

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 31.8.2007" (en vigueur 1.9.2007)

"Art. 5. Sont considérées comme des prestations qui requièrent la qualification de praticien de l'art dentaire, comme défini à l'article 4 :"

Le coefficient de pondération P est attribué par A.R. 17.1.2013 (en vigueur 1.3.2013)

L'arrêt n° 228.830 prononcé par le Conseil d'Etat le 21 octobre 2014 annule l'arrêté royal du 17 janvier 2013

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"§ 1^{er}. PRESTATIONS JUSQU'AU 18^e ANNIVERSAIRE :"

"A.R. 31.8.2007" (en vigueur 1.9.2007) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"CONSULTATIONS

371011	371022	* 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 18 ^e anniversaire	N	5
371092	371103	* Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, jusqu'au 18 ^e anniversaire	N	6
371114	371125	* Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, jusqu'au 18 ^e anniversaire	N	6
371033	371044	* Consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile du malade, jusqu'au 18 ^e anniversaire	N	11
		Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, jusqu'au 18 ^e anniversaire :		
371055	371066	lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N	3
371070	371081	lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N	6,5 "
"	371136	"A.R. 24.4.2012" (en vigueur 1.5.2012) lorsque la consultation est effectuée au cours d'un service de garde organisé lors d'un pont entre 8 heures et 21 heures	N	3 "
		"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)		
		"TRAITEMENTS PREVENTIFS		
371556	371560	* Examen buccal comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, effectué au cours du premier semestre de l'année civile, une fois par semestre, jusqu'au 18 ^e anniversaire	N	7

	371571	371582	* Examen buccal comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, effectué au cours du second semestre de l'année civile, une fois par semestre, jusqu'au 18 ^e anniversaire	N	7	"
			"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009) + "A.R. 18.4.2010" (en vigueur 1.6.2010) "Les prestations 371556-371560 et 371571-371582 sont uniquement cumulables avec les radiographies éventuelles reprises dans le présent article et/ou les scellements de fissures et de puits ou la détermination de l'index parodontal (DPSI), à partir du 15 ^e anniversaire."			
"	372514	372525	* Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, par dent, jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	10	
	372536	372540	* Scellement de fissures et de puits d'une autre dent définitive, au cours de la même séance et dans le même quadrant - par dent supplémentaire, jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	7	
			L'intervention de l'assurance pour le scellement de fissures et de puits n'est due qu'une fois par dent.			
			Nettoyage prophylactique, par quadrant et par année civile, jusqu'au 18 ^e anniversaire :			
	371792	371803	* quadrant supérieur droit	L	10	
	371814	371825	* quadrant supérieur gauche	L	10	
	371836	371840	* quadrant inférieur gauche	L	10	
	371851	371862	* quadrant inférieur droit	L	10	
	371873	371884	* plusieurs quadrants (3 dents et/ou implants minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets)	L	10	
			Pour pouvoir être attesté, le quadrant doit comporter au moins trois dents et/ou implants.			
			Lorsque plusieurs quadrants qui ne comportent pas trois dents et/ou implants chacun ont été traités, ils peuvent être cumulés et attestés comme un seul quadrant sous le n° 371873-371884 pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents et/ou implants.			
			Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862, 371873-371884 est également conditionné par le fait que durant la même année civile et dans le même quadrant, aucun autre nettoyage prophylactique des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance."			
			"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009) + "A.R. 14.4.2011" (en vigueur 1.5.2011) "Nettoyage prophylactique, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 18 ^e anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquérir ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne :			

371696	371700	** quadrant supérieur droit	L	10	
371711	371722	** quadrant supérieur gauche	L	10	
371733	371744	** quadrant inférieur gauche	L	10	
371755	371766	** quadrant inférieur droit	L	10	
371770	371781	** plusieurs quadrants (3 dents et/ou implants minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets)	L	10	"

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"La motivation est reprise par le praticien dans le dossier du bénéficiaire.

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien traitant.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781 est également conditionné par le fait que durant le même trimestre et dans le même quadrant, aucun nettoyage prophylactique des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

Pour pouvoir être attesté, le quadrant doit comporter au moins trois dents et/ou implants.

Lorsque plusieurs quadrants qui ne comportent pas trois dents et/ou implants chacun ont été traités, ils peuvent être cumulés et attestés comme un seul quadrant sous le n° 371770-371781 pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents et/ou implants.

