

**Soins de Santé**

Circulaire OA no 2022/487 du 23-12-2022

Applicable à partir de 1/01/2023

## Rubriques

Code	Séquence
3910	/ 2 022

**Tarifs ; soins dentaires ; 01-01-2023.**

L'objectif soins de santé 2023, approuvé le 17 octobre 2022 par le Conseil général, prévoit un indice santé de 8,14%. La rétribution supplémentaire accordée le 1<sup>er</sup> juin 2022 suite à une inflation exceptionnellement élevée, n'est pas prise en compte ici.

Conformément à la décision prise lors de la réunion de la Commission Nationale Dento-Mutualiste du 7 décembre 2022 :

- un prélèvement de 14,767 millions d'euros a été effectué sur la masse d'index disponible suite aux engagements pris dans les ANDM 2020-2021 et 2022-2023 en compensation du surcoût de certaines mesures ;
- le solde de la masse d'index relative aux honoraires est utilisé dans son intégralité pour une indexation sélective.

Par rapport aux tarifs du 1<sup>er</sup> octobre 2022 (et donc en plus des 2% alloués au 1<sup>er</sup> juin 2022 que l'on souhaite conserver), les tarifs des prestations dentaires sont modifiés comme suit à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2023 :

- une indexation de 6,70% pour les obturations (prestations 374371-374382, 374393-374404, 374415-374426, 374430-374441, 374452-374463, 304371-304382, 304393-304404, 304415-304426, 304430-304441, 304452-304463) ;
- une indexation de 4,20% pour toutes les autres prestations.

Les honoraires sont également arrondis au niveau des 50 cents.

Jelle Coenegrachts

Directeur général a.i.

Pièces jointes :

[tand-V1 - 01-01-2023-circ OA.xlsx](#)

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

**Accès à la nomenclature réservé aux:**

**(1) dentiste et candidat dentiste généraliste, médecin-dentiste, médecin spécialiste stomatologie**

**(2) dentiste et candidat dentiste spécialiste orthodontie**

**(3) dentiste et candidat dentiste spécialiste parodontologie**

**Délégation d'une prestation (\*) :**

**(4) sur prescription à l'hygiéniste bucco-dentaire**

**(\*) attestée par le dentiste**

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

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

**§ 1. Prestations jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> anniversaire

(1) - P 3

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
N = 5,700000	371011	371022	= N 5	28,50	28,50	28,50

b) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

(2) - P 3

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
N = 4,833333	371092	371103	= N 6	29,00	29,00	29,00

c) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

(3) - P 3

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
N = 4,833333	371114	371125	= N 6	29,00	29,00	29,00

d) Consultation d'un praticien de l'art dentaire, au domicile du malade, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

(1,2,3) - P 4

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
N = 3,090909	371033	371044	= N 11	34,00	34,00	34,00

e) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

(1,2,3) - P 1  
(1,2,3) - P 3

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
N = 3,5	371055	371066	= N 3	10,50	10,50	10,50
N = 3,538462	371070	371081	= N 6,5	23,00	23,00	23,00

## 2. Traitements préventifs

### a) Examen buccal préventif semestriel, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

(1,2,3) - P 8  
(1,2,3) - P 8

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
N = 3,678571	371615	371626	= N	14	51,50	51,50
N = 3,678571	371571	371582	= N	14	51,50	51,50

### b) Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, par dent, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

(1) - P 2 - NR/N°  
(1) - P 1 - NR/N°

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,600000	372514	372525	= L	10	16,00	16,00
L = 1,571429	372536	372540	= L	7	11,00	11,00

### c) Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par dent, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

(1,4) - P 0 - NR/N°  
(1,4) - P 0 - NR/N°

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,600000	372455	372466	= L	10	16,00	16,00
L = 1,571429	372470	372481	= L	7	11,00	11,00

### d) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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

(1,3) - P 2  
(1,3) - P 2  
(1,3) - P 2  
(1,3) - P 2  
(1,3) - P 2

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,600000	371696	371700	= L	10	16,00	16,00
L = 1,600000	371711	371722	= L	10	16,00	16,00
L = 1,600000	371733	371744	= L	10	16,00	16,00
L = 1,600000	371755	371766	= L	10	16,00	16,00
L = 1,600000	371770	371781	= L	10	16,00	16,00

