

Soins de Santé

Circulaire OA no 2023/388 du 20-12-2023

Applicable à partir de 1/01/2024

3910 /2148

Tarifs ; soins dentaires ; 01-01-2024.

L'objectif soins de santé 2024, approuvé le 16 octobre 2023 par le Conseil général, prévoit un indice santé de 6,05%.

Suite aux arrêtés royaux du 6 novembre 2023 (Moniteur Belge du 30 novembre 2023) 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,

Suite à la modification qui sera apportée à l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires, relative au projet transversal « trajet de démarrage diabète »,

Conformément à la décision prise lors de la réunion de la Commission Nationale Dento-Mutualiste du 14 décembre 2023, les tarifs des prestations dentaires sont modifiés comme suit à partir du 1^{er} janvier 2024 :

- la prestation 374791-374802 est ajoutée dans le tableau « §1, 4. 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 » ;
- la prestation 373796-373800 est ajoutée dans le tableau « §1, 4. 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 » ;
- la prestation 303796-303800 est ajoutée dans le tableau « §2, 4. 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 » ;
- les prestations 305211-305222 et 375211-375222 sont supprimées dans les tableaux « §1 et §2. Honoraires complémentaires maximaux pour l'utilisation de substitut dentaire bioactif en cas de traitement conservateur, à l'exception de la technique d'apexification » ;

- le ticket modérateur est supprimé pour l'examen buccal pour les 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 (prestation 301593-301604) ;
- les honoraires du détartrage sous-gingival (301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346, 301350-301361, 371276-371280, 371291-371302, 371313-371324, 371335-371346, 371350-371361) et des forfaits d'orthodontie de première intention (305933-305944, 305955-305966) sont doublés ;
- les honoraires des extractions (374975-374986, 374872-374883, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920) sont augmentés de 20 euros ;
- les honoraires soins besoins particuliers (379514-379525, 379492-379503, 309514-309525, 309492-309503) sont doublés et indexés à 6,05% ;
- une indexation de 6,05% est appliquée pour toutes les autres prestations, à l'exception des prestations 306832-306843, 306854-306865, 306876-306880, 306891-306902, 306913-306924, 306935-306946, 377090-377101, 377274-377285, 307090-307101, 307274-307285.

Les honoraires sont également arrondis au niveau des 50 cents.

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :

[tand-V1 - 01-01-2024-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 (1,2,3) - P 8	N = 3,892857	371615 371626	= N 14 54,50	54,50	54,50
	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° (1) - P 1 - NR/N°	L = 1,700000	372514 372525	= L 10 17,00	17,00	17,00
	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° (1,4) - P 0 - NR/N°	L = 1,700000	372455 372466	= L 10 17,00	17,00	17,00
	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 = 1,169314	378954	378965	= L 376	439,66	439,66	439,66
(1) - P 38	L = 1,169314	378976	378980	= L 376	439,66	439,66	439,66
(1) - P 38	L = 1,169314	378954	378965	= L 412	481,76	481,76	481,76
(1) - P 38	L = 1,169314	378976	378980	= L 412	481,76	481,76	481,76
(1) - P 38	L = 1,169314	378954	378965	= L 453	529,70	529,70	529,70
(1) - P 38	L = 1,169314	378976	378980	= L 453	529,70	529,70	529,70
(1) - P 38	L = 1,169314	378954	378965	= L 526	615,06	615,06	615,06
(1) - P 38	L = 1,169314	378976	378980	= L 526	615,06	615,06	615,06
(1) - P 38	L = 1,169314	378954	378965	= L 600	701,59	701,59	701,59
(1) - P 38	L = 1,169314	378976	378980	= L 600	701,59	701,59	701,59

(*) 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	109,92	109,92	109,92
= L 412	120,44	120,44	120,44
= L 453	132,43	132,43	132,43
= L 526	153,77	153,77	153,77
= L 600	175,40	175,40	175,40

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	219,83	219,83	219,83
= L 412	240,88	240,88	240,88
= L 453	264,85	264,85	264,85
= L 526	307,53	307,53	307,53
= L 600	350,80	350,80	350,80

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

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	329,75	329,75	329,75
= L 412	361,32	361,32	361,32
= L 453	397,28	397,28	397,28
= L 526	461,30	461,30	461,30
= L 600	526,19	526,19	526,19

