

Soins de Santé

Circulaire OA no 2023/219 du 21-8-2023

Applicable à partir de 1/09/2023

Rubriques

Code	Séquence
3910	/ 2 099

Tarifs; soins dentaires; 01-09-2023.

Suite aux arrêtés royaux du 12 juillet 2023 (Moniteur Belge du 24 et 31 juillet 2023) modifiant :

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

les tarifs des prestations dentaires ont modifiés comme suit à partir du **1^{er} septembre 2023** :

- extension de la limite d'âge jusqu'au 19^{ème} anniversaire au lieu du 18^{ème} anniversaire, pour les prestations reprises dans le §1^{er} de l'article 5 de la nomenclature, à l'exception de l'examen buccal semestriel ;
- création de la prestation 371593-371604 pour l'examen buccal annuel entre le 18^{ème} et le 19^{ème} anniversaire ;
- création des prestations 372153-372164, 372175-372186, 372190-372201, 372212-372223 et 372234-372245 pour le détartrage, par quadrant et par année civile, à partir du 18^{ème} jusqu'au 19^{ème} anniversaire ;
- création des prestations 372551-372562, 372573-372584, 372595-372606, 372610-372621 et 372632-372643 pour le détartrage effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant et par année civile, à partir du 18^{ème} jusqu'au 19^{ème} anniversaire ;
- création des prestations 371276-371280, 371291-371302, 371313-371324, 371335-371346 et 371350-371361 pour le détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire, à l'aveugle, par quadrant et une fois toutes les trois années civiles, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire ;
- création de la prestation 371372-371383 pour l'examen buccal parodontal chez un bénéficiaire, une fois par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire ;
- extension de la limite d'âge de l'examen parodontal jusqu'au 60^{ème} anniversaire ;
- suppression de la limite d'âge supérieure de l'examen buccal annuel ;

- au §4 de la nomenclature, la limite d'âge pour les suppléments d'honoraires pour les prestations techniques urgentes est étendue jusqu'au 19^{ème} anniversaire (au lieu du 18^{ème} anniversaire) ;
- suppression de la rubrique « soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie » des §1er et §2 de la nomenclature et insertion de cette rubrique dans un nouveau §5 dans l'article 5 de la nomenclature.

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :

[tand-V2 - 01-09-2023-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 19^{ème} anniversaire (à l'exception des prestations 371615-371626 et 371571-371582 jusqu'au 18^{ème} anniversaire)

1. Consultations

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 3	N = 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 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(2) - P 3	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 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(3) - P 3	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 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 4	N = 3,090909	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 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 1	N = 3,5	371055 371066	= N 3	10,50	10,50 10,50
(1,2,3) - P 3	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^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 8 (1,2,3) - P 8	N = 3,678571 N = 3,678571	371615 371626 371571 371582	= N 14 = N 14	51,50 51,50	51,50 51,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 8	N = 3,36355	371593 371604	= N 20,96	70,50	70,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 2 - NR/N° (1) - P 1 - NR/N°	L = 1,600000 L = 1,571429	372514 372525 372536 372540	= L 10 = L 7	16,00 11,00	16,00 11,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,4) - P 0 - NR/N° (1,4) - P 0 - NR/N°	L = 1,600000 L = 1,571429	372455 372466 372470 372481	= L 10 = L 7	16,00 11,00	16,00 11,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2	L = 1,600000	371696 371700	= L 10	16,00	16,00
(1,3) - P 2	L = 1,600000	371711 371722	= L 10	16,00	16,00
(1,3) - P 2	L = 1,600000	371733 371744	= L 10	16,00	16,00
(1,3) - P 2	L = 1,600000	371755 371766	= L 10	16,00	16,00
(1,3) - P 2	L = 1,600000	371770 371781	= L 10	16,00	16,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372352 372363	= L 10	16,00	16,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372374 372385	= L 10	16,00	16,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372396 372400	= L 10	16,00	16,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372411 372422	= L 10	16,00	16,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372433 372444	= L 10	16,00	16,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Interventions	
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel
(1,3) - P 2	L = 1,600000	372153 372164	= L 10	16,00	16,00
(1,3) - P 2	L = 1,600000	372175 372186	= L 10	16,00	16,00
(1,3) - P 2	L = 1,600000	372190 372201	= L 10	16,00	16,00
(1,3) - P 2	L = 1,600000	372212 372223	= L 10	16,00	16,00
(1,3) - P 2	L = 1,600000	372234 372245	= L 10	16,00	16,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372551 372562	= L 10	16,00	16,00	16,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372573 372584	= L 10	16,00	16,00	16,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372595 372606	= L 10	16,00	16,00	16,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372610 372621	= L 10	16,00	16,00	16,00
(1,3,4) - P 0	L = 1,600000	372632 372643	= L 10	16,00	16,00	16,00