Les traitements préventifs n'ouvrent pas droit au supplément pour prestations urgentes.

Les traitements préventifs ne peuvent être cumulés avec la consultation.

PARODONTOLOGIE

371254	371265	Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, du 15 ^e anniversaire et jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	20	
--------	--------	--	---	----	--

La présence d'au moins six dents naturelles est exigée.

Les données de l'examen seront conservées dans le dossier dentaire, selon les normes du DPSI.

La prestation 371254-371265 ne peut être cumulée qu'avec un examen buccal semestriel, les radiographies et la consultation.

La prestation 371254-371265 ne donne pas droit au supplément pour prestations urgentes.

SOINS CONSERVATEURS

373811	373822	** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent lactéale, jusqu'au 15 ^e anniversaire	L	30
373833	373844	** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces dentaires de dent lactéale, jusqu'au 15 ^e anniversaire	L	40
373855	373866	** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent lactéale, jusqu'au 15 ^e anniversaire	L	50
Les prestations 373811 - 373822, 373833 – 373844, 373855 - 373866 et 374474-374485 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.				
373892	373903	** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15 ^e anniversaire	L	30
373914	373925	** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces dentaires de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15 ^e anniversaire	L	40
373936	373940	** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15 ^e anniversaire	L	50
373951	373962	** Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez l'enfant jusqu'au 15 ^e anniversaire	L	60
373973	373984	** Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez l'enfant jusqu'au 15 ^e anniversaire	L	70
Les prestations 373892 - 373903, 373914 - 373925, 373936 - 373940, 373951 – 373962, 373973 - 373984 et 374474-374485 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.				
374371	374382	** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15 ^e anniversaire jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	20
374393	374404	** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15 ^e anniversaire jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	30
374415	374426	** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15 ^e anniversaire jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	40
374430	374441	** Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 15 ^e anniversaire jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	50
374452	374463	** Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir du 15 ^e anniversaire jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	60

Les prestations 374371-374382, 374393-374404, 374415-374426, 374430-374441, 374452-374463 et 374474-374485 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.

374474 374485 ** Restauration d'une molaire lactéale ou d'une première molaire définitive au moyen d'une couronne préfabriquée, jusqu'au 18^e anniversaire L 80

La prestation 374474-374485 ne peut pas être cumulée avec la prestation 373590-373601, sur la même dent et pendant la même séance.

374356 374360 ** Pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire d'une dent lactéale jusqu'au 18^e anniversaire L 29

La prestation 374356-374360 ne peut être cumulée avec les prestations 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566, 374570-374581, 374754-374765 et 374776-374780, sur la même dent et pendant la même séance.

374312 374323 ** Traitement et obturation d'un canal d'une dent chez le bénéficiaire jusqu'au 18^e anniversaire L 44

374533 374544 ** Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire jusqu'au 18^e anniversaire L 53

374555 374566 ** Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire jusqu'au 18^e anniversaire L 80

374570 374581 ** Traitement et obturation de quatre canaux ou plus de la même dent chez le bénéficiaire jusqu'au 18^e anniversaire L 106

373590 373601 ** Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 18^e anniversaire, par dent L 7,81

Pour la prestation 373590-373601, lors de l'agénésie d'une dent définitive, la dent lactéale correspondante est assimilée à cette dent définitive.

373612 373623 ** Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue lors de soins conservateurs prévus à l'article 5 de la nomenclature, jusqu'au 18^e anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents L 7,81

373575 373586 * Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, dans lequel un traitement prévu à l'article 5 de la nomenclature dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, jusqu'au 18^e anniversaire L 58,55 "

"A.R. 11.5.2007" (en vigueur 1.6.2007) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) +
 "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"EXTRACTIONS