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

1. Réparation ou adjonction

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires 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 avec régime préférentiel	Bénéficiaires 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 avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 1,152239	378335	378346	= L 376	433,24	433,24	433,24
(1)	L = 1,152239	378335	378346	= L 412	474,72	474,72	474,72
(1)	L = 1,152239	378335	378346	= L 453	521,96	521,96	521,96
(1)	L = 1,152239	378335	378346	= L 526	606,08	606,08	606,08
(1)	L = 1,152239	378335	378346	= L 600	691,34	691,34	691,34

2. Remplacement de la base

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

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

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

8. 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, jusqu'au 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	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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	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	24,50

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	26,00

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	26,00

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	28,00

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	8,50
(1,2,3) - P 3	N = 3,769231	301070	301081	= N 6,5	24,50	24,50	19,00

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	71,00

(*) 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	Bénéficiaires	
					avec régime préférentiel	sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301696	301700	= L 10	17,00	17,00	13,50
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301711	301722	= L 10	17,00	17,00	13,50
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301733	301744	= L 10	17,00	17,00	13,50
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301755	301766	= L 10	17,00	17,00	13,50
(1,3) - P 2	L = 1,700000	301770	301781	= L 10	17,00	17,00	13,50

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	Bénéficiaires	
					avec régime préférentiel	sans régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302352	302363	= L 10	17,00	17,00	13,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302374	302385	= L 10	17,00	17,00	13,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302396	302400	= L 10	17,00	17,00	13,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302411	302422	= L 10	17,00	17,00	13,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302433	302444	= L 10	17,00	17,00	13,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Interventions		(*)		
	AMB	HOS			Bénéficiaires	Bénéficiaires	Bénéficiaires	Bénéficiaires	
					AVEC régime préférentiel	SANS régime préférentiel	AVEC régime préférentiel	SANS régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302153	302164	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302175	302186	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302190	302201	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302212	302223	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75
(1,3) - P 2	L = 1,700000	302234	302245	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75

(*) 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	6,75
-----	--------	--	--	--	--	------	------

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	Bénéficiaires	Bénéficiaires	Bénéficiaires	
					AVEC régime préférentiel	SANS régime préférentiel	AVEC régime préférentiel	SANS régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302551	302562	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302573	302584	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302595	302606	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302610	302621	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75
(1,3,4) - P 0	L = 1,700000	302632	302643	= L 10	17,00	17,00	13,50	8,50	6,75

(*) 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	6,75
-----	--------	--	--	--	--	------	------

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	Bénéficiaires
					avec régime préférentiel	sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 3	L = 1,425000	301254	301265	= L 20	28,50	24,50

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 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	87,50
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301291	301302	= L 30	97,00	97,00	87,50
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301313	301324	= L 30	97,00	97,00	87,50
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301335	301346	= L 30	97,00	97,00	87,50
(1,3) - P 4	L = 3,233333	301350	301361	= L 30	97,00	97,00	87,50

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	123,00

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	92,50	104,00	80,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,386792	304533	304544	= L 53	126,50	126,50	114,00	125,50	101,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,387500	304555	304566	= L 80	191,00	191,00	179,00	190,00	167,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,386792	304570	304581	= L 106	253,00	253,00	240,50	252,00	228,00

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	92,50	104,00	80,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,386792	305034	305045	= L 53	126,50	126,50	114,00	125,50	101,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,387500	305056	305060	= L 80	191,00	191,00	178,50	190,00	166,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,391509	305071	305082	= L 106	253,00	253,00	241,00	252,50	228,50

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	45,00	50,00	39,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,866667	304393	304404	= L 30	56,00	56,00	47,00	55,00	38,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 2,100000	304415	304426	= L 40	84,00	84,00	75,00	83,00	66,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,890000	304430	304441	= L 50	94,50	94,50	80,00	93,50	65,50
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,891667	304452	304463	= L 60	113,50	113,50	99,00	112,50	84,50

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	11,00	14,00	9,50

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	11,00	14,00 9,50

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	43,00	53,50 38,00

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	93,00	103,50 80,50

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	93,00	103,50 80,50

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

Tarifs maximum pour les tenons canaux 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 canaux 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	58,00	64,00	51,00

