

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2021/393 du 24 décembre 2021 3910/1908

En vigueur à partir du 1 janvier 2022

Tarifs ; soins dentaires ; 01-01-2022.

Conformément à la décision prise lors de la réunion de la Commission Nationale Dento-Mutualiste du 20 décembre 2021, les tarifs des prestations dentaires sont modifiés comme suit à partir du 1^{er} janvier 2022 :

- Indexation linéaire de 0,79% ;
- Revalorisation des prestations 301011-301022 et 371011-371022 à 27,00€ ;
- Intégration partielle des majorations maximales : augmentation des honoraires de
 - 11,50€ pour les prestations 304371-304382 et 374371-374382,
 - 8,00 € pour les prestations 304415-304426 et 374415-374426.

Les honoraires sont également arrondis au niveau des 50 cents.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

B. Van Damme
Directeur général des soins de santé

Annexes :

[tand-V1 - 01-01-2022-circ OA](#)

**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

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 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 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 5,400000	371011	371022	= N 5	27,00	27,00	27,00

b) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(2) - P 3	N = 4,666667	371092	371103	= N 6	28,00	28,00	28,00

c) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(3) - P 3	N = 4,666667	371114	371125	= N 6	28,00	28,00	28,00

d) Consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile du malade, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 2,909091	371033	371044	= N 11	32,00	32,00	32,00

e) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,333333	371055	371066	= N 3	10,00	10,00	10,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,307692	371070	371081	= N 6,5	21,50	21,50	21,50

2. Traitements préventifs

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 8	N = 3,464286	371615 371626	= N 14	48,50	48,50	48,50
(1,2,3) - P 3	N = 3,500000	371571 371582	= N 7	24,50	24,50	24,50

b) Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, par dent, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 2 - NR/N°	L = 1,500000	372514 372525	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,500000	372536 372540	= L 7	10,50	10,50	10,50

c) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 18^{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 = 1,500000	371696 371700	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371711 371722	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371733 371744	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371755 371766	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371770 371781	= L 10	15,00	15,00	15,00

3. Parodontologie

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 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	L = 1,275000	371254 371265	= L 20	25,50	25,50	25,50

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 = 1,633333	373811 373822	= L 30	49,00	49,00	49,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,637500	373833 373844	= L 40	65,50	65,50	65,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,640000	373855 373866	= L 50	82,00	82,00	82,00

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 = 1,633333	373892 373903	= L 30	49,00	49,00	49,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,637500	373914 373925	= L 40	65,50	65,50	65,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,640000	373936 373940	= L 50	82,00	82,00	82,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,633333	373951 373962	= L 60	98,00	98,00	98,00
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,635714	373973 373984	= L 70	114,50	114,50	114,50

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 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,200000	374371 374382	= L 20	44,00	44,00	44,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,633333	374393 374404	= L 30	49,00	49,00	49,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,825000	374415 374426	= L 40	73,00	73,00	73,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,610000	374430 374441	= L 50	80,50	80,50	80,50
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,633333	374452 374463	= L 60	98,00	98,00	98,00

d) Restauration d'une molaire lactéale ou d'une première molaire définitive au moyen d'une couronne préfabriquée, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 12 - NR/N°	L = 1,637500	374474 374485	= L 80	131,00	131,00	131,00

e) Pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire d'une dent lactéale, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,603448	374356 374360	= L 29	46,50	46,50	46,50

