

Soins de Santé

Circulaire OA no 2024/108 du 24-4-2024

Applicable à partir de 1/04/2024

Remplace circulaire 2024 /90 du 29/03/2024

3910 /2172

Tarifs; soins dentaires; 01-04-2024-corrigendum.

Par rapport à la circulaire OA 2024/90 – 3910/2171 du 29 mars 2024, la valeur P des codes 307296-307300, 307311-307322, 307333-307344 et 307355-307366 est adaptée en P 6 dans la version francophone (page 19). La version néerlandophone est correcte.

Suite aux arrêtés royaux du 28 mars 2024 qui seront prochainement publiés dans le Moniteur Belge, modifiant :

- en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,
- l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires,

les tarifs des prestations dentaires sont modifiés comme suit à partir du 1^{er} avril 2024 :

- dans le paragraphe 1, au point « 7. Radiographies » :
 - la prestation 377016-377020 (radiographie extrabuccale) a été supprimée ;
 - les prestations 377090-377101, 377274-377285 ont été supprimées et les prestations 377296-377300, 377311-377322, 377333-377344, 377355-377366 ont été ajoutées afin de distinguer les radiographies panoramiques analogues des radiographies panoramiques digitales ;
- dans le paragraphe 2, au point « 6. A. Prothèses amovibles, à partir du 19^{ème} anniversaire », « 6.C. Renouvellement anticipé ou remplacement de la base de prothèses amovibles, à partir du 19^{ème} anniversaire, en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses » et « 8. Radiographies », les pseudo-codes liés aux tarifs maximum ont été supprimés. Ces tarifs maximum ont été intégrés dans les honoraires des prestations correspondantes (en ce qui concerne les radiographies, uniquement pour les radiographies panoramiques digitales) ;

- dans le paragraphe 2, au point « 8. Radiographies » :
 - les prestations 307016-307020 (radiographie extrabuccale) et 307112-307123, 307134-307145 (téléradiographies crânio-faciales) ont été supprimées,
 - les prestations 307090-307101, 307274-307285 ont été supprimées et les prestations 307296-307300, 307311-307322, 307333-307344, 307355-307366 ont été ajoutées afin de distinguer les radiographies panoramiques analogues des radiographies panoramiques digitales.;
- dans le paragraphe 3 « Autres prestations - Traitements orthodontiques », la prestation 305874-305885 a été supprimée;
- Augmentation du ticket modérateur de 0,50 euro pour les bénéficiaires ordinaires de plus de 19 ans, à l'exception des prestations pour lesquelles un ticket modérateur n'est pas prévu. Cette augmentation de 0,50 euro est prévue tant pour les tickets modérateurs dans le trajet de soins buccaux qu'en dehors du trajet de soins buccaux.

Les honoraires sont également arrondis au niveau des 50 cents.

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :

[tand-V3 - 01-04-2024corr-circ OA.xlsx](#)

**Taux des honoraires et prix servant de base pour le calcul de
l'intervention de l'assurance dans le coût des prestations dentaires**

Accès à la nomenclature réservé aux:

- (1) *dentiste et candidat dentiste généraliste, médecin-dentiste, médecin spécialiste stomatologie*
 (2) *dentiste et candidat dentiste spécialiste orthodontie*
 (3) *dentiste et candidat dentiste spécialiste parodontologie*
 Délégation d'une prestation (*) :
 (4) *sur prescription à l'hygiéniste bucco-dentaire*

(*) *attestée par le dentiste*

NR/N° Lors de la mention de ce signe, le numéro de la dent traitée doit être mentionné sur le fichier de facturation électronique ou sur l'attestation de soins.

Pour la prestation 317236-317240, le numéro de la dent traitée doit également être mentionné.

§ 1. Prestations jusqu'au 19^{ème} anniversaire (à l'exception des prestations 371615-371626 et 371571-371582 jusqu'au 18^{ème} anniversaire)

1. Consultations

- a) *Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 3 N = 6,000000	371011	371022	= N 5 30,00	30,00	30,00

- b) *Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(2) - P 3 N = 5,25	371092	371103	= N 6 31,50	31,50	31,50

- c) *Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(3) - P 3 N = 5,25	371114	371125	= N 6 31,50	31,50	31,50

- d) *Consultation d'un praticien de l'art dentaire, au domicile du malade, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 4 N = 3,272727	371033	371044	= N 11 36,00	36,00	36,00

- e) *Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 1 N = 3,833333	371055	371066	= N 3 11,50	11,50	11,50
(1,2,3) - P 3 N = 3,769231	371070	371081	= N 6,5 24,50	24,50	24,50

2. Traitements préventifs

a) Examen buccal préventif semestriel, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 8	N = 3,892857	371615 371626	= N 14	54,50	54,50	54,50
(1,2,3) - P 8	N = 3,892857	371571 371582	= N 14	54,50	54,50	54,50

b) Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire et la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer, une fois par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 8	N = 3,554389	371593 371604	= N 20,96	74,50	74,50	74,50

c) Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, par dent, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 2 - NR/N°	L = 1,700000	372514 372525	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,714286	372536 372540	= L 7	12,00	12,00	12,00

d) Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par dent, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,4) - P 0 - NR/N°	L = 1,700000	372455 372466	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,4) - P 0 - NR/N°	L = 1,714286	372470 372481	= L 7	12,00	12,00	12,00

e) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,700000	371696 371700	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	371711 371722	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	371733 371744	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	371755 371766	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	371770 371781	= L 10	17,00	17,00	17,00

f) Nettoyage prophylactique effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372352 372363	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372374 372385	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372396 372400	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372411 372422	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372433 372444	= L 10	17,00	17,00	17,00

g) Détartrage, par quadrant et par année civile, à partir du 18^{ème} jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,700000	372153 372164	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	372175 372186	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	372190 372201	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	372212 372223	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	372234 372245	= L 10	17,00	17,00	17,00

h) Détartrage effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant et par année civile, à partir du 18^{ème} jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372551 372562	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372573 372584	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372595 372606	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372610 372621	= L 10	17,00	17,00	17,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	372632 372643	= L 10	17,00	17,00	17,00