3. Parodontologie

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	L = 1,350000	371254 371265	= L 20	27,00	27,00	27,00

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^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 1,616667	371276 371280	= L 30	48,50	48,50	48,50
(1,3) - P 4	L = 1,616667	371291 371302	= L 30	48,50	48,50	48,50
(1,3) - P 4	L = 1,616667	371313 371324	= L 30	48,50	48,50	48,50
(1,3) - P 4	L = 1,616667	371335 371346	= L 30	48,50	48,50	48,50
(1,3) - P 4	L = 1,616667	371350 371361	= L 30	48,50	48,50	48,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 15	N = 3,364738	371372 371383	N = 37,15	125,00	125,00	125,00

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 = 1,733333	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^{ème} 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^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,400000	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 19^{ème} anniversaire

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

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,706897	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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 10 - NR/N°	L = 2,25641	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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,25	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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,25	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 19^{ème} anniversaire, par dent

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,728553	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 19^{ème} anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1	L = 1,728553	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, § 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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,699402	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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,699402	373774 373785	= L 58,55	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 19^{ème} anniversaire

(1,3) - P 5 - NR/N°

Numéro de code	Honoraires		Intervention	
	AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,121641	374975	374986 = L 21,21	45,00	45,00

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

(1,3) - P 4 - NR/N°

Numéro de code	Honoraires		Intervention	
	AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,066667	374872	374883 = L 15	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 19^{ème} anniversaire

(1,3) - P 6 - NR/N°
(1,3) - P 7 - NR/N°

Numéro de code	Honoraires		Intervention	
	AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,633333	374754	374765 = L 15	39,50	39,50
L = 2,625000	374776	374780 = L 20	52,50	52,50

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

(1,3) - P 2 - NR/N°

Numéro de code	Honoraires		Intervention	
	AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,666667	375130	375141 = L 12	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 19^{ème} anniversaire

(1,3) - P 1 - NR/N°

Numéro de code	Honoraires		Intervention	
	AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,687500	375152	375163 = L 8	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 19^{ème} anniversaire

(1,3) - P 9 - NR/N°

Numéro de code	Honoraires		Intervention	
	AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,007937	371195	371206 = L 63	126,50	126,50

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

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

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 376	414,58	414,58	414,58
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 376	414,58	414,58	414,58
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 412	454,27	454,27	454,27
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 412	454,27	454,27	454,27
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 453	499,48	499,48	499,48
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 453	499,48	499,48	499,48
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 526	579,97	579,97	579,97
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 526	579,97	579,97	579,97
(1) - P 38	L = 1,102606	378954 378965	= L 600	661,56	661,56	661,56
(1) - P 38	L = 1,102606	378976 378980	= L 600	661,56	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 19^{ème} anniversaire

1. Réparation ou adjonction

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 2	L = 2,170732	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 19^{ème} anniversaire, en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 1,086505	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

7. Radiographies

	Numéro de code			Honoraires	100 %		
	AMB	HOS				Intervention	
						Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 3	N = 1,115385	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) *		
	AMB	HOS				Intervention	
						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.