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 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 10 - NR/N°	L = 2,115385	373634	373645	= L 39	82,50	82,50	82,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,117925	373656	373660	= L 106	224,50	224,50	224,50

g) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,125	374312	374323	= L 44	93,50	93,50	93,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,122642	374533	374544	= L 53	112,50	112,50	112,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,118750	374555	374566	= L 80	169,50	169,50	169,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,117925	374570	374581	= L 106	224,50	224,50	224,50

h) Retraitement et obturation d'un (de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 18^{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 = 2,113636	375012	375023	= L 44	93,00	93,00	93,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,113208	375034	375045	= L 53	112,00	112,00	112,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,118750	375056	375060	= L 80	169,50	169,50	169,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,122642	375071	375082	= L 106	225,00	225,00	225,00

i) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, jusqu'au 18^{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 = 1,600512	373590	373601	= L 7,81	12,50	12,50	12,50

j) Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, jusqu'au 18^{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 = 1,600512	373612	373623	= L 7,81	12,50	12,50	12,50

k) Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, et selon l'horaire figurant dans l'art. 6, § 3^{ter}, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,596926	373575	373586	= L 58,55	93,50	93,50	93,50

l) 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 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,596926	373774 373785	= L 58,55	93,50	93,50

m) 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°	374135	374146	27,00
(1) - NR/N°	374150	374161	16,00

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°	374172	374183	69,50
(1) - NR/N°	374194	374205	43,00

n) Honoraires complémentaires maximaux pour l'utilisation d'un substitut dentinaire bioactif en cas de traitement conservateur, à l'exception de la technique d'apexification

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	375211	375222	47,50

o) 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	375233 375244	93,00
(1) - NR/N°	de 2 canaux	375255 375266	112,00
(1) - NR/N°	de 3 canaux	375270 375281	169,50
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus	375292 375303	225,00

(*) 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, y compris la suture éventuelle, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 5 - NR/N ^o	L = 1,980198	374850 374861	= L 21,21	42,00	42,00	42,00

b) Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, y compris la suture éventuelle, jusqu'au 18^{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 ^o	L = 1,933333	374872 374883	= L 15,00	29,00	29,00	29,00

c) Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, chez un patient à risque hémorragique répondant aux conditions de l'article 6, § 3bis de la nomenclature, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, pour autant qu'une suture ait été effectuée

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 6 - NR/N ^o	L = 1,761518	371151 371162	= L 33,21	58,50	58,50	58,50

d) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, y compris la suture éventuelle, chez le bénéficiaire, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 6 - NR/N ^o	L = 2,466667	374754 374765	= L 15,00	37,00	37,00	37,00
(1,3) - P 7 - NR/N ^o	L = 2,475	374776 374780	= L 20,00	49,50	49,50	49,50

e) Suture de plaie, après une séance d'extraction(s) dentaire(s) et/ou ablation (section et extraction) de racine(s) remboursable, pour un patient qui revient en urgence suite à un saignement post-opératoire, quel que soit le nombre de sutures, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,583333	374931 374942	= L 12,00	19,00	19,00	19,00

f) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N ^o	L = 1,888889	371195 371206	= L 63,00	119,00	119,00	119,00

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, jusqu'au 18^{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 = 1,037415	378954 378965	= L 376	390,07	390,07	390,07
(1) - P 38	L = 1,037415	378976 378980	= L 376	390,07	390,07	390,07
(1) - P 38	L = 1,037415	378954 378965	= L 412	427,41	427,41	427,41
(1) - P 38	L = 1,037415	378976 378980	= L 412	427,41	427,41	427,41
(1) - P 38	L = 1,037415	378954 378965	= L 453	469,95	469,95	469,95
(1) - P 38	L = 1,037415	378976 378980	= L 453	469,95	469,95	469,95
(1) - P 38	L = 1,037415	378954 378965	= L 526	545,68	545,68	545,68
(1) - P 38	L = 1,037415	378976 378980	= L 526	545,68	545,68	545,68
(1) - P 38	L = 1,037415	378954 378965	= L 600	622,45	622,45	622,45
(1) - P 38	L = 1,037415	378976 378980	= L 600	622,45	622,45	622,45

(*) Les honoraires sont fixés au cas par cas par le Conseil Technique Dentaire.
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 dans le trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	97,52	97,52	97,52
= L 412	106,85	106,85	106,85
= L 453	117,49	117,49	117,49
= L 526	136,42	136,42	136,42
= L 600	155,61	155,61	155,61