### e) Nettoyage prophylactique effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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

(1,3,4) - P 0  
(1,3,4) - P 0  
(1,3,4) - P 0  
(1,3,4) - P 0  
(1,3,4) - P 0

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,600000	372352	372363	= L	10	16,00	16,00
L = 1,600000	372374	372385	= L	10	16,00	16,00
L = 1,600000	372396	372400	= L	10	16,00	16,00
L = 1,600000	372411	372422	= L	10	16,00	16,00
L = 1,600000	372433	372444	= L	10	16,00	16,00

## 3. Parodontologie

Détermination de l'index parodontal (DPSI) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, du 15<sup>ème</sup> anniversaire et jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

(1,2,3) - P 3

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,350000	371254	371265	= L	20	27,00	27,00

## 4. Soins conservateurs

a) Obturation(s) de cavité(s) de dent lactéale, jusqu'au 15<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,733333	373811	373822	= L 30	52,00	52,00	52,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,737500	373833	373844	= L 40	69,50	69,50	69,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,740000	373855	373866	= L 50	87,00	87,00	87,00

b) Soins conservateurs de dents définitives, chez l'enfant, jusqu'au 15<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,733333	373892	373903	= L 30	52,00	52,00	52,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,737500	373914	373925	= L 40	69,50	69,50	69,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,740000	373936	373940	= L 50	87,00	87,00	87,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,741667	373951	373962	= L 60	104,50	104,50	104,50
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,742857	373973	373984	= L 70	122,00	122,00	122,00

c) Soins conservateurs (obturation(s) de cavité(s) d'une dent / restauration de dent définitive), chez le bénéficiaire, à partir du 15<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,400000	374371	374382	= L 20	48,00	48,00	48,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,766667	374393	374404	= L 30	53,00	53,00	53,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,975000	374415	374426	= L 40	79,00	79,00	79,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,780000	374430	374441	= L 50	89,00	89,00	89,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,758333	374452	374463	= L 60	105,50	105,50	105,50

d) Restauration d'une molaire lactéale ou d'une première molaire définitive au moyen d'une couronne préfabriquée, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 12 - NR/N°	L = 1,737500	374474	374485	= L 80	139,00	139,00	139,00

e) Pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire d'une dent lactéale, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,706897	374356	374360	= L 29	49,50	49,50	49,50

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<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 10 - NR/N°	L = 2,25641	373634 373645	= L 39	88,00	88,00	88,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,254717	373656 373660	= L 106	239,00	239,00	239,00

g) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,25	374312 374323	= L 44	99,00	99,00	99,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,254717	374533 374544	= L 53	119,50	119,50	119,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,250000	374555 374566	= L 80	180,00	180,00	180,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,254717	374570 374581	= L 106	239,00	239,00	239,00

h) Retraitement et obturation d'un (de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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 = 2,25	375012 375023	= L 44	99,00	99,00	99,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,245283	375034 375045	= L 53	119,00	119,00	119,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,250000	375056 375060	= L 80	180,00	180,00	180,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,254717	375071 375082	= L 106	239,00	239,00	239,00

i) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire, par dent

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,728553	373590 373601	= L 7,81	13,50	13,50	13,50

j) Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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 = 1,728553	373612 373623	= L 7,81	13,50	13,50	13,50

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, § 3ter, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,699402	373575 373586	= L 58,55	99,50	99,50	99,50

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<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,699402	373774 373785	= L 58,55	99,50	99,50	99,50

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

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

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	374135	374146	28,50
(1) - NR/N°	374150	374161	17,00

Tarifs maximum pour les tenons canaux 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	74,00
(1) - NR/N°	374194	374205	45,50

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	50,50

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	99,00
(1) - NR/N°	de 2 canaux	375255 375266	119,00
(1) - NR/N°	de 3 canaux	375270 375281	180,00
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus	375292 375303	239,00

