

Deux actes en RG et 2 en exception : Association taux 100 %, le 2^e RG est à 50 %

ACTES EFFECTUES

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J | J | M | M | A | A | A | A)

dates des actes	codes des actes	activités	C,CS V,VS	autres actes (TO,...) éléments de tarification CCAM (modificateurs, association,...)	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement			
							I.D. ②	M.D.	I.K. montant ③	
03/11/14	HBGD036	1			33,44€					EX
localisation anatomique ↻	17									
03/11/14	HBGD022	1			33,44€					EX
localisation anatomique ↻	16									
03/11/14	LBFA023	1			46,89€					RG
localisation anatomique ↻	15									
03/11/14	HAPD001	1			10,45€					RG
localisation anatomique ↻	01 02									

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros (1+2+3)

124,22€

HBGD036	Avulsion d'une dent permanente sur arcade sans alvéolectomie
HBGD022	Avulsion d'une dent permanente sur arcade avec alvéolectomie
LBFA023	Exérèse de lésion de l'os maxillaire et/ou du corps de la mandibule de moins de 2 cm de grand axe par abord intrabuccal
HAPD001	Section de bride muqueuse ou de frein intrabuccal

Pour les deux actes suivant la règle générale, les codes association sont 1 pour l'acte de tarif le plus élevé, 2 pour l'autre acte ; pour les actes bucco-dentaires ou les suppléments, le code association est 1. En effet, le code 4 ne peut être employé avec un autre code association.

Règle	Code	Taux à appliquer au tarif
Acte bucco-dentaire	1	100 %
Autre acte (tarif le plus élevé)	1	100 %
Autre acte (2 ^e)	2	50 %
Supplément autorisé en plus des 3 actes	1	100 %

RG = Actes soumis à la règle générale. Le 1^{er} acte est pris en charge à 100%, le 2^e à 50% et à partir du 3^e à 0%.

EX = Actes bénéficiant d'exception à la règle générale.