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	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	195,04	195,04	195,04
= L 412	213,71	213,71	213,71
= L 453	234,98	234,98	234,98
= L 526	272,84	272,84	272,84
= L 600	311,23	311,23	311,23

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

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	292,55	292,55	292,55
= L 412	320,56	320,56	320,56
= L 453	352,46	352,46	352,46
= L 526	409,26	409,26	409,26
= L 600	466,84	466,84	466,84

B. Prestations sur les prothèses amovibles, jusqu'au 18^{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 = 2,048780	379013	379024	= L 61,5	126,00	126,00	126,00
(1) - P 2	L = 2,048780	379035	379046	= L 61,5	126,00	126,00	126,00
(1) - P 3	L = 2,047059	379050	379061	= L 85	174,00	174,00	174,00
(1) - P 3	L = 2,047059	379072	379083	= L 85	174,00	174,00	174,00
(1) - P 1	L = 2,040816	379094	379105	= L 24,5	50,00	50,00	50,00
(1) - P 1	L = 2,040816	379116	379120	= L 24,5	50,00	50,00	50,00

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6	L = 2,044444	379131	379142	= L 90	184,00	184,00	184,00
(1) - P 6	L = 2,044444	379153	379164	= L 90	184,00	184,00	184,00

C. Renouvellement anticipé ou troisième remplacement de la base de prothèses amovibles, jusqu'au 18^{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 = 1,022266	378335	378346	= L 376	384,37	384,37	384,37
(1)	L = 1,022266	378335	378346	= L 412	421,17	421,17	421,17
(1)	L = 1,022266	378335	378346	= L 453	463,09	463,09	463,09
(1)	L = 1,022266	378335	378346	= L 526	537,71	537,71	537,71
(1)	L = 1,022266	378335	378346	= L 600	613,36	613,36	613,36

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 2,044444	378350	378361	= L 90,00	184,00	184,00	184,00

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

Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour un prothèse dentaire amovible

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,03625	379536 379540	= L 800	829,00	829,00	829,00
(1) - P 38	L = 1,03625	379551 379562	= L 800	829,00	829,00	829,00

(*) 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, § 1^{er} 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 imérieuses, 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. 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 800,00	663,20	663,20	663,20

8. Radiographies

	Numéro de code		Honoraires	100 %		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,038462	377016 377020	= N 26	27,00	27,00	27,00
(1,2,3) - P 2	N = 1,038462	377031 377042	= N 13	13,50	13,50	13,50
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	377053 377064	= N 8	8,50	8,50	8,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	377090 377101	= N 41	46,00	46,00	46,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,037500	377112 377123	= N 40	41,50	41,50	41,50
(1,2,3) - P 7	N = 1,045455	377134 377145	= N 55	57,50	57,50	57,50
(1,2,3) - P 17	N = 1,126016	377230 377241	= N 123	138,50	138,50	138,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	377274 377285	= N 41	46,00	46,00	46,00

	Numéro de code		Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,038462	377016 377020	= N 26	20,25	20,25	20,25
(1,2,3) - P 2	N = 1,038462	377031 377042	= N 13	10,13	10,13	10,13
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	377053 377064	= N 8	6,38	6,38	6,38
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	377090 377101	= N 41	34,50	34,50	34,50
(1,2,3) - P 5	N = 1,037500	377112 377123	= N 40	31,13	31,13	31,13
(1,2,3) - P 7	N = 1,045455	377134 377145	= N 55	43,13	43,13	43,13
(1,2,3) - P 17	N = 1,126016	377230 377241	= N 123	103,88	103,88	103,88
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	377274 377285	= N 41	34,50	34,50	34,50

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

9. Soins besoins particuliers

Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou extractions chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, jusqu'au 18ème 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 = 1,3	379514 379525	= L 10	13,00	13,00	13,00