374850	374861	* Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	21,21	
374872	374883	* Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive jusqu'au 18 ^e anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	L	15	"
		"A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009) ** Ablation (section et extraction) de racine(s), chez le bénéficiaire jusqu'au 18 ^e anniversaire			
374754	374765	d'une racine	L	15	
374776	374780	de plusieurs racines de la même dent	L	20	"
		"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)			
"	374931	374942 * Honoraires complémentaires pour suture de plaie après extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	12	
	374953	374964 * Honoraires complémentaires pour suture de plaie après extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), par dent supplémentaire dans le même quadrant et durant la même séance, jusqu'au 18 ^e anniversaire	L	8	"
		"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)			
		"PROTHESES DENTAIRE AMOVIBLES, consultations comprises :			
		A. Prothèses amovibles jusqu'au 18^e anniversaire :			
378954	378965	* Prothèse amovible supérieure : maximum	L	600	
378976	378980	* Prothèse amovible inférieure : maximum	L	600	
		B. Prestations sur les prothèses amovibles jusqu'au 18^e anniversaire :			
379013	379024	* Réparation de prothèse supérieure	L	61,5	
379035	379046	* Réparation de prothèse inférieure	L	61,5	
379050	379061	* Adjonction d'une dent à une prothèse supérieure existante	L	85	
379072	379083	* Adjonction d'une dent à une prothèse inférieure existante	L	85	
379094	379105	* Adjonction d'une dent à une prothèse supérieure existante : par dent supplémentaire	L	24,5	
379116	379120	* Adjonction d'une dent à une prothèse inférieure existante : par dent supplémentaire	L	24,5	
379131	379142	* Remplacement de la base d'une prothèse supérieure			
379153	379164	* Remplacement de la base d'une prothèse inférieure			

Les honoraires pour le remplacement de la base sont équivalents à 30 p.c. des honoraires prévus pour la prothèse.

C. Renouvellement anticipé ou remplacement de la base de prothèses amovibles jusqu'au 18^e anniversaire en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses.

378335 378346 * Renouvellement anticipé en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses, d'une prothèse amovible partielle ou totale qui a fait l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé. Les honoraires pour le renouvellement anticipé des prothèses sont égaux aux honoraires fixés pour des prothèses identiques comme prévus à l'article 5, § 2.

378350 378361 * Remplacement de la base en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses. Les honoraires pour le remplacement de la base sont équivalents à 30 p.c. des honoraires prévus pour la prothèse.

RADIOGRAPHIES

377016 377020 Radiographie extrabuccale d'un héli-maxillaire inférieur, jusqu'au 18^e anniversaire N 26

377031 377042 Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, jusqu'au 18^e anniversaire N 13

377053 377064 Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché : par cliché supplémentaire dans une même séance, jusqu'au 18^e anniversaire N 8

377090 377101 Examen radiographique de toute une mâchoire ou des deux mâchoires, par cliché panoramique, quel que soit le nombre de clichés, jusqu'au 18^e anniversaire N 41

L'intervention de l'assurance pour les prestations 377090 - 377101 ou 307090 - 307101 n'est due qu'une fois par année civile. L'intervention de l'assurance pour la répétition de la prestation 377090 - 377101 ou 307090 - 307101 au cours de la même année civile pourra être accordée après autorisation préalable du médecin-conseil."

"A.R. 31.8.2011" (en vigueur 1.3.2011)

" 377230 377241 Conebeam CT dentaire de la mâchoire supérieure en cas de fentes labio-alvéopalatines, jusqu'au 18e anniversaire N 123

L'intervention de l'assurance pour la prestation 377230-377241 n'est due qu'une fois par année civile.

La prestation 377230-377241 entre en ligne de compte pour un remboursement si le patient a bénéficié d'une intervention pour une prestation de l'article 5, § 3."

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"Téléradiographie crânio-faciale pour orthodontie :

377112 377123 Un cliché jusqu'au 18^e anniversaire N 40

377134	377145	Deux clichés jusqu'au 18 ^e anniversaire	N	55
<p>Par année civile, une intervention de l'assurance n'est due que pour une seule des prestations suivantes : 377112 - 377123, 307112 - 307123, 377134 - 377145 ou 307134 - 307145"</p> <p>"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)</p> <p>"§ 2. PRESTATIONS A PARTIR DU 18^e ANNIVERSAIRE:"</p> <p>"A.R. 31.8.2007" (en vigueur 1.9.2007) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)</p> <p>"CONSULTATIONS</p>				
0401	301011	301022 * 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 18 ^e anniversaire	N	5
	301092	301103 * Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, à partir du 18 ^e anniversaire	N	6
	301114	301125 * Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, à partir du 18 ^e anniversaire	N	6
0404	301033	301044 * Consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile du malade, à partir du 18 ^e anniversaire	N	11
<p>Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 18^e anniversaire :</p>				
	301055	301066 lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures	N	3
	301070	301081 lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures	N	6,5 "
"	301136	301140 "A.R. 24.4.2012" (en vigueur 1.5.2012) lorsque la consultation est effectuée au cours d'un service de garde organisé lors d'un pont entre 8 heures et 21 heures	N	3 "
<p>"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)</p> <p>"TRAITEMENTS PREVENTIFS"</p>				
"	301593	301604 "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009) + "A.R. 14.4.2011" (en vigueur 1.5.2011) * Examen buccal y compris les éléments radiodiagnostiques intrabuccaux nécessaires, 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 ^e jusqu'au 63 ^e anniversaire	N	20,96 "

