB21	44,15
2) 3)	Couronne à facette - DSD+ACM	DB23	44,15
3) 4)	Couronne trois quarts	DB24	49,70
4) 5)	Couronne télescopique servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM	DB25	52,95
5) 6)	Articulation, glissière ou construction similaire incorporée à une	DB26	8,80



	couronne ou un inlay servant d'ancrage à une prothèse adjointe - DSD+ACM		
6) 7)	Inlay servant de pilier de bridge - DSD+ACM	DB28	13,25
7) 8)	Dent à pivot avec anneau radiculaire (genre Richmond)	DB29	55,20
8) 9)	Dent à pivot en porcelaine ou résine massive (genre Davis)	DB30	38,65
9) 10)	Reconstitution sur inlay-pivot par couronne - DSD+ACM	DB31	13,25
10) 11)	Couronne jacket en résine	DB32	55,20
11) 12)	Couronne jacket en porcelaine - DSD+ACM	DB33	55,20
12) 13)	Rescellement d'une couronne, d'un inlay, d'une dent à pivot, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB34	6,10
13) 14)	Descellement d'une couronne, d'une facette ou d'un bridge; par élément scellé	DB35	5,45
14) 15)	Descellement d'une dent à pivot ou d'un pivot radiculaire cassé - DSD	DB36	5,45
15) 16)	Réparation d'une prothèse conjointe, descellement et rescellement non compris - DSD	DB37	8,80
16) 17)	Remplacement d'une facette, scellement compris	DB38	13,85
18)	Elément de bridge provisoire	DB17	14,84
17) 19)	Elément de bridge céramo-métallique - DSD+ACM	DB47	38,65
18) 20)	Elément de bridge barre (spring bridge)	DB48	38,65
19) 21)	Elément de bridge en métal massif	DB49	38,65
20) 22)	Elément de bridge en résine	DB50	38,65
21) 23)	Elément de bridge à facette ou dent à tube	DB51	38,65
24)	Trépanation d'une couronne prothétique - DSD	DB10	5,45
28) ²	Section d'une couronne, d'un bridge ou de couronnes solidarisées - par site de section - DSD	DB52	5,45
29)	Dépose d'un inlay-core ou clavette pour accès canalaire - DSD	DB53	5,45
30)	Dépose de vis ou tenon radiculaire pour accès canalaire - DSD	DB54	5,45

Chapitre ~~7~~ 8 – Traitement non terminé pour prothèse conjointe

[...]

Chapitre ~~8~~ 9 – Orthodontie

[...]

² Ce type de numérotation est voulu.



REMARQUE :

Dès que les codes DT61 ou DT62 (positions 14 et 15) ont été mis en compte, les codes DT10 à DT46 (positions 1 à 13) ne peuvent plus être mis en compte.

Chapitre 9 10 – Radiodiagnostic

Position	Libellé	Code	Coeff.
1)	Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, première radiographie - CAC	DN11	5,45
2)	Radiographie dentaire, film et location d'appareil compris, radiographies suivantes, par film	DN12	2,80
3)	Téléradiographie de la face (face ou profil) avec mesure céphalométrique, par cliché	DN13	4,30
4)	Location d'appareil	DN13X	7,65
5)	Orthopantomographie	DN14	5,80
6)	Location d'appareil	DN14X	7,65
7)	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire – DSD	DN50	20,56
7-8)	Radiographie d'une articulation temporo-mandibulaire	DN15	12,00
8-9)	Location d'appareil	DN15X	7,65
9-10)	Film 9/13	DN20M	0,85
10-11)	Film 12/30 à 15/34	DN25M	1,20
11-12)	Film 18/24	DN30M	1,30
12-13)	Film 24/30	DN40M	1,80

REMARQUES :

- 1) Les codes DN11 et DN12 (positions 1 et 2) ne peuvent être mis en compte qu'au cours d'une même séance.
- 2) Le code DN50 (position 7) est indiqué pour l'évaluation diagnostique ou préopératoire d'une atypie anatomique en endodontie, d'une pathologie maxillo-mandibulaire ou dento-alvéolaire, ou d'une pathologie osseuse de l'articulation temporo-mandibulaire lorsque les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie.