(\*) 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, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 2,121641	374975	374986	= L 21,21	45,00	45,00	45,00

b) Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 2,066667	374872	374883	= L 15	31,00	31,00	31,00

c) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 2,633333	374754	374765	= L 15	39,50	39,50	39,50
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,625000	374776	374780	= L 20	52,50	52,50	52,50

d) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,666667	375130	375141	= L 12	20,00	20,00	20,00

e) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, par dent supplémentaire dans le même quadrant et durant la même séance, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 1 - NR/N°	L = 1,687500	375152	375163	= L 8	13,50	13,50	13,50

f) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, suture comprise, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,007937	371195	371206	= L 63	126,50	126,50	126,50

## 6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

### A. Prothèses amovibles, jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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 = 1,102606	378954 378965	= L 376	414,58	414,58
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 376	414,58	414,58
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 412	454,27	454,27
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 412	454,27	454,27
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 453	499,48	499,48
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 453	499,48	499,48
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 526	579,97	579,97
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 526	579,97	579,97
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 600	661,56	661,56
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 600	661,56	661,56

(\*) 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	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	103,65	103,65	103,65
= L 412	113,57	113,57	113,57
= L 453	124,87	124,87	124,87
= L 526	144,99	144,99	144,99
= L 600	165,39	165,39	165,39

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

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	207,29	207,29	207,29
= L 412	227,14	227,14	227,14
= L 453	249,74	249,74	249,74
= L 526	289,99	289,99	289,99
= L 600	330,78	330,78	330,78

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

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	310,94	310,94	310,94
= L 412	340,70	340,70	340,70
= L 453	374,61	374,61	374,61
= L 526	434,98	434,98	434,98
= L 600	496,17	496,17	496,17



B. Prestations sur les prothèses amovibles, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

1. Réparation ou adjonction

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 2	L = 2,170732	379013 379024	= L 61,5	133,50	133,50	133,50
(1) - P 2	L = 2,170732	379035 379046	= L 61,5	133,50	133,50	133,50
(1) - P 3	L = 2,170588	379050 379061	= L 85	184,50	184,50	184,50
(1) - P 3	L = 2,170588	379072 379083	= L 85	184,50	184,50	184,50
(1) - P 1	L = 2,183673	379094 379105	= L 24,5	53,50	53,50	53,50
(1) - P 1	L = 2,183673	379116 379120	= L 24,5	53,50	53,50	53,50

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6	L = 2,172222	379131 379142	= L 90	195,50	195,50	195,50
(1) - P 6	L = 2,172222	379153 379164	= L 90	195,50	195,50	195,50

C. Renouvellement anticipé ou troisième remplacement de la base de prothèses amovibles, jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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 = 1,086505	378335 378346	= L 376	408,53	408,53	408,53
(1)	L = 1,086505	378335 378346	= L 412	447,64	447,64	447,64
(1)	L = 1,086505	378335 378346	= L 453	492,19	492,19	492,19
(1)	L = 1,086505	378335 378346	= L 526	571,50	571,50	571,50
(1)	L = 1,086505	378335 378346	= L 600	651,90	651,90	651,90

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 2,172222	378350 378361	= L 90	195,50	195,50	195,50

## 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 = 1,101250	379536 379540	= L 800	881,00	881,00	881,00
(1) - P 38	L = 1,101250	379551 379562	= L 800	881,00	881,00	881,00

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

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales 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	704,80	704,80	704,80

## 8. Radiographies

	Numéro de code			Honoraires	100 % Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 3	N = 1,115385	377016 377020	= N 26	29,00	29,00	29,00
(1,2,3) - P 2	N = 1,115385	377031 377042	= N 13	14,50	14,50	14,50
(1,2,3) - P 1	N = 1,125000	377053 377064	= N 8	9,00	9,00	9,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377090 377101	= N 41	48,00	48,00	48,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,112500	377112 377123	= N 40	44,50	44,50	44,50
(1,2,3) - P 7	N = 1,109091	377134 377145	= N 55	61,00	61,00	61,00
(1,2,3) - P 17	N = 1,199187	377230 377241	= N 123	147,50	147,50	147,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377274 377285	= N 41	48,00	48,00	48,00