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"La prestation 301593-301604 n'est cumulable qu'avec la fixation de l'index parodontal (DPSI) et/ou les éléments radiodiagnostiques extrabuccaux."

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009) + "A.R. 14.4.2011" (en vigueur 1.5.2011)

"Nettoyage prophylactique, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 18^e anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquérir ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne :

301696	301700	** quadrant supérieur droit	L	10
301711	301722	** quadrant supérieur gauche	L	10
301733	301744	** quadrant inférieur gauche	L	10
301755	301766	** quadrant inférieur droit	L	10
301770	301781	** plusieurs quadrants (3 dents et/ou implants minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets)	L	10 "

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"La motivation est reprise par le praticien dans le dossier du bénéficiaire.

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien traitant.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781 est également conditionné par le fait que durant le même trimestre et dans le même quadrant, aucun autre nettoyage prophylactique des dents ou détartrage n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

Détartrage, par quadrant, par année civile, à partir du 18^e anniversaire :

302153	302164	* quadrant supérieur droit	L	10
302175	302186	* quadrant supérieur gauche	L	10
302190	302201	* quadrant inférieur gauche	L	10
302212	302223	* quadrant inférieur droit	L	10
302234	302245	* plusieurs quadrants (3 dents et/ou implants minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets)	L	10

A partir du 18^e anniversaire, le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245 est conditionné, pour le bénéficiaire, par le recours, au cours de l'année civile précédant celle pendant laquelle la prestation est effectuée, soit à une consultation effectuée par un praticien de l'art dentaire ou à une prestation dentaire visée par le présent article, ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la législation belge d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

Pour le bénéficiaire qui ne satisfait pas à cette condition, l'intervention de l'assurance est fixée sur la base de la valeur relative L 5 et codée par l'organisme assureur sous le numéro 301976.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245, est également conditionné par le fait que dans le même quadrant et durant la même année civile, aucun autre nettoyage prophylactique ou détartrage des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

Pour pouvoir être attesté, le quadrant doit comporter au moins trois dents et/ou implants.

Lorsque plusieurs quadrants qui ne comportent pas trois dents et/ou implants chacun, ont été traités, ils peuvent être cumulés et attestés comme un seul quadrant suivant le cas sous les nos 301770-301781 ou 302234-302245, pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents et/ou implants.

Les traitements préventifs n'ouvrent pas droit au supplément pour prestations urgentes.

Les traitements préventifs ne peuvent être cumulés avec la consultation.

PARODONTOLOGIE

301254	301265	Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, à partir du 18 ^e anniversaire	L	20
--------	--------	--	---	----

La présence d'au moins six dents naturelles est exigée.

Les données de l'examen seront conservées dans le dossier dentaire, selon les normes du DPSI.

La prestation 301254-301265 ne peut être cumulée qu'avec l'examen buccal annuel, les radiographies, la consultation et le détartrage sous-gingival sous anesthésie locale.

La prestation 301254-301265 ne donne pas droit au supplément pour prestations urgentes."

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009) + "A.R. 18.4.2010" (en vigueur 1.6.2010) + "A.R. 14.4.2011" (en vigueur 1.5.2011)

"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^e jusqu'au 50^e anniversaire :

301276	301280	* quadrant supérieur droit	L	30
301291	301302	* quadrant supérieur gauche	L	30
301313	301324	* quadrant inférieur gauche	L	30
301335	301346	* quadrant inférieur droit	L	30
301350	301361	* plusieurs quadrants (3 dents minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets)	L	30 "

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"Pour pouvoir être attesté, le quadrant doit comporter au moins trois dents.

Lorsque plusieurs quadrants qui ne comportent pas trois dents chacun, ont été traités, ils peuvent être attestés comme un seul quadrant suivant le cas sous les nos 301350-301361, pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents.