Le code DN50 (position 7) ne peut pas être mis en compte lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, sauf en cas d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ou de séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires.



Chapitre ~~10~~ 11 – Prestations réservées à l'assurance accident

[...]



Référence : 845x19f73

**Projet de règlement grand-ducal modifiant le règlement grand-ducal
modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et
services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie**

Fiche financière

La proposition de modification de la deuxième partie – Actes techniques de la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes résulte en une augmentation prévisionnelle des dépenses d'actes techniques de 11 149 821,87 € (hors CP8 et DSD) correspondant à des actes nouveaux.

Pour information, les dépenses actuelles pour les actes techniques de médecine dentaire s'élèvent à 92 439 204,20 €* (hors CP8 et DSD).

** Valeur de la lettre clé = 6,0710 €, en vigueur depuis le 1^{er} avril 2023.*



Recommandation circonstanciée concernant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie

Art. 1er. L'alinéa 3 de l'article 9 du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit :

- 1) A la première phrase, les chapitres « 1^{er}, 2, et 4 à 10 » sont remplacées par les chapitres « 1^{er}, 2, et 4 à 11 ».
- 2) A la dernière phrase, les chapitres « 1^{er}, 2, et 4 à 10 » sont remplacés par les chapitres « 1^{er}, 2, et 4 à 11 ».

Art. 2. L'article 16 du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie est modifié comme suit :

- 1) A l'alinéa 1er, le chapitre « 9 » est remplacé par le chapitre « 10 ».
- 2) A l'alinéa 2, le chapitre « 9 » est remplacé par le chapitre « 10 ».

Art. 3. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », le chapitre 1 « Soins gingivaux et dentaires » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie prend la teneur suivante :

« Chapitre 1 - Soins gingivaux et dentaires

Section 1 - Soins sur le parodonte

REMARQUE :

Le parcours de soins sur le parodonte comprend cinq phases.

Sous-section 1 - Phase 1 Bilan parodontal

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DP1	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie simple - DSD	8,21
2)	DP2	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie moyenne - DSD	10,95
3)	DP3	Consultation dans le cadre d'une parodontopathie complexe - DSD	13,68
4)	DP11	Radiographie rétroalvéolaire dans le cadre d'une parodontopathie - première radiographie	5,45
5)	DP12	Radiographie rétroalvéolaire dans le cadre d'une parodontopathie - à partir de la deuxième radiographie (maximum 17 radiographies)	2,80
6)	DP4	Charting parodontal - DSD	10,04

Sous-section 2 - Phase 2 Soins gingivaux et dentaires

Position	Code	Libellé	Coeff.
----------	------	---------	--------

1)	DS46	Elimination d'un débordement des restaurations débordantes, par face	1,83
2)	DS47	Elimination d'un débordement des couronnes débordantes - DSD	10,95

REMARQUE :

Les codes DS46 et DS47 (positions 1 et 2) ne sont pas cumulables avec des actes du chapitre 1 sections 2 à 5, des actes du chapitre 6 ainsi que des actes du chapitre 7.

Sous-section 3 - Phase 3 Traitement actif

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DP31	Surfaçage par hémiarcade / canine à canine - DSD + ACM	10,95

Sous-section 4 - Phase 4 Réévaluation parodontale

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DP40	Consultation parodontale de réévaluation avec charting parodontal sommaire - DSD	8,21
2)	DP41	Détartrage (seulement dans le cadre d'un traitement parodontal)	6,10
3)	DP42	Surfaçage localisé - DSD + ACM (seulement dans le cadre d'un traitement parodontal)	10,95

REMARQUES :

- 1) Le code DP41 (position 2) ne peut être mis en compte qu'une fois par année de calendrier.
- 2) En cas de nécessité de traitement chirurgical, celui-ci se positionne en phase 4 du parcours de soins parodontal.

Sous-section 5 - Phase 5 Recall parodontal

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DP50	Consultation parodontale de maintenance - DSD	8,21

REMARQUES :

- 1) Le code DP50 peut être mis en compte au maximum quatre fois par période de 12 mois.
- 2) Le code DP50 est uniquement cumulable avec le code DP41.