	Numéro de code			Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) * Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 3	N = 1,115385	377016 377020	= N 26	21,75	21,75	21,75
(1,2,3) - P 2	N = 1,115385	377031 377042	= N 13	10,88	10,88	10,88
(1,2,3) - P 1	N = 1,125000	377053 377064	= N 8	6,75	6,75	6,75
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377090 377101	= N 41	36,00	36,00	36,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,112500	377112 377123	= N 40	33,38	33,38	33,38
(1,2,3) - P 7	N = 1,109091	377134 377145	= N 55	45,75	45,75	45,75
(1,2,3) - P 17	N = 1,199187	377230 377241	= N 123	110,63	110,63	110,63
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	377274 377285	= N 41	36,00	36,00	36,00

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

## 9. Soins besoins particuliers

a) Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou extractions et/ou nettoyages prophylactiques chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, jusqu'au 18<sup>ème</sup> 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 = 1,350000	379514 379525	= L 10	13,50	13,50	13,50

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

b) Honoraires complémentaires pour des nettoyages prophylactiques effectués par un hygiéniste bucco-dentaire chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire, par prestation

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3,4) - P 0	L = 1,350000	379492 379503	= L 10	13,50	13,50	13,50

## § 2. Prestations à partir du 18<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 5,700000	301011 301022	= N 5	28,50	28,50	23,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(2) - P 3	N = 4,833333	301092 301103	= N 6	29,00	29,00	23,50

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<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(3) - P 3	N = 4,833333	301114 301125	= N 6	29,00	29,00	23,50

d) Consultation d'un praticien de l'art dentaire, au domicile du malade, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 3,090909	301033 301044	= N 11	34,00	34,00	26,00

e) Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,5	301055 301066	= N 3	10,50	10,50	7,50
(1,2,3) - P 3	N = 3,538462	301070 301081	= N 6,5	23,00	23,00	17,50

### 2. Traitements préventifs

a) Examen buccal y compris l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire et la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer, une fois par année, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 80<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2) - P 8	N = 3,36355	301593 301604	N = 20,96	70,50	70,50	67,00

b) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 18<sup>ème</sup> 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 = 1,600000	301696 301700	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,3) - P 2	L = 1,600000	301711 301722	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,3) - P 2	L = 1,600000	301733 301744	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,3) - P 2	L = 1,600000	301755 301766	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,3) - P 2	L = 1,600000	301770 301781	= L 10	16,00	16,00	12,50

c) Nettoyage prophylactique effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302352 302363	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302374 302385	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302396 302400	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302411 302422	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302433 302444	= L 10	16,00	16,00	12,50

d) Détartrage, par quadrant et par année civile, à partir du 18<sup>ème</sup> 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 = 1,600000	302153 302164	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
(1,3) - P 2	L = 1,600000	302175 302186	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
(1,3) - P 2	L = 1,600000	302190 302201	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
(1,3) - P 2	L = 1,600000	302212 302223	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
(1,3) - P 2	L = 1,600000	302234 302245	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25

(\*) Montant de l'intervention de l'assurance pour les bénéficiaires, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire, qui n'ont pas reçu de remboursement pour consultation ou une prestation dentaire de l'article 5 durant l'année civile précédente.

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

P 2	301976					8,00	6,25
-----	--------	--	--	--	--	------	------

e) Détartrage effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant et par année civile, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		(*)		
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302551 302562	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302573 302584	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302595 302606	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302610 302621	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	302632 302643	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25

(\*) Montant de l'intervention de l'assurance pour les bénéficiaires, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire, qui n'ont pas reçu de remboursement pour consultation ou une prestation dentaire de l'article 5 durant l'année civile précédente.