3. Parodontologie

a) Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, du 15^{ème} anniversaire et jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	L = 1,425000	371254 371265	= L 20	28,50	28,50	28,50

b) Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire, à l'aveugle, par quadrant et une fois toutes les trois années civiles, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 3,233333	371276 371280	= L 30	97,00	97,00	97,00
(1,3) - P 4	L = 3,233333	371291 371302	= L 30	97,00	97,00	97,00
(1,3) - P 4	L = 3,233333	371313 371324	= L 30	97,00	97,00	97,00
(1,3) - P 4	L = 3,233333	371335 371346	= L 30	97,00	97,00	97,00
(1,3) - P 4	L = 3,233333	371350 371361	= L 30	97,00	97,00	97,00

c) Examen buccal parodontal chez un bénéficiaire, une fois par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 15	N = 3,566622	371372 371383	N = 37,15	132,50	132,50	132,50

4. Soins conservateurs

a) Obturation(s) de cavité(s) de dent lactéale, jusqu'au 15^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,850000	373811 373822	= L 30	55,50	55,50	55,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,850000	373833 373844	= L 40	74,00	74,00	74,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,840000	373855 373866	= L 50	92,00	92,00	92,00

b) Soins conservateurs de dents définitives, chez l'enfant, jusqu'au 15^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,850000	373892 373903	= L 30	55,50	55,50	55,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,850000	373914 373925	= L 40	74,00	74,00	74,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,840000	373936 373940	= L 50	92,00	92,00	92,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,841667	373951 373962	= L 60	110,50	110,50	110,50
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,842857	373973 373984	= L 70	129,00	129,00	129,00

c) Soins conservateurs (obturation(s) de cavité(s) d'une dent / restauration de dent définitive), chez le bénéficiaire, à partir du 15^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,550000	374371 374382	= L 20	51,00	51,00	51,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,866667	374393 374404	= L 30	56,00	56,00	56,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 2,100000	374415 374426	= L 40	84,00	84,00	84,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,890000	374430 374441	= L 50	94,50	94,50	94,50
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,891667	374452 374463	= L 60	113,50	113,50	113,50

d) Restauration d'une molaire lactéale ou d'une première molaire définitive au moyen d'une couronne préfabriquée, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 12 - NR/N°	L = 1,843750	374474 374485	= L 80	147,50	147,50	147,50

e) Pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire d'une dent lactéale, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,810345	374356 374360	= L 29	52,50	52,50	52,50

f) Traitement et obturation, suite à un trauma externe, du canal d'une incisive ou canine définitive avec racine immature, au moyen de la technique d'apexification, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 10 - NR/N°	L = 2,384615	373634	373645	= L 39	93,00	93,00	93,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,386792	373656	373660	= L 106	253,00	253,00	253,00

g) Traitement de la pulpe dentaire d'une incisive ou une canine définitive avec racine immature, au moyen d'une amputation vitale jusqu'au 19^{ème} anniversaire, y compris le ciment biologique endodontique définitif et une radiographie de contrôle

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,927273	374791	374802	= L 55	106,00	106,00	106,00

h) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,386364	374312	374323	= L 44	105,00	105,00	105,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,386792	374533	374544	= L 53	126,50	126,50	126,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,387500	374555	374566	= L 80	191,00	191,00	191,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,386792	374570	374581	= L 106	253,00	253,00	253,00

i) Retraitement et obturation d'un (de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,386364	375012	375023	= L 44	105,00	105,00	105,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,386792	375034	375045	= L 53	126,50	126,50	126,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,387500	375056	375060	= L 80	191,00	191,00	191,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,391509	375071	375082	= L 106	253,50	253,50	253,50

j) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, par dent

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,792574	373590	373601	= L 7,81	14,00	14,00	14,00

k) Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1	L = 1,792574	373612	373623	= L 7,81	14,00	14,00	14,00

l) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentaire bioactif en cas d'une pulpotomie remboursable lors de l'agénésie d'une dent définitive correspondante ou dans le cadre d'un coiffage direct lors d'une obturation de cavité(s) et/ou une restauration prévue à l'art. 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, par dent

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 1,783333	373796	373800	= L 30,00	53,50	53,50	53,50

m) Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, et selon l'horaire figurant dans l'art. 6, § 3ter, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,801879	373575	373586	= L 58,55	105,50	105,50	105,50

n) Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,801879	373774 373785	= L 58,55	105,50	105,50

o) Tarifs maximum pour ancrage mécanique en cas de soins conservateurs

Tarifs maximum pour les tenons canalaires métalliques en cas de soins conservateurs

	Numéro de code			Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,2	374135 374146	= L 25,00	30,00
(1) - NR/N°	L = 1,2	374150 374161	= L 15,00	18,00

Tarifs maximum pour les tenons canalaires non-métalliques ou en fibre de verre en cas de soins conservateurs