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	46,00	50,00	41,00

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	58,00	64,00	51,00

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	46,00	50,00	41,00

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 = 2,8	304754 304765	= L 15	42,00	42,00	35,00	41,00	28,50
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,775000	304776 304780	= L 20	55,50	55,50	48,50	54,50	41,50

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	18,50	21,50	17,00

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	11,00	14,00	9,50

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	90,00

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	90,00

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 = 1,180851	307731	307742	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307753	307764	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307775	307786	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307790	307801	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307812	307823	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307834	307845	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307856	307860	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307871	307882	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307893	307904	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 24	L = 1,180851	307915	307926	= L 376	444,00	426,00	353,50	424,00	313,00	305314	305325	133,00
(1) - P 26	L = 1,180825	307930	307941	= L 412	486,50	465,00	376,00	463,00	335,50	305336	305340	146,00
(1) - P 26	L = 1,180825	307952	307963	= L 412	486,50	465,00	376,00	463,00	335,50	305336	305340	146,00
(1) - P 26	L = 1,180825	307974	307985	= L 412	486,50	465,00	376,00	463,00	335,50	305336	305340	146,00
(1) - P 26	L = 1,180825	307996	308000	= L 412	486,50	465,00	376,00	463,00	335,50	305336	305340	146,00
(1) - P 28	L = 1,181015	308011	308022	= L 453	535,00	513,50	424,50	511,50	384,00	305351	305362	160,50
(1) - P 28	L = 1,181015	308033	308044	= L 453	535,00	513,50	424,50	511,50	384,00	305351	305362	160,50
(1) - P 28	L = 1,181015	308055	308066	= L 453	535,00	513,50	424,50	511,50	384,00	305351	305362	160,50
(1) - P 28	L = 1,181015	308070	308081	= L 453	535,00	513,50	424,50	511,50	384,00	305351	305362	160,50
(1) - P 33	L = 1,181559	308092	308103	= L 526	621,50	596,50	476,00	594,50	435,50	305373	305384	186,50
(1) - P 33	L = 1,181559	308114	308125	= L 526	621,50	596,50	476,00	594,50	435,50	305373	305384	186,50
(1) - P 33	L = 1,181559	308136	308140	= L 526	621,50	596,50	476,00	594,50	435,50	305373	305384	186,50
(1) - P 33	L = 1,181559	308151	308162	= L 526	621,50	596,50	476,00	594,50	435,50	305373	305384	186,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306832	306843	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306854	306865	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306876	306880	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306891	306902	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306913	306924	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306935	306946	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	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	111,00	106,50	88,38	106,00	78,25
= L 412	121,63	116,25	94,00	115,75	83,88
= L 453	133,75	128,38	106,13	127,88	96,00
= L 526	155,38	149,13	119,00	148,63	108,88
= L 600	167,13	160,88	130,75	160,38	120,63

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	222,00	213,00	176,75	212,00	156,50
= L 412	243,25	232,50	188,00	231,50	167,75
= L 453	267,50	256,75	212,25	255,75	192,00
= L 526	310,75	298,25	238,00	297,25	217,75
= L 600	334,25	321,75	261,50	320,75	241,25

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	333,00	319,50	265,13	318,00	234,75
= L 412	364,88	348,75	282,00	347,25	251,63
= L 453	401,25	385,13	318,38	383,63	288,00
= L 526	466,13	447,38	357,00	445,88	326,63
= L 600	501,38	482,63	392,25	481,13	361,88

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									
L = 2,308943 309013 309024	= L 61,5 142,00			142,00	121,50	141,00	101,00		
L = 2,308943 309035 309046	= L 61,5 142,00			142,00	121,50	141,00	101,00		
L = 2,305882 309050 309061	= L 85 196,00			196,00	175,50	195,00	155,00		
L = 2,305882 309072 309083	= L 85 196,00			196,00	175,50	195,00	155,00		
L = 2,306122 309094 309105	= L 24,5 56,50			56,50	47,00	55,50	38,00		
L = 2,306122 309116 309120	= L 24,5 56,50			56,50	47,00	55,50	38,00		