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

P 0	301490					8,00	6,25
-----	--------	--	--	--	--	------	------

### 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<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	L = 1,350000	301254 301265	= L 20	27,00	27,00	23,00

b) Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire, à l'aveugle, par quadrant et une fois toutes les trois années civiles, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 60<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 1,616667	301276	301280	= L 30	48,50	48,50	39,00
(1,3) - P 4	L = 1,616667	301291	301302	= L 30	48,50	48,50	39,00
(1,3) - P 4	L = 1,616667	301313	301324	= L 30	48,50	48,50	39,00
(1,3) - P 4	L = 1,616667	301335	301346	= L 30	48,50	48,50	39,00
(1,3) - P 4	L = 1,616667	301350	301361	= L 30	48,50	48,50	39,00

c) Examen buccal parodontal chez un bénéficiaire, une fois par année civile, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 55<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 15	N = 3,364738	301372	301383	N = 37,15	125,00	125,00	115,50

#### 4. Soins conservateurs

a) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18<sup>ème</sup> 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 = 2,25	304312	304323	= L 44	99,00	99,00	86,50	98,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,254717	304533	304544	= L 53	119,50	119,50	107,00	118,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,250000	304555	304566	= L 80	180,00	180,00	168,00	179,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,254717	304570	304581	= L 106	239,00	239,00	226,50	238,00

b) Retraitement et obturation d'un (de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18<sup>ème</sup> 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 = 2,25	305012	305023	= L 44	99,00	99,00	86,50	98,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,245283	305034	305045	= L 53	119,00	119,00	106,50	118,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,250000	305056	305060	= L 80	180,00	180,00	167,50	179,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,254717	305071	305082	= L 106	239,00	239,00	226,50	238,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,400000	304371	304382	= L 20	48,00	48,00	42,00	47,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,766667	304393	304404	= L 30	53,00	53,00	44,00	52,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,975000	304415	304426	= L 40	79,00	79,00	70,00	78,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,780000	304430	304441	= L 50	89,00	89,00	74,50	88,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,758333	304452	304463	= L 60	105,50	105,50	91,00	104,50

d) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, à partir du 18<sup>ème</sup> 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 = 1,728553	303590	303601	= L 7,81	13,50	13,50	10,50	9,00

e) Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents

(1) - P 1

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
AMB HOS L = 1,728553 303612 303623 = L 7,81	13,50	13,50	10,50	13,50	9,00

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<sup>ème</sup> anniversaire

(1) - P 11 - NR/N°

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
AMB HOS L = 1,699402 303575 303586 = L 58,55	99,50	99,50	87,00	97,50	74,50

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<sup>ème</sup> anniversaire

(1) - P 11 - NR/N°

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
AMB HOS L = 1,699402 303774 303785 = L 58,55	99,50	99,50	87,00	97,50	74,50

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

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

(1) - NR/N°

(1) - NR/N°

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
AMB HOS 304135 304146	28,50
304150 304161	17,00

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

(1) - NR/N°

(1) - NR/N°

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
AMB HOS 304172 304183	74,00
304194 304205	45,50

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

(1) - NR/N°

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
AMB HOS 305211 305222	50,50

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

(1) - NR/N°

(1) - NR/N°

(1) - NR/N°

(1) - NR/N°

Numéro de code	Tarif maximum à respecter (*)
AMB HOS d'un canal 305233 305244	99,00
de 2 canaux 305255 305266	119,00
de 3 canaux 305270 305281	180,00
de 4 canaux ou plus 305292 305303	239,00

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

## 5. Extractions

a) *Extraction d'une dent à partir du 50<sup>ème</sup> anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 2,121641	304975	304986 = L 21,21	45,00	45,00	38,00	44,00	31,00

b) *Extraction d'une dent, à partir du 50<sup>ème</sup> anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 2,066667	304872	304883 = L 15	31,00	31,00	26,00	30,00	21,00

c) *Extraction d'une dent, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 50<sup>ème</sup> anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 2,121641	304990	305001 = L 21,21	45,00	45,00	38,00	44,00	31,00

d) *Extraction d'une dent, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 50<sup>ème</sup> anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 2,066667	304916	304920 = L 15	31,00	31,00	26,00	30,00	21,00

e) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18<sup>ème</sup> 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 = 2,633333	304754 304765	= L 15	39,50	39,50	32,50	38,50	26,00
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,625000	304776 304780	= L 20	52,50	52,50	45,50	51,50	38,50

f) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,666667	305130 305141	= L 12	20,00	20,00	17,00	20,00	15,50

g) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, par dent supplémentaire dans le même quadrant et durant la même séance, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 1 - NR/N°	L = 1,687500	305152 305163	= L 8	13,50	13,50	10,50	13,50	9,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,007937	301195 301206	= L 63	126,50	104,50	82,50

i) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, suture comprise, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire jusqu'au 50<sup>ème</sup> anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,007937	301210 301221	= L 63	126,50	104,50	82,50