	Numéro de code			Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,207692	374172 374183	= L 65,00	78,50
(1) - NR/N°	L = 1,2125	374194 374205	= L 40,00	48,50

p) Honoraires complémentaires maximaux lors d'un traitement endodontique, en cas de score DETI classe B, documenté dans le dossier, pour une obturation radiculaire

	Numéro de code			Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	d'un canal L = 1,186441	375233 375244	= L 88,50	105,00
(1) - NR/N°	de 2 canaux L = 1,187793	375255 375266	= L 106,50	126,50
(1) - NR/N°	de 3 canaux L = 1,186335	375270 375281	= L 161,00	191,00
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus L = 1,187354	375292 375303	= L 213,50	253,50

(*) Les honoraires complémentaires maximaux ne peuvent être portés en compte qu'après consentement éclairé du patient

5. Extractions

a) Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 3,064592	374975 374986	= L 21,21	65,00	65,00	65,00

b) Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 3,400000	374872 374883	= L 15	51,00	51,00	51,00

c) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 2,8	374754 374765	= L 15	42,00	42,00	42,00
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,775000	374776 374780	= L 20	55,50	55,50	55,50

d) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,791667	375130 375141	= L 12	21,50	21,50	21,50

e) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, par dent supplémentaire dans le même quadrant et durant la même séance, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 1 - NR/N°	L = 1,750000	375152 375163	= L 8	14,00	14,00	14,00

f) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, suture comprise, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,126984	371195 371206	= L 63	134,00	134,00	134,00

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, jusqu'au 19^{ème} anniversaire (après accord du Conseil Technique Dentaire)

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,520106	378954	378965	= L 376	571,56	571,56	571,56
(1) - P 38	L = 1,520106	378976	378980	= L 376	571,56	571,56	571,56
(1) - P 38	L = 1,520121	378954	378965	= L 412	626,29	626,29	626,29
(1) - P 38	L = 1,520121	378976	378980	= L 412	626,29	626,29	626,29
(1) - P 38	L = 1,52011	378954	378965	= L 453	688,61	688,61	688,61
(1) - P 38	L = 1,52011	378976	378980	= L 453	688,61	688,61	688,61
(1) - P 38	L = 1,520114	378954	378965	= L 526	799,58	799,58	799,58
(1) - P 38	L = 1,520114	378976	378980	= L 526	799,58	799,58	799,58
(1) - P 38	L = 1,520117	378954	378965	= L 600	912,07	912,07	912,07
(1) - P 38	L = 1,520117	378976	378980	= L 600	912,07	912,07	912,07

(*) Le Conseil technique dentaire détermine les honoraires, qui sont égaux à ceux fixés pour les prothèses identiques de l'article 5, § 2. L'intervention est égale aux honoraires.

Si le bénéficiaire qui satisfait aux conditions d'intervention de l'assurance pour une prothèse dentaire, décède pendant la période de confection de sa prothèse, l'intervention de l'assurance est ramenée à :

1. 25% si les empreintes standard et les empreintes individuelles ont déjà été prises et les cires d'articulation réalisées

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	142,89	142,89	142,89
= L 412	156,57	156,57	156,57
= L 453	172,15	172,15	172,15
= L 526	199,90	199,90	199,90
= L 600	228,02	228,02	228,02

2. 50% si en outre l'occlusion a été déterminée et si la prothèse est au stade de l'essai

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	285,78	285,78	285,78
= L 412	313,15	313,15	313,15
= L 453	344,31	344,31	344,31
= L 526	399,79	399,79	399,79
= L 600	456,04	456,04	456,04

3. 75% après l'essai, mais avant le placement et le contrôle

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	428,67	428,67	428,67
= L 412	469,72	469,72	469,72
= L 453	516,46	516,46	516,46
= L 526	599,69	599,69	599,69
= L 600	684,05	684,05	684,05

B. Prestations sur les prothèses amovibles, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

1. Réparation ou adjonction

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires	Bénéficiaires	
					avec régime préférentiel	sans régime préférentiel	
(1) - P 2	L = 2,308943	379013	379024	= L 61,5	142,00	142,00	142,00
(1) - P 2	L = 2,308943	379035	379046	= L 61,5	142,00	142,00	142,00
(1) - P 3	L = 2,305882	379050	379061	= L 85	196,00	196,00	196,00
(1) - P 3	L = 2,305882	379072	379083	= L 85	196,00	196,00	196,00
(1) - P 1	L = 2,306122	379094	379105	= L 24,5	56,50	56,50	56,50
(1) - P 1	L = 2,306122	379116	379120	= L 24,5	56,50	56,50	56,50

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires	Bénéficiaires	
					avec régime préférentiel	sans régime préférentiel	
(1) - P 6	L = 2,305556	379131	379142	= L 90	207,50	207,50	207,50
(1) - P 6	L = 2,305556	379153	379164	= L 90	207,50	207,50	207,50

C. Renouvellement anticipé ou troisième remplacement de la base de prothèses amovibles, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires	Bénéficiaires	
					avec régime préférentiel	sans régime préférentiel	
(1)	L = 1,497899	378335	378346	= L 376	563,21	563,21	563,21
(1)	L = 1,497913	378335	378346	= L 412	617,14	617,14	617,14
(1)	L = 1,497903	378335	378346	= L 453	678,55	678,55	678,55
(1)	L = 1,497909	378335	378346	= L 526	787,90	787,90	787,90
(1)	L = 1,497900	378335	378346	= L 600	898,74	898,74	898,74

