

Recommandation B de l'AMDCS :

Traitement dentaire sous anesthésie générale

État : janvier 2018.5

Cadre et pronostic

Dans le cadre de traitements financés par les prestations sociales, les traitements dentaires sous anesthésie générale (narcose) doivent rester exceptionnels et être dûment motivés par écrit. Ils sont coûteux à plusieurs égards et ne doivent être pratiqués qu'en dernier recours.

- Une attestation médicale ou psychiatrique est requise pour les adultes et les jeunes.
- Chez les enfants et les tout-petits, il est indispensable qu'un autre médecin-dentiste fasse une deuxième tentative de traitement.

Objectifs du traitement

- Traiter la douleur et assainir conformément aux recommandations de traitement de l'AMDCS.
- Dans la mesure du possible, réaliser l'intégralité du traitement sous une seule narcose.
- Éviter des traitements ultérieurs sous anesthésie générale dans les une à deux années qui suivent (si besoin est, pratiquer un assainissement durant la narcose).

Plan de traitement

L'indication définitive pour le traitement sous anesthésie générale est posée par le médecin-dentiste **qui accomplit l'acte**. Sur la base de l'examen clinique, ce dernier établit en principe une planification de traitement conformément à la recommandation de l'AMDCS concernée, ainsi qu'une estimation ferme d'honoraires incluant les coûts de l'anesthésie générale et des éventuels travaux de technique dentaire.

Exceptionnellement : si l'examen du patient est impossible, il convient d'en donner la raison et de détailler au moins le traitement planifié. Ce traitement doit être conforme aux recommandations concernées de l'AMDCS et pour chaque étape, la note d'honoraires doit détailler les coûts dent par dent. L'autorité chargée de l'assistance contrôle en effet soigneusement la note.

Procédure

Le médecin-dentiste traitant doit fournir à l'autorité chargée de l'assistance :

- Une attestation du médecin ou du psychiatre, ainsi qu'une déclaration écrite du médecin-dentiste indiquant les raisons motivant un traitement sous anesthésie générale.
- Une estimation d'honoraires pour l'anesthésie générale (indemnités forfaitaires de l'hôpital ou de l'anesthésiste).
- Une estimation d'honoraires pour les soins dentaires au tarif AA/AM/AI, accompagnée des documents exigés dans la recommandation de l'AMDCS concernée.
- Exceptionnellement (voir plan de traitement) : les motifs ayant rendu un examen préalable impossible et la description des soins planifiés.

Facturation

Médecin-dentiste : tarif dentaire pour les assurances sociales AA/AM/AI

- La position tarifaire « Utilisation d'une salle d'opération » ne doit pas être utilisée pour facturer des prestations fournies en salle de traitement dentaire.
- La participation d'une assistante dentaire est incluse dans le tarif dentaire AA/AM/AI.
- Les frais de technique dentaire sont inclus dans la note d'honoraires du médecin-dentiste (joindre la facture du laboratoire dentaire visée par le médecin-dentiste).

Tableau des honoraires forfaitaires pour les prestations sous anesthésie générale :
(publié le 7 janvier 2018 par la Société suisse d'anesthésiologie et de réanimation SSAR)

- L'anesthésiste ou l'hôpital, ainsi que le médecin-dentiste facturent leurs prestations séparément et de manière détaillée.
- Le protocole d'anesthésie doit être joint sous pli fermé à la note d'honoraires de l'anesthésiste, sauf en cas de montants forfaitaires.

Durée du traitement	Médecin en francs	Infrastructure Médicaments Matériaux en francs	Total en francs
Les 60 premières minutes	490	690	1180
75 min.	525	755	1280
90 min.	560	820	1380
105 min.	595	885	1480
120 min.	630	950	1580
135 min.	665	1015	1680
150 min.	700	1080	1780
165 min.	735	1145	1880
180 min.	770	1210	1980
Par tranche de 15 min. supplémentaire.	35	65	100

La durée d'anesthésie (qui peut être facturée) s'étend du début de l'intervention sur le patient dans la salle de traitement à la fin de la surveillance directe. L'assistance médicale postopératoire au cabinet dentaire le jour de l'intervention et la rédaction du protocole d'anesthésie doivent être incluses dans la durée d'anesthésie et ne peuvent être facturées à part. D'autres prestations telles que les informations données au patient sur le déroulement et les suites de l'anesthésie, l'indemnité de déplacement, la consultation supplémentaire **ne peuvent être facturées**.

C'est le protocole d'anesthésie qui fait foi pour le calcul de la durée et la facturation.