## 6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, à partir du 18<sup>ème</sup> anniversaire (jusqu'au 50<sup>ème</sup> 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 = 1,114362	307731	307742	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307753	307764	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307775	307786	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307790	307801	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307812	307823	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307834	307845	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307856	307860	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307871	307882	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307893	307904	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 24	L = 1,114362	307915	307926	= L 376	419,00	401,00	328,50	399,00	288,00	305314	305325	125,50
(1) - P 26	L = 1,114078	307930	307941	= L 412	459,00	437,50	348,50	435,50	308,00	305336	305340	137,50
(1) - P 26	L = 1,114078	307952	307963	= L 412	459,00	437,50	348,50	435,50	308,00	305336	305340	137,50
(1) - P 26	L = 1,114078	307974	307985	= L 412	459,00	437,50	348,50	435,50	308,00	305336	305340	137,50
(1) - P 26	L = 1,114078	307996	308000	= L 412	459,00	437,50	348,50	435,50	308,00	305336	305340	137,50
(1) - P 28	L = 1,113687	308011	308022	= L 453	504,50	483,00	394,00	481,00	353,50	305351	305362	151,50
(1) - P 28	L = 1,113687	308033	308044	= L 453	504,50	483,00	394,00	481,00	353,50	305351	305362	151,50
(1) - P 28	L = 1,113687	308055	308066	= L 453	504,50	483,00	394,00	481,00	353,50	305351	305362	151,50
(1) - P 28	L = 1,113687	308070	308081	= L 453	504,50	483,00	394,00	481,00	353,50	305351	305362	151,50
(1) - P 33	L = 1,114068	308092	308103	= L 526	586,00	561,00	440,50	559,00	400,00	305373	305384	176,00
(1) - P 33	L = 1,114068	308114	308125	= L 526	586,00	561,00	440,50	559,00	400,00	305373	305384	176,00
(1) - P 33	L = 1,114068	308136	308140	= L 526	586,00	561,00	440,50	559,00	400,00	305373	305384	176,00
(1) - P 33	L = 1,114068	308151	308162	= L 526	586,00	561,00	440,50	559,00	400,00	305373	305384	176,00
(1) - P 38	L = 1,114167	306832	306843	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306854	306865	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306876	306880	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306891	306902	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306913	306924	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50
(1) - P 38	L = 1,114167	306935	306946	= L 600	668,50	643,50	523,00	641,50	482,50	305395	305406	200,50

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

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	104,75	100,25	82,13	99,75	72,00
= L 412	114,75	109,38	87,13	108,88	77,00
= L 453	126,13	120,75	98,50	120,25	88,38
= L 526	146,50	140,25	110,13	139,75	100,00
= L 600	167,13	160,88	130,75	160,38	120,63

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

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	209,50	200,50	164,25	199,50	144,00
= L 412	229,50	218,75	174,25	217,75	154,00
= L 453	252,25	241,50	197,00	240,50	176,75
= L 526	293,00	280,50	220,25	279,50	200,00
= L 600	334,25	321,75	261,50	320,75	241,25

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

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	314,25	300,75	246,38	299,25	216,00
= L 412	344,25	328,13	261,38	326,63	231,00
= L 453	378,38	362,25	295,50	360,75	265,13
= L 526	439,50	420,75	330,38	419,25	300,00
= L 600	501,38	482,63	392,25	481,13	361,88

B. Prestations sur les prothèses amovibles, à partir du 18<sup>ème</sup> 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 (1) - P 2	L = 2,170732	309013 309024	= L 61,5	133,50	133,50	113,00	132,50	92,50
(1) - P 3 (1) - P 3	L = 2,170732	309035 309046	= L 61,5	133,50	133,50	113,00	132,50	92,50
(1) - P 1 (1) - P 1	L = 2,170588	309050 309061	= L 85	184,50	184,50	164,00	183,50	143,50
(1) - P 1 (1) - P 1	L = 2,170588	309072 309083	= L 85	184,50	184,50	164,00	183,50	143,50
(1) - P 1 (1) - P 1	L = 2,183673	309094 309105	= L 24,5	53,50	53,50	44,00	52,50	35,00
(1) - P 1 (1) - P 1	L = 2,183673	309116 309120	= L 24,5	53,50	53,50	44,00	52,50	35,00