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires	Bénéficiaires	
					avec régime préférentiel	sans régime préférentiel	
(1)	L = 2,305556	378350	378361	= L 90	207,50	207,50	207,50

7. Radiographies

	Numéro de code			Honoraires	100 %		
	AMB	HOS			Intervention		
					Bénéficiaires	Bénéficiaires	
				avec régime préférentiel	sans régime préférentiel		
(1,2,3) - P 3	N = 1,173077	377016	377020	= N 26	30,50	30,50	30,50
(1,2,3) - P 2	N = 1,192308	377031	377042	= N 13	15,50	15,50	15,50
(1,2,3) - P 1	N = 1,187500	377053	377064	= N 8	9,50	9,50	9,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377090	377101	= N 41	48,00	48,00	48,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,175000	377112	377123	= N 40	47,00	47,00	47,00
(1,2,3) - P 7	N = 1,172727	377134	377145	= N 55	64,50	64,50	64,50
(1,2,3) - P 17	N = 1,272358	377230	377241	= N 123	156,50	156,50	156,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377274	377285	= N 41	48,00	48,00	48,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377296	377300	= N 41	48,00	48,00	48,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,122807	377311	377322	= N 57	64,00	64,00	64,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377333	377344	= N 41	48,00	48,00	48,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,122807	377355	377366	= N 57	64,00	64,00	64,00

	Numéro de code			Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *		
	AMB	HOS			Intervention		
					Bénéficiaires	Bénéficiaires	
				avec régime préférentiel	sans régime préférentiel		
(1,2,3) - P 3	N = 1,173077	377016	377020	= N 26	22,88	22,88	22,88
(1,2,3) - P 2	N = 1,192308	377031	377042	= N 13	11,63	11,63	11,63
(1,2,3) - P 1	N = 1,187500	377053	377064	= N 8	7,13	7,13	7,13
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377090	377101	= N 41	36,00	36,00	36,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,175000	377112	377123	= N 40	35,25	35,25	35,25
(1,2,3) - P 7	N = 1,172727	377134	377145	= N 55	48,38	48,38	48,38
(1,2,3) - P 17	N = 1,272358	377230	377241	= N 123	117,38	117,38	117,38
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377274	377285	= N 41	36,00	36,00	36,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377296	377300	= N 41	36,00	36,00	36,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,122807	377311	377322	= N 57	48,00	48,00	48,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377333	377344	= N 41	36,00	36,00	36,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,122807	377355	377366	= N 57	48,00	48,00	48,00

*Ces tarifs s'appliquent uniquement aux médecins stagiaires dans les conditions visées à l'art. 1 de la nomenclature.

8. Soins besoins particuliers

10.

a) Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou extractions et/ou nettoyages prophylactiques chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, par prestation

(1,3) - P 2 - NR/N° (*)

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,850000	379514	379525	= L 10	28,50	28,50	28,50

NR/N° (*) Le numéro de la dent ne doit pas être renseigné pour le nettoyage prophylactique

b) Honoraires complémentaires pour des nettoyages prophylactiques effectués par un hygiéniste bucco-dentaire chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, par prestation

(1,3,4) - P 0

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,850000	379492	379503	= L 10	28,50	28,50	28,50

§ 2. Prestations à partir du 19^{ème} anniversaire

1. Consultations

a) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 6,000000	301011	301022	= N 5	30,00	30,00	24,00

b) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(2) - P 3	N = 5,25	301092	301103	= N 6	31,50	31,50	25,50

c) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(3) - P 3	N = 5,25	301114	301125	= N 6	31,50	31,50	25,50

d) Consultation d'un praticien de l'art dentaire au domicile du malade, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 3,272727	301033	301044	= N 11	36,00	36,00	27,50

e) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,833333	301055	301066	= N 3	11,50	11,50	8,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,769231	301070	301081	= N 6,5	24,50	24,50	18,50

2. Traitements préventifs

a) Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire et la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer, une fois par année, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel (*)	
(1,2) - P 8	N = 3,554389	301593	301604	N = 20,96	74,50	74,50	70,50

(*) Pour l'examen buccal des bénéficiaires qui suivent un trajet de démarrage ou trajet de soins diabète, ou qui sont suivis dans le cadre d'une des conventions d'auto-régulation du diabète, le ticket modérateur est remboursé par la mutualité.

b) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 19^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301696 301700	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301711 301722	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301733 301744	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301755 301766	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301770 301781	= L 10	17,00	17,00	13,00

c) Nettoyage prophylactique effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 19^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302352 302363	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302374 302385	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302396 302400	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302411 302422	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302433 302444	= L 10	17,00	17,00	13,00

d) Détartrage, par quadrant et par année civile, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		(*)		
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302153 302164	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302175 302186	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302190 302201	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302212 302223	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302234 302245	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50

(*) Montant de l'intervention de l'assurance pour les bénéficiaires, à partir du 19^{ème} anniversaire, qui n'ont pas reçu de remboursement pour consultation ou une prestation dentaire de l'article 5 durant l'année civile précédente.

A codifier par l'O.A. sous le numéro :

P 2	301976					8,50	6,50
-----	--------	--	--	--	--	------	------

e) Détartrage effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant et par année civile, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		(*)		
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302551 302562	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302573 302584	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302595 302606	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302610 302621	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302632 302643	= L 10	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50

(*) Montant de l'intervention de l'assurance pour les bénéficiaires, à partir du 19^{ème} anniversaire, qui n'ont pas reçu de remboursement pour consultation ou une prestation dentaire de l'article 5 durant l'année civile précédente.