§ 2. Prestations à partir du 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, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 5,4	301011 301022	= N 5	27,00	27,00	21,50

b) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(2) - P 3	N = 4,666667	301092 301103	= N 6	28,00	28,00	22,50

c) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(3) - P 3	N = 4,666667	301114 301125	= N 6	28,00	28,00	22,50

d) Consultation d'un praticien de l'art dentaire, demandée par un médecin, au domicile du malade, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 2,909091	301033 301044	= N 11	32,00	32,00	24,00

e) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,333333	301055 301066	= N 3	10,00	10,00	7,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,307692	301070 301081	= N 6,5	21,50	21,50	16,00

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 18^{ème} anniversaire jusqu'au 67^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2) - P 8	N = 3,17271	301593 301604	N = 20,96	66,50	66,50	63,00

b) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 18^{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 = 1,500000	301696 301700	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301711 301722	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301733 301744	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301755 301766	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301770 301781	= L 10	15,00	15,00	11,50

c) Détartrage, par quadrant et par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		(*)		
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302153 302164	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302175 302186	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302190 302201	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302212 302223	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75
(1,3) - P 2	L = 1,500000	302234 302245	= L 10	15,00	15,00	11,50	7,50	5,75

(*) Montant de l'intervention de l'assurance pour les bénéficiaires, à partir du 18^{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					7,50	5,75
-----	--------	--	--	--	--	------	------

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 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	L = 1,275000	301254 301265	= L 20	25,50	25,50	21,50

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 55^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 1,533333	301276 301280	= L 30	46,00	46,00	36,50
(1,3) - P 4	L = 1,533333	301291 301302	= L 30	46,00	46,00	36,50
(1,3) - P 4	L = 1,533333	301313 301324	= L 30	46,00	46,00	36,50
(1,3) - P 4	L = 1,533333	301335 301346	= L 30	46,00	46,00	36,50
(1,3) - P 4	L = 1,533333	301350 301361	= L 30	46,00	46,00	36,50

c) Examen buccal parodontal chez un bénéficiaire, une fois par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 55^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 15	N = 3,176312	301372 301383	N = 37,15	118,00	118,00	108,50

4. Soins conservateurs

a) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18^{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 = 2,125	304312	304323	= L 44	93,50	93,50	81,00	92,50	68,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,122642	304533	304544	= L 53	112,50	112,50	100,00	111,50	87,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,118750	304555	304566	= L 80	169,50	169,50	157,50	168,50	145,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,117925	304570	304581	= L 106	224,50	224,50	212,00	223,50	199,50

b) Retraitement et obturation d'un(de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18^{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 = 2,113636	305012	305023	= L 44	93,00	93,00	80,50	92,00	68,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,113208	305034	305045	= L 53	112,00	112,00	99,50	111,00	87,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,118750	305056	305060	= L 80	169,50	169,50	157,00	168,50	144,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,122642	305071	305082	= L 106	225,00	225,00	212,50	224,00	200,00

c) Soins conservateurs (obturation(s) de cavité(s) d'une dent / restauration de dent définitive), chez le bénéficiaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	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 3 - NR/N°	L = 2,200000	304371	304382	= L 20	44,00	44,00	38,00	43,00	32,00	305454	305465	-
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,633333	304393	304404	= L 30	49,00	49,00	40,00	48,00	31,00	-	-	-
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,825000	304415	304426	= L 40	73,00	73,00	64,00	72,00	55,00	305476	305480	-
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,610000	304430	304441	= L 50	80,50	80,50	66,00	79,50	51,50	-	-	-
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,633333	304452	304463	= L 60	98,00	98,00	83,50	97,00	69,00	-	-	-

(*) 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.

d) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, à partir du 18^{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 = 1,600512	303590	303601	= L 7,81	12,50	12,50	9,50	12,50	8,00

e) Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, à partir du 18^{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 = 1,600512	303612	303623	= L 7,81	12,50	12,50	9,50	12,50	8,00

f) 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 18^{ème} anniversaire

Numéro de code	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
(1) - P 11 - NR/N° L = 1,596926	303575 303586 = L 58,55	93,50	93,50	81,00	91,50 68,50

g) 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 18^{ème} anniversaire

Numéro de code	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
(1) - P 11 - NR/N° L = 1,596926	303774 303785 = L 58,55	93,50	93,50	81,00	91,50 68,50