## 2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6 (1) - P 6	L = 2,172222	309131 309142	= L 90	195,50	187,00	175,00	186,00	154,50
	L = 2,172222	309153 309164	= L 90	195,50	187,00	175,00	186,00	154,50

C. Renouvellement anticipé ou remplacement de la base de prothèses amovibles, à partir du 18<sup>ème</sup> 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 = 1,086505	308335 308346	= L 376	408,53	408,53	318,03	408,53	277,53	305410 305421	122,56
(1)	L = 1,086505	308335 308346	= L 412	447,64	447,64	337,14	447,64	296,64	305410 305421	134,29
(1)	L = 1,086505	308335 308346	= L 453	492,19	492,19	381,69	492,19	341,19	305410 305421	147,66
(1)	L = 1,086505	308335 308346	= L 526	571,50	571,50	426,00	571,50	385,50	305410 305421	171,45
(1)	L = 1,086505	308335 308346	= L 600	651,90	651,90	506,40	651,90	465,90	305410 305421	195,57

(\*) 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 = 2,172222	308350 308361	= L 90	195,50	187,00	175,00	186,00	154,50

## 7. Implants oraux, consultations comprises

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 77	L = 1,113978	308512 308523	= L 1860	2.072,00	1.987,00	1.631,50	1.985,00
(1) - P 77	L = 1,11404	308534 308545	= L 1745	1.944,00	1.859,00	1.503,50	1.857,00

## 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 = 1,101250	309536 309540	= L 800	881,00	881,00
(1) - P 38	L = 1,101250	309551 309562	= L 800	881,00	881,00

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 = 1,113978	309573 309584	= L 930	1.036,00	1.036,00
(1,3) - P 38	L = 1,113978	309595 309606	= L 930	1.036,00	1.036,00

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 = 1,113532	309610 309621	= L 872	971,00	971,00
(1) - P 38	L = 1,113532	309632 309643	= L 872	971,00	971,00

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 = 1,114040	309654 309665	= L 1745	1.944,00	1.944,00
(1) - P 38	L = 1,114040	309676 309680	= L 1745	1.944,00	1.944,00

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 = 1,113532	309691 309702	= L 872	971,00	971,00
(1) - P 38	L = 1,113532	309713 309724	= L 872	971,00	971,00

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.

(1) - P 38  
(1) - P 38

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,111861	309735	309746	= L 4890	5.437,00	5.437,00	5.437,00
L = 1,111861	309750	309761	= L 4890	5.437,00	5.437,00	5.437,00

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

*Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales 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	310,80	310,80	310,80

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	485,50	485,50	485,50
	389874	389885	= L 1745	972,00	972,00	972,00
	389874	389885	= L 4890	2.718,50	2.718,50	2.718,50

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	704,80	704,80	704,80

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	776,80	776,80	776,80
	389911	389922	= L 1745	1.555,20	1.555,20	1.555,20
	389911	389922	= L 4890	4.349,60	4.349,60	4.349,60

## 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		Bénéficiaires avec régime préférentiel				Bénéficiaires sans régime préférentiel
					AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel			Bénéficiaires avec régime préférentiel		
(1,2,3) - P 3	N = 1,115385	307016	307020	= N	26	29,00	26,50	26,00	26,50	24,50	-	-	-
(1,2,3) - P 2	N = 1,115385	307031	307042	= N	13	14,50	14,50	11,50	14,50	10,00	-	-	-
(1,2,3) - P 1	N = 1,125000	307053	307064	= N	8	9,00	9,00	7,00	9,00	6,00	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307090	307101	= N	41	48,00	44,00	37,50	44,00	32,00	305432	305443	16,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,112500	307112	307123	= N	40	44,50	40,50	34,00	40,50	29,00	-	-	-
(1,2,3) - P 7	N = 1,109091	307134	307145	= N	55	61,00	57,00	50,50	57,00	45,00	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,199187	307230	307241	= N	123	147,50	136,00	122,00	136,00	109,00	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,199187	307252	307263	= N	123	147,50	136,00	122,00	136,00	109,00	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307274	307285	= N	41	48,00	44,00	37,50	44,00	32,00	305432	305443	16,00