Section 2 - Soins généraux et sur le parodonte

Position	Code	Libellé	Coeff.
----------	------	---------	--------

1)	DS1	Détartrage en une ou plusieurs séances - CAC	6,10
2)	DS2	Traitement médical de la parodontose, par séance	3,14
3)	DS3	Correction de l'occlusion dentaire et meulage sélectif, par séance	7,39
4)	DS4	Consolidation de dents branlantes par ligature ou collage, ou traitement d'une fracture limitée aux procès alvéolaires, par dent	3,14
5)	DS5	Attelle métallique dans la parodontose ou la fracture des procès alvéolaires - DSD+ACM	56,00
6)	DS6	Prothèse attelle de contention ou gouttière occlusale - DSD+ACM	56,00

Section 3 – Restauration des tissus durs de la dent

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DS7	Blanchiment de dents dévitalisées, par séance et par dent	3,14
2)	DS8	Coiffage pulpaire indirect, par dent et par séance	3,14
3)	DS9	Coiffage pulpaire direct, par dent et par séance	6,10

Section 4 - Exérèse de la pulpe et du contenu canalaire de la dent : inclut la mise en forme canalaire et l'obturation radiculaire

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DS10	Pulpectomie simple (amputation coronaire) et obturation de la chambre pulpaire (réservée à la dent de lait)	5,04
2)	DS11	Pulpectomie totale (amputation corono-radiculaire) et obturation des canaux radiculaires, sur incisives, canines ou prémolaires inférieures	12,32
3)	DS12	Pulpectomie totale (amputation corono-radiculaire) et obturation des canaux radiculaires, sur prémolaires supérieures ou molaires	21,67
4)	DS24	Traitement endodontique par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent) - DSD	12,32
5)	DS13	Traitement de la gangrène pulpaire et de ses complications, par séance - CAC	4,48
6)	DS25	Traitement de la nécrose pulpaire avec écoulement purulent par drainage	5,15
7)	DS23	Anesthésie intrapulpaire	2,74
8)	DS26	Médication intracanaire - DSD	4,48
9)	DS53	Dépose d'instrument endodontique fracturé - DSD	12,20

REMARQUES :

- 1) Les codes DS10, DS11, DS12 (positions 1, 2 et 3) ne peuvent être mis en compte qu'une fois par dent.
- 2) Le code DS24 (position 4) peut être mis en compte au maximum une fois pour une incisive, une fois pour une canine, deux fois pour une prémolaire et deux fois pour une molaire.

Section 5 - Restauration des tissus durs de la dent : comprend l'exérèse de lésion carieuse de dent

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DS27	Apexification / fermeture d'une perforation - DSD	7,39
2)	DS14	Obturation par dent, une face	7,39
3)	DS84	Obturation provisoire par dent, une face	7,39
4)	DS15	Obturation portant sur deux faces d'une dent	9,30
5)	DS85	Obturation provisoire portant sur deux faces d'une dent	9,30
6)	DS16	Obturation par dent portant sur trois faces ou plus	10,47
7)	DS86	Obturation provisoire par dent portant sur trois faces ou plus	10,47
8)	DS41	Désobturation endodontique 1 canal - DSD	6,16
9)	DS42	Désobturation endodontique 2 canaux - DSD	12,32
10)	DS43	Désobturation endodontique 3 canaux - DSD	18,48
11)	DS44	Désobturation endodontique par canal et par canal surnuméraire ou atypique (maximum 5 canaux par dent) - DSD	6,16
12)	DS18	Reconstitution large d'une dent sur pivot - DSD	14,84
13)	DS19	Reconstitution d'un angle en résine sur le groupe incisivo-canin - DSD	10,47
14)	DS20	Anesthésie locale	2,18
15)	DS21	Anesthésie régionale	3,64
16)	DS22	Cautérisation	3,14
17)	DS45	Digue (pour soins, endodontie...) - DSD	2,19
18)	DS46	Reconstruction coronaire en vue d'un traitement endodontique	10,47
19)	DS47	Diagnostic intradentaire ou intracanal - DSD	12,20
20)	DS48	Ouverture de la chambre pulpaire dans le cas d'une pulpite	6,10
21)	DS49	Ouverture de la chambre pulpaire simple	4,48
22)	DS50	Ouverture de la chambre pulpaire complexe (calcification, pulpolithe) - DSD	6,10
23)	DS33	Aurification - DSD	10,47
24)	DS34	Inlay, une face - DSD	7,39
25)	DS35	Inlay portant sur deux faces d'une dent - DSD	9,30
26)	DS36	Inlay portant sur trois faces ou onlay, par dent - DSD	10,47