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

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

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
(1) - NR/N° 304135 304146	27,00
(1) - NR/N° 304150 304161	16,00

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 (*)
(1) - NR/N° 304172 304183	69,50
(1) - NR/N° 304194 304205	43,00

i) Honoraires complémentaires maximaux pour l'utilisation d'un substitut dentinaire bioactif en cas de traitement conservateur, à l'exception de la technique d'apexification

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
(1) - NR/N° 305211 305222	47,50

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	Tarif maximum à respecter (*)
(1) - NR/N° d'un canal 305233 305244	93,00
(1) - NR/N° de 2 canaux 305255 305266	112,00
(1) - NR/N° de 3 canaux 305270 305281	169,50
(1) - NR/N° de 4 canaux ou plus 305292 305303	225,00

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

5. Extractions

a) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 53^{ème} anniversaire

	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	
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 1,980198	304850 304861	= L 21,21	42,00	42,00	35,00	41,00	28,00	305491 305502	16,50

(*) 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.

b) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 53^{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		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	
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 1,933333	304872 304883	= L 15	29,00	29,00	24,00	28,00	19,00		

c) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 53^{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		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	
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 1,980198	304894 304905	= L 21,21	42,00	42,00	35,00	41,00	28,00	305491 305502	16,50

(*) 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.

d) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 53^{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		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	
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 1,933333	304916 304920	= L 15	29,00	29,00	24,00	28,00	19,00		

e) Extraction d'une dent, chez un patient à risque hémorragique répondant aux conditions de l'article 6, § 3bis de la nomenclature, à partir du 53^{ème} anniversaire, pour autant qu'une suture ait été effectuée

	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	
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 1,761518	301151 301162	= L 33,21	58,50	58,50	48,50	57,50	40,00		

f) Extraction d'une dent, chez un patient à risque hémorragique répondant aux conditions de l'article 6, § 3bis de la nomenclature, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 53^{ème} anniversaire, pour autant qu'une suture ait été effectuée

	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	
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 1,761518	301173 301184	= L 33,21	58,50	58,50	48,50	57,50	40,00		

g) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, y compris la suture éventuelle, chez le bénéficiaire, à partir du 18^{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 = 2,466667	304754	304765	= L 15	37,00	37,00	30,00	36,00	23,50
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,475000	304776	304780	= L 20	49,50	49,50	42,50	48,50	35,50

h) Suture de plaie, après une séance d'extraction(s) dentaire(s) et/ou ablation (section et extraction) de racine(s) remboursable, pour un patient qui revient en urgence suite à un saignement post-opératoire, quel que soit le nombre de sutures, à partir du 18^{ème} anniversaire

	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		
(1,3) - P 2	L = 1,583333	304931	304942	= L 12	19,00	19,00	16,00	19,00	14,50	305513	305524	18,50

(*) 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.

i) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, à partir du 53^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 1,888889	301195	301206	= L 63	119,00	97,00	75,00

j) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 53^{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		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 1,888889	301210	301221	= L 63	119,00	97,00	75,00