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

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		Bénéficiaires avec régime préférentiel		Bénéficiaires sans régime préférentiel		
					AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel					Bénéficiaires avec régime préférentiel
(1,2,3) - P 3	N = 1,115385	307016	307020	= N	26	21,75	19,25	18,75	19,25	17,25	-	-	-
(1,2,3) - P 2	N = 1,115385	307031	307042	= N	13	10,88	10,88	7,88	10,88	6,38	-	-	-
(1,2,3) - P 1	N = 1,125000	307053	307064	= N	8	6,75	6,75	4,75	6,75	3,75	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307090	307101	= N	41	36,00	32,00	25,50	32,00	20,00	-	-	-
(1,2,3) - P 5	N = 1,112500	307112	307123	= N	40	33,38	29,38	22,88	29,38	17,88	-	-	-
(1,2,3) - P 7	N = 1,109091	307134	307145	= N	55	45,75	41,75	35,25	41,75	29,75	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,199187	307230	307241	= N	123	110,63	99,13	85,13	99,13	72,13	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,199187	307252	307263	= N	123	110,63	99,13	85,13	99,13	72,13	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,170732	307274	307285	= N	41	36,00	32,00	25,50	32,00	20,00	-	-	-

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

## 10. Soins besoins particuliers

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

Numéro de code				Honoraires	Intervention			
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		
(1,3) - P 2 - NR/N° (*)	L = 1,350000	309514	309525	= L	10	13,50	13,50	13,50

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

b) Honoraires complémentaires pour des nettoyages prophylactiques effectués par un hygiéniste bucco-dentaire chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, §4quater, à partir du 18ème anniversaire, par prestation

Numéro de code				Honoraires	Intervention			
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		
(1,3,4) - P 0	L = 1,350000	309492	309503	= L	10	13,50	13,50	13,50

## § 3. Autres prestations

## Traitements orthodontiques

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2) - P 4	L = 1,870370	305550	305561	= L 27	50,50	50,50	40,00
(1,2) - P 4	L = 1,826087	305572	305583	= L 23	42,00	42,00	31,50
(1,2) - P 3	L = 1,606061	305616	305620	= L 16,5	26,50	26,50	20,00
(1,2) - P 8	L = 1,696000	305631	305642	= L 125	212,00	212,00	166,50
(1,2) - P 3	L = 1,606061	305653	305664	= L 16,5	26,50	26,50	20,00
(1,2) - P 8	L = 1,696000	305675	305686	= L 125	212,00	212,00	166,50
(1,2) - P 3	L = 1,606061	305734	305745	= L 16,5	26,50	26,50	20,00
(1,2) - P 4	L = 1,800000	305830	305841	= L 20	36,00	36,00	25,50
(1,2) - P 2	L = 1,708333	305852	305863	= L 12	20,50	20,50	14,00
(1,2) - P 0	L = 1,700000	305874	305885	= L 15	25,50	25,50	19,00
(1,2) - P 2	L = 1,600000	305911	305922	= L 10	16,00	16,00	12,50
(1,2) - P 10	L = 1,551724	305933	305944	= L 145	225,00	225,00	179,50
(1,2) - P 12	L = 1,551724	305955	305966	= L 145	225,00	225,00	179,50

## § 4. Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes jusqu'au 18<sup>ème</sup> anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	L = 1,275000	389631	389642	= L 20	25,50	25,50	25,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,291667	389653	389664	= L 12	15,50	15,50	15,50

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes à partir du 18<sup>ème</sup> 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 = 1,275000	389631	389642	= L 20	25,50	24,50	22,50	23,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,291667	389653	389664	= L 12	15,50	14,50	13,00	10,50