L'intervention pour les prestations 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346 et 301350-301361 n'est due que:

- si sur le même quadrant, durant la même année civile ou l'année civile précédente, une prestation de nettoyage prophylactique ou de détartrage a été remboursée,
- et si chez le bénéficiaire, durant la même année civile ou l'année civile précédente une prestation de détermination du DPSI a été faite,
- et si un score DPSI d'au moins 3+ a été mesuré,
- et si le traitement a été fait sous anesthésie locale, par infiltration ou par tronculaire.

Les prestations 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346 et 301350-301361 ne peuvent être cumulées qu'avec une/des radiographie(s) et la détermination préalable de l'index parodontale DPSI."

"	301372	301383	"A.R. 9.1.2011" (en vigueur 1.3.2011) + "A.R. 14.4.2011" (en vigueur 1.5.2011) *Examen buccal parodontal, une fois par année civile, à partir du 18 ^e jusqu'au 50 ^e anniversaire	N	37,15 "
---	--------	--------	---	---	---------

"A.R. 9.1.2011" (en vigueur 1.3.2011)

"L'intervention pour l'examen buccal parodontal n'est due que si durant la même année civile ou l'année civile précédente, une prestation de nettoyage prophylactique, de détartrage ou de détartrage sous-gingival a été remboursée et un score DPSI d'au moins 3+ a été mesuré.

La prestation 301372-301383 ne donne pas droit au supplément pour prestations urgentes et ne peut être cumulée qu'avec les radiographies."

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"SOINS CONSERVATEURS

304371	304382	** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	20
304393	304404	** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	30
304415	304426	** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	40
304430	304441	** Restauration de cuspide ou d'un bord insisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	50
304452	304463	** Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	60
Les prestations 304371-304382, 304393-304404, 304415-304426, 304430-304441 et 304452-304463 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.				
304312	304323	** Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	44
304533	304544	** Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	53
304555	304566	** Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	80
304570	304581	** Traitement et obturation de quatre canaux ou plus de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire	L	106
303590	303601	** Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 18 ^e anniversaire, par dent	L	7,81
Pour la prestation 303590-303601, lors de l'agénésie d'une dent définitive, la dent lactéale correspondante est assimilée à cette dent définitive.				
303612	303623	** Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue lors de soins conservateurs prévus à l'article 5 de la nomenclature, à partir du 18 ^e anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents	L	7,81

303575	303586	* Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, dans lequel un traitement prévu à l'article 5 de la nomenclature dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, à partir du 18 ^e anniversaire	L 58,55 "
		"A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009) + "A.R. 18.4.2010" (en vigueur 1.6.2010)	
		"EXTRACTIONS	
304850	304861	* Extraction d'une dent à partir du 55 ^e anniversaire	L 21,21
304872	304883	* Extraction d'une dent à partir du 55 ^e anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	L 15
304894	304905	* Extraction d'une dent à partir du 18 ^e anniversaire jusqu'au 55 ^e anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3 bis	L 21.21
304916	304920	* Extraction d'une dent à partir du 18 ^e anniversaire jusqu'au 55 ^e anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3 bis, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	L 15
		* Ablation (section et extraction) de racine(s), chez le bénéficiaire à partir du 18 ^e anniversaire :	
304754	304765	d'une racine	L 15
304776	304780	de plusieurs racines de la même dent	L 20 "
		"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)	
"	304931	304942 * Honoraires complémentaires pour suture de plaie après extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), à partir du 18 ^e anniversaire	L 12
304953	304964	* Honoraires complémentaires pour suture de plaie après extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), par dent supplémentaire dans le même quadrant et durant la même séance, à partir du 18 ^e anniversaire	L 8 "
		"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)	
		"PROTHESES DENTAIRE AMOVIBLES, consultations comprises :	
		A. Prothèses amovibles à partir du 18^e anniversaire :	
307731	307742	* Prothèse amovible supérieure d'une dent	L 376
307753	307764	* Prothèse amovible inférieure d'une dent	L 376
307775	307786	* Prothèse amovible supérieure de deux dents	L 376
307790	307801	* Prothèse amovible inférieure de deux dents	L 376
307812	307823	* Prothèse amovible supérieure de trois dents	L 376