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
L = 2,305556 309131 309142	= L 90 207,50			199,00	187,00	198,00	166,50
L = 2,305556 309153 309164	= L 90 207,50			199,00	187,00	198,00	166,50

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
L = 1,152239 308335 308346	= L 376 433,24			433,24	342,74	433,24	302,24	305410	305421	129,97
L = 1,152239 308335 308346	= L 412 474,72			474,72	364,22	474,72	323,72	305410	305421	142,42
L = 1,152239 308335 308346	= L 453 521,96			521,96	411,46	521,96	370,96	305410	305421	156,59
L = 1,152239 308335 308346	= L 526 606,08			606,08	460,58	606,08	420,08	305410	305421	181,82
L = 1,152239 308335 308346	= L 600 691,34			691,34	545,84	691,34	505,34	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
L = 2,305556 308350 308361	= L 90 207,50			199,00	187,00	198,00	166,50

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	1.757,00	2.110,50	1716,50
(1) - P 77	L = 1,181375	308534 308545	= L 1745	2.061,50	1.976,50	1.621,00	1.974,50	1580,50

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 sans régime préférentiel		AMB	HOS		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel				Bénéficiaires avec 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	12,50	15,50	11,00	-	-	-
(1,2,3) - P 1	N = 1,187500	307053 307064	= N 8	9,50	9,50	7,50	9,50	6,50	-	-	-
(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	131,00	145,00	118,00	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,272358	307252 307263	= N 123	156,50	145,00	131,00	145,00	118,00	-	-	-
(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

(*) 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 sans régime préférentiel		
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec 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	8,63	11,63	7,13
(1,2,3) - P 1	N = 1,187500	307053 307064	= N 8	7,13	7,13	5,13	7,13	4,13
(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	91,88	105,88	78,88
(1,2,3) - P 17	N = 1,272358	307252 307263	= N 123	117,38	105,88	91,88	105,88	78,88
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307274 307285	= N 41	36,00	32,00	25,50	32,00	20,00

*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	43,00
(1,2) - P 4	L = 1,934783	305572	305583	= L 23	44,50	44,50	34,00
(1,2) - P 3	L = 1,69697	305616	305620	= L 16,5	28,00	28,00	21,50
(1,2) - P 8	L = 1,800000	305631	305642	= L 125	225,00	225,00	179,50
(1,2) - P 3	L = 1,69697	305653	305664	= L 16,5	28,00	28,00	21,50
(1,2) - P 8	L = 1,800000	305675	305686	= L 125	225,00	225,00	179,50
(1,2) - P 3	L = 1,69697	305734	305745	= L 16,5	28,00	28,00	21,50
(1,2) - P 4	L = 1,900000	305830	305841	= L 20	38,00	38,00	27,50
(1,2) - P 2	L = 1,791667	305852	305863	= L 12	21,50	21,50	15,00
(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	13,50
(1,2) - P 10	L = 3,103448	305933	305944	= L 145	450,00	450,00	404,50
(1,2) - P 12	L = 3,103448	305955	305966	= L 145	450,00	450,00	404,50

§ 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 = 1,375	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	24,50	25,50	21,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,375	389653	389664	= L 12	16,50	15,50	14,00	14,50	11,50

§ 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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 38	L = 1,181183	309573	309584	= L 930	1.098,50	1.098,50	1.098,50
(1,3) - P 38	L = 1,181183	309595	309606	= L 930	1.098,50	1.098,50	1.098,50
(1,3) - P 38	L = 1,180619	309610	309621	= L 872	1.029,50	1.029,50	1.029,50
(1,3) - P 38	L = 1,180619	309632	309643	= L 872	1.029,50	1.029,50	1.029,50
(1) - P 77	L = 1,181375	309654	309665	= L 1745	2.061,50	2.061,50	2.061,50
(1) - P 77	L = 1,181375	309676	309680	= L 1745	2.061,50	2.061,50	2.061,50
(1) - P 38	L = 1,180619	309691	309702	= L 872	1.029,50	1.029,50	1.029,50
(1) - P 38	L = 1,180619	309713	309724	= L 872	1.029,50	1.029,50	1.029,50
(1) - P 228	L = 1,179141	309735	309746	= L 4890	5.766,00	5.766,00	5.766,00
(1) - P 228	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