A codifier par l'O.A. sous le numéro :

P 0	301490					8,50	6,50
-----	--------	--	--	--	--	------	------

3. Parodontologie

a) Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	L = 1,425000	301254 301265	= L 20	28,50	28,50	24,00

b) Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire, à l'aveugle, par quadrant et une fois toutes les trois années civiles, à partir du 19^{ème} anniversaire jusqu'au 60^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301276	301280	= L 30	97,00	97,00	87,00
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301291	301302	= L 30	97,00	97,00	87,00
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301313	301324	= L 30	97,00	97,00	87,00
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301335	301346	= L 30	97,00	97,00	87,00
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301350	301361	= L 30	97,00	97,00	87,00

c) Examen buccal parodontal chez un bénéficiaire, une fois par année civile, à partir du 19^{ème} anniversaire jusqu'au 60^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 15	N = 3,566622	301372	301383	N = 37,15	132,50	132,50	122,50

4. Soins conservateurs

a) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,386364	304312	304323	= L 44	105,00	105,00	92,00	104,00	79,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,386792	304533	304544	= L 53	126,50	126,50	113,50	125,50	101,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,387500	304555	304566	= L 80	191,00	191,00	178,50	190,00	166,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,386792	304570	304581	= L 106	253,00	253,00	240,00	252,00	227,50

b) Retraitement et obturation d'un (de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,386364	305012	305023	= L 44	105,00	105,00	92,00	104,00	79,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,386792	305034	305045	= L 53	126,50	126,50	113,50	125,50	101,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,387500	305056	305060	= L 80	191,00	191,00	178,00	190,00	165,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,391509	305071	305082	= L 106	253,50	253,50	240,50	252,50	228,00

c) Soins conservateurs (obturation(s) de cavité(s) d'une dent / restauration de dent définitive), chez le bénéficiaire, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,550000	304371	304382	= L 20	51,00	51,00	44,50	50,00	38,50
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,866667	304393	304404	= L 30	56,00	56,00	46,50	55,00	37,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 2,100000	304415	304426	= L 40	84,00	84,00	74,50	83,00	65,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,890000	304430	304441	= L 50	94,50	94,50	79,50	93,50	65,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,891667	304452	304463	= L 60	113,50	113,50	98,50	112,50	84,00

d) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, à partir du 19^{ème} anniversaire, par dent

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,792574	303590	303601	= L 7,81	14,00	14,00	10,50	14,00	9,00

- e) Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, à partir du 19^{ème} anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1	L = 1,792574	303612 303623	= L 7,81	14,00	14,00	10,50	14,00	9,00

- f) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentaire bioactif en cas d'une pulpotomie remboursable lors de l'agénésie d'une dent définitive correspondante ou dans le cadre d'un coiffage direct lors d'une obturation de cavité(s) et/ou une restauration prévue à l'art. 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 19^{ème} anniversaire, par dent

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 1,783333	303796 303800	= L 30,00	53,50	53,50	42,50	53,50	37,50

- g) Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, et selon l'horaire figurant dans l'art. 6, § 3ter, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,801879	303575 303586	= L 58,55	105,50	105,50	92,50	103,50	80,00

- h) Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,801879	303774 303785	= L 58,55	105,50	105,50	92,50	103,50	80,00

- i) Tarifs maximums pour ancrage mécanique en cas de soins conservateurs

Tarifs maximum pour les tenons canalaires métalliques en cas de soins conservateurs

	Numéro de code		Honoraires	Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,2	304135 304146	= L 25,00	30,00
(1) - NR/N°	L = 1,2	304150 304161	= L 15,00	18,00

Tarifs maximum pour les tenons canalaires non-métalliques ou en fibre de verre en cas de soins conservateurs

	Numéro de code		Honoraires	Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,207692	304172 304183	= L 65,00	78,50
(1) - NR/N°	L = 1,2125	304194 304205	= L 40,00	48,50

- j) Honoraires complémentaires maximaux lors d'un traitement endodontique, en cas de score DETI classe B, documenté dans le dossier, pour une obturation radiculaire

	Numéro de code		Honoraires	Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	d'un canal L = 1,186441	305233 305244	= L 88,50	105,00
(1) - NR/N°	de 2 canaux L = 1,187793	305255 305266	= L 106,50	126,50
(1) - NR/N°	de 3 canaux L = 1,186335	305270 305281	= L 161,00	191,00
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus L = 1,187354	305292 305303	= L 213,50	253,50

(*) Les honoraires complémentaires maximaux ne peuvent être portés en compte qu'après consentement éclairé du patient