8. Soins besoins particuliers

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2 - NR/N° (*)	L = 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 19^{ème} anniversaire, par prestation

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

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

1. Consultations

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 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 19^{ème} 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 19^{ème} 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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 3,090909	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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,5	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 19^{ème} anniversaire jusqu'au 80^{ème} 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 19^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

(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	301696	301700	= L 10	16,00	16,00	12,50
L = 1,600000	301711	301722	= L 10	16,00	16,00	12,50
L = 1,600000	301733	301744	= L 10	16,00	16,00	12,50
L = 1,600000	301755	301766	= L 10	16,00	16,00	12,50
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 19^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

(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	302352	302363	= L 10	16,00	16,00	12,50
L = 1,600000	302374	302385	= L 10	16,00	16,00	12,50
L = 1,600000	302396	302400	= L 10	16,00	16,00	12,50
L = 1,600000	302411	302422	= L 10	16,00	16,00	12,50
L = 1,600000	302433	302444	= L 10	16,00	16,00	12,50

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

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

	Numéro de code			Honoraires	Interventions		(*)	
	AMB	HOS			Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel
L = 1,600000	302153	302164	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
L = 1,600000	302175	302186	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
L = 1,600000	302190	302201	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
L = 1,600000	302212	302223	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
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 19^{ème} anniversaire, qui n'ont pas reçu de remboursement pour consultation ou une prestation dentaire de l'article 5 durant l'année civile précédente.

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

P 2

	301976					8,00	6,25
--	--------	--	--	--	--	------	------

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

(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	Interventions		(*)	
	AMB	HOS			Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel
L = 1,600000	302551	302562	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
L = 1,600000	302573	302584	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
L = 1,600000	302595	302606	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
L = 1,600000	302610	302621	= L 10	16,00	16,00	12,50	8,00	6,25
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 19^{ème} anniversaire, qui n'ont pas reçu de remboursement pour consultation ou une prestation dentaire de l'article 5 durant l'année civile précédente.

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

P 0

	301490					8,00	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 19^{ème} anniversaire

(1,2,3) - P 3

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
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 19^{ème} anniversaire jusqu'au 60^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 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 19^{ème} anniversaire jusqu'au 60^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 15	N = 3,364738	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 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,25	304312 304323 = L	44	99,00	99,00	86,50	98,00	74,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,254717	304533 304544 = L	53	119,50	119,50	107,00	118,50	94,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,250000	304555 304566 = L	80	180,00	180,00	168,00	179,00	156,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,254717	304570 304581 = L	106	239,00	239,00	226,50	238,00	214,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,25	305012 305023 = L	44	99,00	99,00	86,50	98,00	74,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,245283	305034 305045 = L	53	119,00	119,00	106,50	118,00	94,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,250000	305056 305066 = L	80	180,00	180,00	167,50	179,00	155,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,254717	305071 305082 = L	106	239,00	239,00	226,50	238,00	214,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,400000	304371 304382 = L	20	48,00	48,00	42,00	47,00	36,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,766667	304393 304404 = L	30	53,00	53,00	44,00	52,00	35,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,975000	304415 304426 = L	40	79,00	79,00	70,00	78,00	61,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,780000	304430 304441 = L	50	89,00	89,00	74,50	88,00	60,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,758333	304452 304463 = L	60	105,50	105,50	91,00	104,50	76,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,728553	303590 303601 = L	7,81	13,50	13,50	10,50	13,50	9,00

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

(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
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, § 3^{ter}, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, à partir du 19^{ème} anniversaire

(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
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 radiculaire(s) d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, à partir du 19^{ème} 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
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 canaux métalliques en cas de soins conservateurs

(1) - NR/N°
(1) - NR/N°

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

Tarifs maximum pour les tenons canaux 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 (*)
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 (*)
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 (*)
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^{ème} anniversaire

(1,3) - P 5 - 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
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^{ème} anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

(1,3) - P 4 - 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
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 19^{ème} anniversaire jusqu'au 50^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

(1,3) - P 5 - 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
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 19^{ème} anniversaire jusqu'au 50^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

(1,3) - P 4 - 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
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-radulaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, chez le bénéficiaire, à partir du 19^{ème} anniversaire

(1,3) - P 6 - NR/N°
(1,3) - P 7 - NR/N°

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
L = 2,633333	304754	304765	= L	15	39,50	39,50	32,50	38,50	26,00
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 19^{ème} anniversaire

(1,3) - P 2 - NR/N°

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
L = 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 19^{ème} anniversaire