307834	307845	* Prothèse amovible inférieure de trois dents	L	376
307856	307860	* Prothèse amovible supérieure de quatre dents	L	376
307871	307882	* Prothèse amovible inférieure de quatre dents	L	376
307893	307904	* Prothèse amovible supérieure de cinq dents	L	376
307915	307926	* Prothèse amovible inférieure de cinq dents	L	376
307930	307941	* Prothèse amovible supérieure de six dents	L	412
307952	307963	* Prothèse amovible inférieure de six dents	L	412
307974	307985	* Prothèse amovible supérieure de sept dents	L	412
307996	308000	* Prothèse amovible inférieure de sept dents	L	412
308011	308022	* Prothèse amovible supérieure de huit dents	L	453
308033	308044	* Prothèse amovible inférieure de huit dents	L	453
308055	308066	* Prothèse amovible supérieure de neuf dents	L	453
308070	308081	* Prothèse amovible inférieure de neuf dents	L	453
308092	308103	* Prothèse amovible supérieure de dix dents	L	526
308114	308125	* Prothèse amovible inférieure de dix dents	L	526
308136	308140	* Prothèse amovible supérieure de onze dents	L	526
308151	308162	* Prothèse amovible inférieure de onze dents	L	526
306832	306843	* Prothèse amovible supérieure douze dents	L	600
306854	306865	* Prothèse amovible inférieure douze dents	L	600
306876	306880	* Prothèse amovible supérieure treize dents	L	600
306891	306902	* Prothèse amovible inférieure treize dents	L	600
306913	306924	* Prothèse amovible totale supérieure	L	600
306935	306946	* Prothèse amovible totale inférieure	L	600
		B. Prestations sur les prothèses amovibles à partir du 18^e anniversaire :		
309013	309024	* Réparation de prothèse supérieure	L	61,5
309035	309046	* Réparation de prothèse inférieure	L	61,5
309050	309061	* Adjonction d'une dent à une prothèse supérieure existante	L	85
309072	309083	* Adjonction d'une dent à une prothèse inférieure existante	L	85

309094 309105 * Adjonction de dent à une prothèse supérieure existante: par dent supplémentaire L 24,5

309116 309120 * Adjonction de dent à une prothèse inférieure existante: par dent supplémentaire L 24,5

309131 309142 * Remplacement de la base d'une prothèse supérieure

309153 309164 * Remplacement de la base d'une prothèse inférieure

Les honoraires pour le remplacement de la base sont équivalents à 30 p.c. des honoraires prévus pour la prothèse.

C. Renouvellement anticipé ou remplacement de la base de prothèses amovibles à partir du 18^e anniversaire en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses.

308335 308346 * Renouvellement anticipé en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses, d'une prothèse amovible partielle ou totale qui a fait l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé. Les honoraires pour le renouvellement anticipé des prothèses sont égaux aux honoraires fixés pour les prothèses identiques comme prévus à la rubrique A de ce même paragraphe.

308350 308361 * Remplacement de la base en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses. Les honoraires pour le remplacement de la base sont équivalents à 30 p.c. des honoraires prévus pour la prothèse. "

"A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"**IMPLANTS ORAUX**, consultations comprises :

308512 308523 * Placement de deux implants ostéo-intégrés dans le maxillaire inférieur édenté en cas de dysfonctionnement grave d'une prothèse amovible complète qui satisfait aux conditions fixées dans l'article 6, § 5bis, à partir du 70^e anniversaire L 1860

308534 308545 * Placement du pilier sur deux implants et la mise en place des ancrages correspondants dans la prothèse amovible inférieure complète existante, à partir du 70^e anniversaire L 1745 "

"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)

"**RADIOGRAPHIES**

307016 307020 Radiographie extrabuccale d'un héli-maxillaire inférieur, à partir du 18^e anniversaire N 26

307031 307042 Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18^e anniversaire N 13

307053 307064 Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché : par cliché supplémentaire dans une même séance, à partir du 18^e anniversaire N 8