5. Extractions

a) Extraction d'une dent à partir du 50^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 3,064592	304975	304986	= L 21,21	65,00	65,00	57,50	64,00	50,50

b) Extraction d'une dent, à partir du 50^{ème} anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 3,400000	304872	304883	= L 15	51,00	51,00	45,50	50,00	40,50

c) Extraction d'une dent, à partir du 19^{ème} anniversaire jusqu'au 50^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 3,064592	304990	305001	= L 21,21	65,00	65,00	57,50	64,00	50,50

d) Extraction d'une dent, à partir du 19^{ème} anniversaire jusqu'au 50^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 3,400000	304916	304920	= L 15	51,00	51,00	45,50	50,00	40,50

e) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, chez le bénéficiaire, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 2,800000	304754	304765	= L 15	42,00	42,00	34,50	41,00	28,00
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,775000	304776	304780	= L 20	55,50	55,50	48,00	54,50	41,00

f) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,791667	305130	305141	= L 12	21,50	21,50	18,00	21,50	16,50

g) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, par dent supplémentaire dans le même quadrant et durant la même séance, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 1 - NR/N°	L = 1,750000	305152	305163	= L 8	14,00	14,00	10,50	14,00	9,00

h) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, suture comprise, à partir du 50^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,126984	301195	301206	= L 63	134,00	112,00	89,50

i) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, suture comprise, à partir du 19^{ème} anniversaire jusqu'au 50^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,126984	301210	301221	= L 63	134,00	112,00	89,50

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, à partir du 19^{ème} anniversaire (jusqu'au 50^{ème} anniversaire, l'intervention n'est due qu'après accord du Conseil Technique Dentaire ou du médecin conseil)

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum (*)		Majoration maximale à respecter (*)
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS	
(1) - P 24	L = 1,534574	307731 307742	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307753 307764	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307775 307786	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307790 307801	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307812 307823	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307834 307845	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307856 307860	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307871 307882	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307893 307904	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,534574	307915 307926	= L 376	577,00	559,00	452,00	557,00	396,00	305314 305325	133,00
(1) - P 26	L = 1,535194	307930 307941	= L 412	632,50	611,00	479,50	609,00	424,00	305336 305340	146,00
(1) - P 26	L = 1,535194	307952 307963	= L 412	632,50	611,00	479,50	609,00	424,00	305336 305340	146,00
(1) - P 26	L = 1,535194	307974 307985	= L 412	632,50	611,00	479,50	609,00	424,00	305336 305340	146,00
(1) - P 26	L = 1,535194	307996 308000	= L 412	632,50	611,00	479,50	609,00	424,00	305336 305340	146,00
(1) - P 28	L = 1,53532	308011 308022	= L 453	695,50	674,00	542,50	672,00	487,00	305351 305362	160,50
(1) - P 28	L = 1,53532	308033 308044	= L 453	695,50	674,00	542,50	672,00	487,00	305351 305362	160,50
(1) - P 28	L = 1,53532	308055 308066	= L 453	695,50	674,00	542,50	672,00	487,00	305351 305362	160,50
(1) - P 28	L = 1,53532	308070 308081	= L 453	695,50	674,00	542,50	672,00	487,00	305351 305362	160,50
(1) - P 33	L = 1,536122	308092 308103	= L 526	808,00	783,00	618,50	781,00	565,50	305373 305384	186,50
(1) - P 33	L = 1,536122	308114 308125	= L 526	808,00	783,00	618,50	781,00	565,50	305373 305384	186,50
(1) - P 33	L = 1,536122	308136 308140	= L 526	808,00	783,00	618,50	781,00	565,50	305373 305384	186,50
(1) - P 33	L = 1,536122	308151 308162	= L 526	808,00	783,00	618,50	781,00	565,50	305373 305384	186,50
(1) - P 38	L = 1,448333	306832 306843	= L 600	869,00	844,00	679,50	842,00	626,50	305395 305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,448333	306854 306865	= L 600	869,00	844,00	679,50	842,00	626,50	305395 305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,448333	306876 306880	= L 600	869,00	844,00	679,50	842,00	626,50	305395 305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,448333	306891 306902	= L 600	869,00	844,00	679,50	842,00	626,50	305395 305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,448333	306913 306924	= L 600	869,00	844,00	679,50	842,00	626,50	305395 305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,448333	306935 306946	= L 600	869,00	844,00	679,50	842,00	626,50	305395 305406	200,50

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.
 (**) Les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans les honoraires.

Si le bénéficiaire qui satisfait aux conditions d'intervention de l'assurance pour une prothèse dentaire, décède pendant la période de confection de sa prothèse, l'intervention de l'assurance est ramenée à :

1. 25% si les empreintes standard et les empreintes individuelles ont déjà été prises et les cires d'articulation réalisées

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	144,25	139,75	113,00	139,25	99,00
= L 412	158,13	152,75	119,88	152,25	106,00
= L 453	173,88	168,50	135,63	168,00	121,75
= L 526	202,00	195,75	154,63	195,25	141,38
= L 600	217,25	211,00	169,88	210,50	156,63

2. 50% si en outre l'occlusion a été déterminée et si la prothèse est au stade de l'essai

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	288,50	279,50	226,00	278,50	198,00
= L 412	316,25	305,50	239,75	304,50	212,00
= L 453	347,75	337,00	271,25	336,00	243,50
= L 526	404,00	391,50	309,25	390,50	282,75
= L 600	434,50	422,00	339,75	421,00	313,25

3. 75% après l'essai, mais avant le placement et le contrôle

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	432,75	419,25	339,00	417,75	297,00
= L 412	474,38	458,25	359,63	456,75	318,00
= L 453	521,63	505,50	406,88	504,00	365,25
= L 526	606,00	587,25	463,88	585,75	424,13
= L 600	651,75	633,00	509,63	631,50	469,88