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, à partir du 18^{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 = 1,047872	307731	307742	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307753	307764	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307775	307786	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307790	307801	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307812	307823	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307834	307845	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307856	307860	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307871	307882	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307893	307904	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 24	L = 1,047872	307915	307926	= L 376	394,00	376,00	303,50	374,00	263,00	305314	305325	118,00
(1) - P 26	L = 1,048544	307930	307941	= L 412	432,00	410,50	321,50	408,50	281,00	305336	305340	129,50
(1) - P 26	L = 1,048544	307952	307963	= L 412	432,00	410,50	321,50	408,50	281,00	305336	305340	129,50
(1) - P 26	L = 1,048544	307974	307985	= L 412	432,00	410,50	321,50	408,50	281,00	305336	305340	129,50
(1) - P 26	L = 1,048544	307996	308000	= L 412	432,00	410,50	321,50	408,50	281,00	305336	305340	129,50
(1) - P 28	L = 1,048565	308011	308022	= L 453	475,00	453,50	364,50	451,50	324,00	305351	305362	142,50
(1) - P 28	L = 1,048565	308033	308044	= L 453	475,00	453,50	364,50	451,50	324,00	305351	305362	142,50
(1) - P 28	L = 1,048565	308055	308066	= L 453	475,00	453,50	364,50	451,50	324,00	305351	305362	142,50
(1) - P 28	L = 1,048565	308070	308081	= L 453	475,00	453,50	364,50	451,50	324,00	305351	305362	142,50
(1) - P 33	L = 1,048479	308092	308103	= L 526	551,50	526,50	406,00	524,50	365,50	305373	305384	165,50
(1) - P 33	L = 1,048479	308114	308125	= L 526	551,50	526,50	406,00	524,50	365,50	305373	305384	165,50
(1) - P 33	L = 1,048479	308136	308140	= L 526	551,50	526,50	406,00	524,50	365,50	305373	305384	165,50
(1) - P 33	L = 1,048479	308151	308162	= L 526	551,50	526,50	406,00	524,50	365,50	305373	305384	165,50
(1) - P 38	L = 1,048333	306832	306843	= L 600	629,00	604,00	483,50	602,00	443,00	305395	305406	188,50
(1) - P 38	L = 1,048333	306854	306865	= L 600	629,00	604,00	483,50	602,00	443,00	305395	305406	188,50
(1) - P 38	L = 1,048333	306876	306880	= L 600	629,00	604,00	483,50	602,00	443,00	305395	305406	188,50
(1) - P 38	L = 1,048333	306891	306902	= L 600	629,00	604,00	483,50	602,00	443,00	305395	305406	188,50
(1) - P 38	L = 1,048333	306913	306924	= L 600	629,00	604,00	483,50	602,00	443,00	305395	305406	188,50
(1) - P 38	L = 1,048333	306935	306946	= L 600	629,00	604,00	483,50	602,00	443,00	305395	305406	188,50

(*) 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.

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	98,50	94,00	75,88	93,50	65,75
= L 412	108,00	102,63	80,38	102,13	70,25
= L 453	118,75	113,38	91,13	112,88	81,00
= L 526	137,88	131,63	101,50	131,13	91,38
= L 600	157,25	151,00	120,88	150,50	110,75

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	197,00	188,00	151,75	187,00	131,50
= L 412	216,00	205,25	160,75	204,25	140,50
= L 453	237,50	226,75	182,25	225,75	162,00
= L 526	275,75	263,25	203,00	262,25	182,75
= L 600	314,50	302,00	241,75	301,00	221,50

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	295,50		282,00	227,63	280,50	197,25
= L 412	324,00		307,88	241,13	306,38	210,75
= L 453	356,25		340,13	273,38	338,63	243,00
= L 526	413,63		394,88	304,50	393,38	274,13
= L 600	471,75		453,00	362,63	451,50	332,25

B. Prestations sur les prothèses amovibles, à partir du 18^{ème} anniversaire

1. Réparation ou adjonction

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
1. Réparation ou adjonction								
(1) - P 2 L = 2,048780	309013	309024	= L 61,5	126,00	126,00	105,50	125,00	85,00
(1) - P 2 L = 2,048780	309035	309046	= L 61,5	126,00	126,00	105,50	125,00	85,00
(1) - P 3 L = 2,047059	309050	309061	= L 85	174,00	174,00	153,50	173,00	133,00
(1) - P 3 L = 2,047059	309072	309083	= L 85	174,00	174,00	153,50	173,00	133,00
(1) - P 1 L = 2,040816	309094	309105	= L 24,5	50,00	50,00	40,50	49,00	31,50
(1) - P 1 L = 2,040816	309116	309120	= L 24,5	50,00	50,00	40,50	49,00	31,50