REMARQUES :

- 1) Les codes DS41 à DS44 (positions 8 à 11) peuvent être mis en compte au maximum une fois pour une incisive, une fois pour une canine, deux fois pour une prémolaire et deux fois pour une molaire.
- 2) Les codes DS20 et DS21 (positions 14 et 15) ne sont pas cumulables avec des actes techniques majorés de 15% par l'ajout de la lettre "L" prévue à l'article 12 relatif aux dispositions particulières à l'anesthésie locale ou régionale.
- 3) Les codes DS48 à DS50 (positions 20 à 22) ne peuvent être mis en compte qu'une fois par dent. »

Art. 4. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », le libellé du chapitre 2 « Extractions dentaires » dudit règlement est modifié comme suit :

« Chapitre 2 - Avulsions dentaires »

Art. 5. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », chapitre 3 « Extractions chirurgicales » dudit règlement, il est ajouté deux nouveaux actes prenant la teneur suivante :

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DS69	Prémolarisation d'une molaire - DSD	7,39
2)	DS70	Hémisection radiculaire - DSD	7,39

Les positions actuelles 1) à 9) deviennent les positions nouvelles 3) à 11).

Art. 6. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques » dudit règlement, il est ajouté un nouveau chapitre 4 prenant la teneur suivante :

« Chapitre 4 - Pose d'implant(s) osseux sur le crâne et la face

Section 1 - Actes préimplantaires

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DB95	Pose d'une plaque base résine pour guide radiologique préimplantaire dentaire par arcade - DSD	26,20
2)	DB96	Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire, par arcade - DSD	17,59

Section 2 - Pose d'implant chez l'adulte

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DB97	Pose d'un implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte, par implant - DSD	78,92

Section 3 - Dégagement et activation chez l'adulte

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DB98	Dégagement et activation d'un implant intraosseux intrabuccal, chez l'adulte, par implant	16,41

REMARQUE :

Les codes du présent chapitre ne peuvent être mis en compte que si les conditions cumulatives suivantes sont remplies:

- en cas de présence d'un certificat médical attestant l'indication d'une des deux maladies rares énumérées ciaprès : oligodontie (agénésie d'au moins 6 dents permanentes par arcade, non compris les dents de sagesse) ou anodontie (absence de toutes les dents) ;
- dès l'âge de 18 ans, ou après la croissance, par des implants maxillaires et mandibulaires si indications ; - avec, au maximum, huit implants par arcade. »

Les actuels chapitres 4 à 10 deviennent les nouveaux chapitres 5 à 11.

Art. 7. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », ancien chapitre 4 « Prothèse dentaire adjointe » dudit règlement, renuméroté chapitre 5, il est ajouté un nouvel acte prenant la teneur suivante :

Position	Code	Libellé	Coeff.
4)	DA14	Plaque base en résine injectée, ou plaque renforcée, ou plaque coulée pour prothèse amovible provisoire - DSD	34,30

Les positions actuelles 4) à 30) deviennent les positions nouvelles 5) à 31).