B. Prestations sur les prothèses amovibles, à partir du 19^{ème} anniversaire

1. Réparation ou adjonction

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
1. Réparation ou adjonction								
(1) - P 2 L = 2,308943	309013	309024	= L 61,5	142,00	142,00	121,00	141,00	100,50
(1) - P 2 L = 2,308943	309035	309046	= L 61,5	142,00	142,00	121,00	141,00	100,50
(1) - P 3 L = 2,305882	309050	309061	= L 85	196,00	196,00	175,00	195,00	154,50
(1) - P 3 L = 2,305882	309072	309083	= L 85	196,00	196,00	175,00	195,00	154,50
(1) - P 1 L = 2,306122	309094	309105	= L 24,5	56,50	56,50	46,50	55,50	37,50
(1) - P 1 L = 2,306122	309116	309120	= L 24,5	56,50	56,50	46,50	55,50	37,50

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6 L = 2,305556	309131	309142	= L 90	207,50	199,00	186,50	198,00	166,00
(1) - P 6 L = 2,305556	309153	309164	= L 90	207,50	199,00	186,50	198,00	166,00

C. Renouvellement anticipé ou remplacement de la base de prothèses amovibles, à partir du 19^{ème} anniversaire, en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum (*)		Majoration maximale à respecter (*)	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS		
(1) L = 1,497899	308335	308346	= L 376	563,21	563,21	438,21	563,21	382,21	305410	305421	129,97
(1) L = 1,497913	308335	308346	= L 412	617,14	617,14	464,14	617,14	408,64	305410	305421	142,42
(1) L = 1,497903	308335	308346	= L 453	678,55	678,55	525,55	678,55	470,05	305410	305421	156,59
(1) L = 1,497909	308335	308346	= L 526	787,90	787,90	598,40	787,90	545,40	305410	305421	181,82
(1) L = 1,497900	308335	308346	= L 600	898,74	898,74	709,24	898,74	656,24	305410	305421	207,40

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

(**) Les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans les honoraires.

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) L = 2,305556	308350	308361	= L 90	207,50	199,00	186,50	198,00	166,00

7. Implants oraux, consultations comprises

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 77	L = 1,181452	308512 308523	= L 1860	2.197,50	2.112,50	1.756,50	2.110,50	1716,00
(1) - P 77	L = 1,181375	308534 308545	= L 1745	2.061,50	1.976,50	1.620,50	1.974,50	1580,00

8. Radiographies

	Numéro de code			Honoraires	100%				Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum (*)		Majoration maximale à respecter (*)
	AMB	HOS			Intervention dans le trajet de soins buccaux	Intervention hors trajet de soins buccaux	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,173077	307016 307020	= N 26	30,50	28,00	27,50	28,00	26,00	-	-	-
(1,2,3) - P 2	N = 1,192308	307031 307042	= N 13	15,50	15,50	12,00	15,50	10,50	-	-	-
(1,2,3) - P 1	N = 1,187500	307053 307064	= N 8	9,50	9,50	7,00	9,50	6,00	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307090 307101	= N 41	48,00	44,00	37,50	44,00	32,00	305432	305443	16,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,175000	307112 307123	= N 40	47,00	43,00	36,50	43,00	31,50	-	-	-
(1,2,3) - P 7	N = 1,172727	307134 307145	= N 55	64,50	60,50	54,00	60,50	48,50	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,272358	307230 307241	= N 123	156,50	145,00	130,50	145,00	117,50	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,272358	307252 307263	= N 123	156,50	145,00	130,50	145,00	117,50	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307274 307285	= N 41	48,00	44,00	37,50	44,00	32,00	305432	305443	16,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307296 307300	= N 41	48,00	44,00	37,00	44,00	31,50	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,122807	307311 307322	= N 57	64,00	60,00	49,50	60,00	42,00	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307333 307344	= N 41	48,00	44,00	37,00	44,00	31,50	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,122807	307355 307366	= N 57	64,00	60,00	49,50	60,00	42,00	-	-	-

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter pour les bénéficiaires sans régime préférentiel, après consentement éclairé du patient. La majoration maximale qui peut être attestée est ici mentionnée.

(**) Les tarifs maximaux restent applicables jusqu'à l'intégration du tarif maximum dans les honoraires.

	Numéro de code			Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art. 4, §§ 3 et 4) *			
	AMB	HOS			Intervention dans le trajet de soins buccaux	Intervention hors trajet de soins buccaux	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 3	N = 1,173077	307016 307020	= N 26	22,88	20,38	19,88	20,38	18,38
(1,2,3) - P 2	N = 1,192308	307031 307042	= N 13	11,63	11,63	8,13	11,63	6,63
(1,2,3) - P 1	N = 1,187500	307053 307064	= N 8	7,13	7,13	4,63	7,13	3,63
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307090 307101	= N 41	36,00	32,00	25,50	32,00	20,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,175000	307112 307123	= N 40	35,25	31,25	24,75	31,25	19,75
(1,2,3) - P 7	N = 1,172727	307134 307145	= N 55	48,38	44,38	37,88	44,38	32,38
(1,2,3) - P 17	N = 1,272358	307230 307241	= N 123	117,38	105,88	91,38	105,88	78,38
(1,2,3) - P 17	N = 1,272358	307252 307263	= N 123	117,38	105,88	91,38	105,88	78,38
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307274 307285	= N 41	36,00	32,00	25,50	32,00	20,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307296 307300	= N 41	36,00	32,00	25,00	32,00	19,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,122807	307311 307322	= N 57	48,00	44,00	33,50	44,00	26,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307333 307344	= N 41	36,00	32,00	25,00	32,00	19,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,122807	307355 307366	= N 57	48,00	44,00	33,50	44,00	26,00

*Ces tarifs s'appliquent uniquement aux médecins stagiaires dans les conditions visées à l'art. 1 de la nomenclature.