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6 L = 2,044444	309131	309142	= L 90	184,00	175,50	163,50	174,50	143,00
(1) - P 6 L = 2,044444	309153	309164	= L 90	184,00	175,50	163,50	174,50	143,00

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

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS	
(1) L = 1,022266	308335	308346	= L 376	384,37	384,37	293,87	384,37	253,37	305410 305421	115,31
(1) L = 1,022266	308335	308346	= L 412	421,17	421,17	310,67	421,17	270,17	305410 305421	126,35
(1) L = 1,022266	308335	308346	= L 453	463,09	463,09	352,59	463,09	312,09	305410 305421	138,93
(1) L = 1,022266	308335	308346	= L 526	537,71	537,71	392,21	537,71	351,71	305410 305421	161,31
(1) L = 1,022266	308335	308346	= L 600	613,36	613,36	467,86	613,36	427,36	305410 305421	184,01

(*) 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.

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) L = 2,044444	308350	308361	= L 90	184,00	175,50	163,50	174,50	143,00

7. Implants oraux, consultations comprises

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 77	L = 1,048118	308512 308523	= L 1860	1.949,50	1.864,50	1.509,00	1.862,50	1468,50
(1) - P 77	L = 1,048138	308534 308545	= L 1745	1.829,00	1.744,00	1.388,50	1.742,00	1348,00

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

a) Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour un prothèse dentaire amovible

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,036250	309536 309540	= L 800	829,00	829,00	829,00
(1) - P 38	L = 1,036250	309551 309562	= L 800	829,00	829,00	829,00

b) Placement d'un implant ostéo-intégré pour soutenir une prothèse renforcée avec un châssis métallique

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 38	L = 1,048387	309573 309584	= L 930	975,00	975,00	975,00
(1,3) - P 38	L = 1,048387	309595 309606	= L 930	975,00	975,00	975,00

c) Placement d'un pilier sur un implant ostéo-intégré et fixation des ancrages correspondants dans une prothèse amovible renforcée avec un châssis métallique

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,047592	309610 309621	= L 872	913,50	913,50	913,50
(1) - P 38	L = 1,047592	309632 309643	= L 872	913,50	913,50	913,50

d) Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible renforcée avec un châssis métallique, première connexion

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,048138	309654 309665	= L 1745	1.829,00	1.829,00	1.829,00
(1) - P 38	L = 1,048138	309676 309680	= L 1745	1.829,00	1.829,00	1.829,00

e) Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible renforcée avec un châssis métallique, par connexion supplémentaire

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,047592	309691 309702	= L 872	913,50	913,50	913,50
(1) - P 38	L = 1,047592	309713 309724	= L 872	913,50	913,50	913,50

f) Placement d'un bridge complet sur au moins 4 implants dans la mâchoire édentée ou placement d'un bridge suite à une reconstruction de la mâchoire avec un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et/ou os et/ou cartilage), avec anastomose microvasculaire

20.

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
L = 1,046115	309735	309746	= L 4890	5.115,50	5.115,50	5.115,50
L = 1,046115	309750	309761	= L 4890	5.115,50	5.115,50	5.115,50

(1) - P 38

(1) - P 38

(*) 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 imérieuses, 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	292,50	292,50	292,50

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	456,75	456,75	456,75
	389874	389885	= L 1745	914,50	914,50	914,50
	389874	389885	= L 4890	2.557,75	2.557,75	2.557,75

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	663,20	663,20	663,20

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	730,80	730,80	730,80
	389911	389922	= L 1745	1.463,20	1.463,20	1.463,20
	389911	389922	= L 4890	4.092,40	4.092,40	4.092,40