(1,3) - P 1 - NR/N°

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
L = 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^{ème} anniversaire

(1,3) - P 9 - NR/N°

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
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 19^{ème} anniversaire jusqu'au 50^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

(1,3) - P 9 - NR/N°

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
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 19^{ème} anniversaire (jusqu'au 50^{ème} anniversaire, l'intervention n'est due qu'après accord du Conseil Technique Dentaire ou du médecin conseil)

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS	
(1) - P 24	L = 1,114362	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 19^{ème} anniversaire

1. Réparation ou adjonction

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux			
		AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
1. Réparation ou adjonction							
L = 2,170732 309013 309024	= L 61,5 133,50			133,50	113,00	132,50	92,50
(1) - P 2 L = 2,170732 309035 309046	= L 61,5 133,50			133,50	113,00	132,50	92,50
(1) - P 2 L = 2,170588 309050 309061	= L 85 184,50			184,50	164,00	183,50	143,50
(1) - P 3 L = 2,170588 309072 309083	= L 85 184,50			184,50	164,00	183,50	143,50
(1) - P 1 L = 2,183673 309094 309105	= L 24,5 53,50			53,50	44,00	52,50	35,00
(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
L = 2,172222 309131 309142	= L 90 195,50			187,00	175,00	186,00	154,50
(1) - P 6 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 19^{ème} anniversaire, en cas de modification anatomique sévère au niveau des structures porteuses

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)		
		AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		AMB	HOS
L = 1,086505 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
L = 2,172222 308350 308361	= L 90 195,50			187,00	175,00	186,00	154,50
(1)							

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
							1591,00
							1463,00

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	881,00
(1) - P 38	L = 1,101250	309551 309562	= L 800	881,00	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	1.036,00
(1,3) - P 38	L = 1,113978	309595 309606	= L 930	1.036,00	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	971,00
(1) - P 38	L = 1,113532	309632 309643	= L 872	971,00	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	1.944,00
(1) - P 38	L = 1,114040	309676 309680	= L 1745	1.944,00	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	971,00
(1) - P 38	L = 1,113532	309713 309724	= L 872	971,00	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

(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

8. 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 = 1,115385	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					
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel				
(1,2,3) - P 3	N = 1,115385	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.

9. Soins besoins particuliers

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention			
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		
	AMB	HOS						
(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 19^{ème} anniversaire, par prestation

	Numéro de code			Honoraires	Intervention			
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel		
	AMB	HOS						
(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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	L = 1,275000	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 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	L = 1,275000	389631	389642 = L	20	25,50	24,50	22,50	23,50	19,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,291667	389653	389664 = L	12	15,50	14,50	13,00	13,50	10,50

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

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

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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,101250	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

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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,101250	309536	309540 = L	800	881,00	881,00	881,00
(1) - P 38	L = 1,101250	309551	309562 = L	800	881,00	881,00	881,00

B. Prestations pour lacement d'un implant ostéo-intégré, d'un pilier, d'une barre ou d'un bridge complet à partir du 18^{ème} anniversaire

	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	1.036,00
(1,3) - P 38	L = 1,113978	309595	309606 = L	930	1.036,00	1.036,00	1.036,00
(1,3) - P 38	L = 1,113532	309610	309621 = L	872	971,00	971,00	971,00
(1,3) - P 38	L = 1,113532	309632	309643 = L	872	971,00	971,00	971,00
(1) - P 77	L = 1,114040	309654	309665 = L	1745	1.944,00	1.944,00	1.944,00
(1) - P 77	L = 1,114040	309676	309680 = L	1745	1.944,00	1.944,00	1.944,00
(1) - P 38	L = 1,113532	309691	309702 = L	872	971,00	971,00	971,00
(1) - P 38	L = 1,113532	309713	309724 = L	872	971,00	971,00	971,00
(1) - P 228	L = 1,111861	309735	309746 = L	4890	5.437,00	5.437,00	5.437,00
(1) - P 228	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 impérieuses, et pour autant qu'il est satisfait aux conditions pour bénéficier de l'assurance pour un des critères prévu, l'intervention de l'assurance est de :

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

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