9. Soins besoins particuliers

a) Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou extractions et/ou nettoyages prophylactiques chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, à partir du 19^{ème} anniversaire, par prestation

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/N° (*)	L = 2,850000	309514	309525	= L 10	28,50	28,50	28,50

NR/N° (*) Le numéro de la dent ne doit pas être renseigné pour le nettoyage prophylactique

b) Honoraires complémentaires pour des nettoyages prophylactiques effectués par un hygiéniste bucco-dentaire chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, à partir du 19^{ème} anniversaire, par prestation

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 2,850000	309492	309503	= L 10	28,50	28,50	28,50

§ 3. Autres prestations

Traitements orthodontiques

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2) - P 4	L = 1,981481	305550 305561	= L 27	53,50	53,50	42,50
(1,2) - P 4	L = 1,934783	305572 305583	= L 23	44,50	44,50	33,50
(1,2) - P 3	L = 1,69697	305616 305620	= L 16,5	28,00	28,00	21,00
(1,2) - P 8	L = 1,800000	305631 305642	= L 125	225,00	225,00	179,00
(1,2) - P 3	L = 1,69697	305653 305664	= L 16,5	28,00	28,00	21,00
(1,2) - P 8	L = 1,800000	305675 305686	= L 125	225,00	225,00	179,00
(1,2) - P 3	L = 1,69697	305734 305745	= L 16,5	28,00	28,00	21,00
(1,2) - P 4	L = 1,900000	305830 305841	= L 20	38,00	38,00	27,00
(1,2) - P 2	L = 1,791667	305852 305863	= L 12	21,50	21,50	14,50
(1,2) - P 0	L = 1,800000	305874 305885	= L 15	27,00	27,00	20,50
(1,2) - P 2	L = 1,700000	305911 305922	= L 10	17,00	17,00	13,00
(1,2) - P 10	L = 3,103448	305933 305944	= L 145	450,00	450,00	404,00
(1,2) - P 12	L = 3,103448	305955 305966	= L 145	450,00	450,00	404,00

§ 4. Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	L = 1,375000	389631 389642	= L 20	27,50	27,50	27,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,375000	389653 389664	= L 12	16,50	16,50	16,50

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 2	L = 1,375000	389631 389642	= L 20	27,50	26,50	24,00	25,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,375000	389653 389664	= L 12	16,50	15,50	13,50	11,00

§ 5. Soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie

A. Prestations pour la mise en place d'un châssis métallique

Prestations pour la mise en place d'un châssis métallique jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,168125	379536 379540	= L 800	934,50	934,50	934,50
(1) - P 38	L = 1,168125	379551 379562	= L 800	934,50	934,50	934,50

Prestations pour la mise en place d'un châssis métallique à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,168125	309536 309540	= L 800	934,50	934,50	934,50
(1) - P 38	L = 1,168125	309551 309562	= L 800	934,50	934,50	934,50

(1,3) - P 38
 (1,3) - P 38
 (1,3) - P 38
 (1,3) - P 38
 (1) - P 77
 (1) - P 77
 (1) - P 38
 (1) - P 38
 (1) - P 228
 (1) - P 228

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,181183	309573	309584	= L 930	1.098,50	1.098,50	1.098,50
L = 1,181183	309595	309606	= L 930	1.098,50	1.098,50	1.098,50
L = 1,180619	309610	309621	= L 872	1.029,50	1.029,50	1.029,50
L = 1,180619	309632	309643	= L 872	1.029,50	1.029,50	1.029,50
L = 1,181375	309654	309665	= L 1745	2.061,50	2.061,50	2.061,50
L = 1,181375	309676	309680	= L 1745	2.061,50	2.061,50	2.061,50
L = 1,180619	309691	309702	= L 872	1.029,50	1.029,50	1.029,50
L = 1,180619	309713	309724	= L 872	1.029,50	1.029,50	1.029,50
L = 1,179141	309735	309746	= L 4890	5.766,00	5.766,00	5.766,00
L = 1,179141	309750	309761	= L 4890	5.766,00	5.766,00	5.766,00

(*) Pour les prestations de la rubrique «soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie» l'application du régime tiers-payant est obligatoire.
 De plus, le praticien de l'art dentaire est tenu de ne pas porter en compte d'honoraires dont le montant est supérieur aux tarifs fixés pour ces prestations.
 Voir art. 6 de l'A.R. du 18-09-2015 portant exécution de l'article 53, § 1er de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses, et pour autant qu'il est satisfait aux conditions pour bénéficier de l'assurance pour un des critères prévu, l'intervention de l'assurance est de :

1. 30% après planification et préparation des travaux et avant le placement des implants

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389852	389863	= L 930	329,55	329,55	329,55

2. 50% après les empreintes définitives

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389874	389885	= L 872	514,75	514,75	514,75
	389874	389885	= L 1745	1.030,75	1.030,75	1.030,75
	389874	389885	= L 4890	2.883,00	2.883,00	2.883,00

3. 80% après réalisation du châssis métallique et avant le placement

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389896	389900	= L 800	747,60	747,60	747,60

4. 80% après achèvement de la prothèse ou du bridge et avant le placement de celui-ci

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389911	389922	= L 872	823,60	823,60	823,60
	389911	389922	= L 1745	1.649,20	1.649,20	1.649,20
	389911	389922	= L 4890	4.612,80	4.612,80	4.612,80