Art. 8. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », ancien chapitre 6 « Prothèse conjointe » dudit règlement, renuméroté chapitre 7, il est ajouté six nouveaux actes prenant la teneur suivante :

Position	Code	Libellé	Coeff.
1)	DB13	Couronne provisoire - DSD (par dent)	14,84
18)	DB17	Elément de bridge provisoire - DSD	14,84
24)	DB10	Trépanation d'une couronne prothétique - DSD	5,45
28)	DB52	Section d'une couronne, d'un bridge ou de couronnes solidarisées - par site de section - DSD	5,45
29)	DB53	Dépose d'un inlay-core ou clavette pour accès canalaire - DSD	5,45
30)	DB54	Dépose de vis ou tenon radiculaire pour accès canalaire - DSD	5,45

Les positions actuelles 1) à 16) deviennent les positions nouvelles 2) à 17).

Les positions actuelles 17) à 21) deviennent les positions nouvelles 19) à 23).

Art. 9. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », l'ancien chapitre 8 « Orthodontie » dudit règlement, renuméroté chapitre 9, est complété par la remarque suivante :

REMARQUE :

Dès que les codes DT61 ou DT62 (positions 14 et 15) ont été mis en compte, les codes DT10 à DT46 (positions 1 à 13) ne peuvent plus être mis en compte.

Art. 10. Au tableau des actes et services à la deuxième partie « Actes techniques », l'ancien chapitre 9 « Radiodiagnostic » dudit règlement, renuméroté chapitre 10, est modifié comme suit :

1° Il est ajouté un nouvel acte prenant la teneur suivante :

Position	Code	Libellé	Coeff.
7)	DN50	Radiographie volumique par faisceau conique [cone beam computerized tomography, CBCT] du maxillaire, de la mandibule et/ou d'arcade dentaire – DSD	20,56

Les positions actuelles 7) à 12) deviennent les positions nouvelles 8) à 13).

2° Il est ajouté deux nouvelles remarques prenant la teneur suivante :

REMARQUES :

- 1) Les codes DN11 et DN12 (positions 1 et 2) ne peuvent être mis en compte qu'au cours d'une même séance.
- 2) Le code DN50 (position 7) est indiqué pour l'évaluation diagnostique ou préopératoire d'une atypie anatomique en endodontie, d'une pathologie maxillo-mandibulaire ou dento-alvéolaire, ou d'une pathologie osseuse de l'articulation temporomandibulaire lorsque les informations indispensables n'ont pas été apportées par l'examen clinique et la radiographie.
Le code DN50 (position 7) ne peut pas être mis en compte lors du bilan implantaire ou de la pose d'implant intrabuccal, sauf en cas d'agénésies dentaires multiples liées à une maladie rare ou de séquelles d'une tumeur de la cavité buccale ou des maxillaires.

Art. 11. Le présent règlement grand-ducal entre en vigueur le 1^{er} jour du mois suivant celui de sa publication au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Art. 12. Notre Ministre de la Sécurité Sociale et notre Ministre de la Santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent règlement qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Exposé des motifs :

L'adaptation de la deuxième partie « Actes techniques » du règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des médecins-dentistes pris en charge par l'assurance maladie s'avère nécessaire afin de mieux décrire la pratique médico-chirurgicale actuelle et de permettre une tarification qui reflète effectivement les prestations réalisées.

L'introduction de nouveaux actes doit accompagner l'évolution des pratiques « *en mettant l'accent sur le respect des derniers standards et acquis scientifiques, la prise en compte des facteurs temps, difficulté intellectuelle et/ou technique, risque et pénibilité et des orientations en matière de services de santé publique, de permanence et de garde [...]. Il sera assuré de même que la révision continue de la nomenclature médicale et médico-dentaire soit réalisée selon un calendrier systématique de revue des actes par chapitre, en fonction de l'évolution de l'art médical et des besoins des patients* », tel qu'indiqué dans la partie relative à la sécurité sociale de l'accord de coalition 2018-2023 du Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg.

Certains actes techniques des médecins-dentistes réalisés actuellement ne sont pas repris dans la nomenclature. Une révision était donc nécessaire.

Votée à l'unanimité lors de la réunion de la Commission de nomenclature
en date du 13 septembre 2023.

Pour la Commission de nomenclature

Dr Birgit VOLKMANN



Digitally signed by
Birgit Volkmann
Date: 2023.09.15
09:51:23 +02'00'

Présidente de la Commission de nomenclature