9. Radiographies

	Numéro de code			100%							Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
				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	AMB	HOS			
(1,2,3) - P 3	N = 1,038462	307016	307020	= N 26	27,00	24,50	24,00	24,50	22,50	-	-	-	
(1,2,3) - P 2	N = 1,038462	307031	307042	= N 13	13,50	13,50	10,50	13,50	9,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	307053	307064	= N 8	8,50	8,50	6,50	8,50	5,50	-	-	-	
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	307090	307101	= N 41	46,00	42,00	35,50	42,00	30,00	305432	305443	14,00	
(1,2,3) - P 5	N = 1,037500	307112	307123	= N 40	41,50	37,50	31,00	37,50	26,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 7	N = 1,045455	307134	307145	= N 55	57,50	53,50	47,00	53,50	41,50	-	-	-	
(1,2,3) - P 17	N = 1,126016	307230	307241	= N 123	138,50	127,00	113,00	127,00	100,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 17	N = 1,126016	307252	307263	= N 123	138,50	127,00	113,00	127,00	100,00	-	-	-	
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	307274	307285	= N 41	46,00	42,00	35,50	42,00	30,00	305432	305443	14,00	

(*) 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.

	Numéro de code			75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *					
				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 3	N = 1,038462	307016	307020	= N 26	20,25	17,75	17,25	17,75	15,75
(1,2,3) - P 2	N = 1,038462	307031	307042	= N 13	10,13	10,13	7,13	10,13	5,63
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	307053	307064	= N 8	6,38	6,38	4,38	6,38	3,38
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	307090	307101	= N 41	34,50	30,50	24,00	30,50	18,50
(1,2,3) - P 5	N = 1,037500	307112	307123	= N 40	31,13	27,13	20,63	27,13	15,63
(1,2,3) - P 7	N = 1,045455	307134	307145	= N 55	43,13	39,13	32,63	39,13	27,13
(1,2,3) - P 17	N = 1,126016	307230	307241	= N 123	103,88	92,38	78,38	92,38	65,38
(1,2,3) - P 17	N = 1,126016	307252	307263	= N 123	103,88	92,38	78,38	92,38	65,38
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	307274	307285	= N 41	34,50	30,50	24,00	30,50	18,50

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

10. Soins besoins particuliers

Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou extractions chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, à partir du 18ème anniversaire, par prestation

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/NR	L = 1,300000	309514	309525	= L 10	13,00	13,00	13,00

§ 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 = 1,759259	305550	305561	= L 27	47,50	47,50	37,00
(1,2) - P 4	L = 1,717391	305572	305583	= L 23	39,50	39,50	29,00
(1,2) - P 3	L = 1,545455	305616	305620	= L 16,5	25,50	25,50	19,00
(1,2) - P 8	L = 1,596000	305631	305642	= L 125	199,50	199,50	154,00
(1,2) - P 3	L = 1,545455	305653	305664	= L 16,5	25,50	25,50	19,00
(1,2) - P 8	L = 1,596000	305675	305686	= L 125	199,50	199,50	154,00
(1,2) - P 3	L = 1,545455	305734	305745	= L 16,5	25,50	25,50	19,00
(1,2) - P 4	L = 1,700000	305830	305841	= L 20	34,00	34,00	23,50
(1,2) - P 2	L = 1,583333	305852	305863	= L 12	19,00	19,00	12,50
(1,2) - P 0	L = 1,600000	305874	305885	= L 15	24,00	24,00	17,50
(1,2) - P 2	L = 1,500000	305911	305922	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,2) - P 10	L = 1,458621	305933	305944	= L 145	211,50	211,50	166,00
(1,2) - P 12	L = 1,458621	305955	305966	= L 145	211,50	211,50	166,00

§ 4. Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	L = 1,200000	389631	389642	= L 20	24,00	24,00	24,00
(1,2,3) - P 1	L = 1,208333	389653	389664	= L 12	14,50	14,50	14,50

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes à partir du 18^{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 = 1,200000	389631	389642	= L 20	24,00	23,00	21,00	22,00
(1,2,3) - P 1	L = 1,208333	389653	389664	= L 12	14,50	13,50	12,00	12,50