	307090	307101	Examen radiographique de toute une mâchoire ou des deux mâchoires, par cliché panoramique, quel que soit le nombre de clichés, à partir du 18 ^e anniversaire	N	41
			L'intervention de l'assurance pour les prestations 377090 - 377101 ou 307090 - 307101 n'est due qu'une fois par année civile. L'intervention de l'assurance pour la répétition de la prestation 377090 - 377101 ou 307090 - 307101 au cours de la même année civile pourra être accordée après autorisation préalable du médecin-conseil."		
"	307252	307263	"A.R. 31.8.2011" (en vigueur 1.3.2011) Conebeam CT dentaire unique de la mâchoire inférieure chez un bénéficiaire qui satisfait aux conditions de l'article 6, § 5bis	N	123
	307230	307241	Conebeam CT dentaire de la mâchoire supérieure en cas de fentes labio-alvéopalatines, à partir du 18 ^e jusqu'au 22 ^e anniversaire	N	123
			L'intervention de l'assurance pour la prestation 307230-307241 n'est due qu'une fois par année civile. Le droit à l'intervention pour la prestation 307230-307241 est conditionné par le fait que durant la même année civile la prestation 377230-377241 n'ait pas donné lieu à une intervention de l'assurance.		
			La prestation 307230-307241 entre en ligne de compte pour un remboursement si le patient a bénéficié d'une prestation de l'article 5, § 3."		
			"A.R. 6.12.2005" (en vigueur 1.9.2005) + "A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008) + "A.R. 20.3.2009" (en vigueur 1.5.2009)		
			"Téléradiographie crânio-faciale pour orthodontie :		
	307112	307123	Un cliché, à partir du 18 ^e anniversaire	N	40
	307134	307145	Deux clichés à partir du 18 ^e anniversaire	N	55
			Par année civile, une intervention de l'assurance n'est due que pour une seule des prestations suivantes : 377112 - 377123, 307112 - 307123, 377134 - 377145 ou 307134 - 307145."		
			"A.R. 26.5.2008" (en vigueur 1.7.2008)		
			"§ 3. AUTRES PRESTATIONS:		
			TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES		
	305830	305841	* Avis ou examen orthodontique, avec rapport	L	20
	305911	305922	Analyse céphalométrique sur une téléradiographie, à l'exclusion de la radiographie, une fois par année civile	L	10
			1° Traitement orthodontique de première intention		
	305933	305944	* Premier forfait pour traitement orthodontique de première intention, au début du traitement	L	160

305955	305966	* Second forfait pour traitement orthodontique de première intention, en fin de traitement et au plus tôt dans le courant du sixième mois civil du traitement	L	160
		2° Traitement orthodontique		
305594	305605	* Examen préliminaire à un traitement orthodontique éventuel, y compris la consultation et comportant la prise d'empreinte des deux arcades, la confection des moulages d'étude, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement, avec rapport	L	50
305631	305642	Forfait pour appareillage et par traitement, en début de traitement	L	125
305675	305686	Forfait pour appareillage et par traitement, après les six premiers forfaits de traitement régulier et au plus tôt au cours du sixième mois civil de traitement	L	125
305616	305620	Forfait de traitement régulier, au maximum deux par mois civil et six par période de six mois civils	L	16,5
305653	305664	Forfait de traitement régulier après lequel survient une interruption de plus de six mois	L	16,5
305712	305723	Forfait de traitement régulier auquel succède une période de traitement régulier non remboursable ou dont l'autorisation pour l'intervention de l'assurance n'a pas encore été accordée par l'instance compétente	L	16,5
305852	305863	* Forfait mensuel pour un contrôle de contention, au maximum 4 par année civile	L	12
305896	305900	* Séance de contrôle de contention après laquelle survient une interruption de plus de six mois	L	12
305874	305885	* Confection, à la demande du Conseil technique dentaire, des modèles d'étude des deux arcades pris à l'occasion d'une demande de prolongation de traitement orthodontique	L	15 "
		"A.R. 24.4.2012" (en vigueur 1.5.2012)		
		"§ 4. SUPPLEMENT D'HONORAIRES POUR PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES EFFECTUEES AU COURS D'UN SERVICE DE GARDE LORS D'UN PONT		
389572	389583	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K75 et/ou L75, et/ou N 125	L	80
389594	389605	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K50 et/ou L50, et/ou N 85 et égale ou inférieure à K75 et/ou L75, et/ou N 125	L	60

coordination officieuse

389616	389620	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K25 et/ou L25, et/ou N 42 et égale ou inférieure à K50 et/ou L50, et/ou N 85	L	40
389631	389642	Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à K10 et/ou L10, et/ou N 17 et égale ou inférieure à K25 et/ou L25, et/ou N 42	L	20
389653	389664	Pour les prestations dont la valeur relative est égale ou inférieure à K10 et/ou L10 et/ou N17	L	12 "