

Soins de Santé

Circulaire OA no 2025/362 du 6-1-2026

Applicable à partir de 1/01/2026

Remplace circulaire 2025 /351 du 20/12/2025

3910 /2369

Tarifs; soins dentaires; 01-01-2026 - corrigendum.

Par rapport à la circulaire OA 2025/351 – 3910/2362, les codes nomenclature repris dans les tableaux '§1. 7. A. 1., 2. et 3. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises' ont été corrigés. Cette correction ne vaut que pour la version française de la circulaire OA.

Le 20 octobre 2025, le Conseil général de l'INAMI a approuvé le budget des soins de santé pour 2026. Ce budget prévoit un indice santé de 2,72% pour l'assurance soins de santé.

Conformément à la décision prise lors de la réunion de la Commission Nationale Dento-Mutualiste du 18 décembre 2025, les tarifs des prestations dentaires sont modifiés comme suit **à partir du 1^{er} janvier 2026** :

- Toutes les prestations sont indexées de 2,72% ;
- Dans les tableaux ' 7. A. Prothèses amovibles, jusqu'au 19ème anniversaire' et '7.A. Prothèses amovibles, à partir du 19ème anniversaire', les prestations relatives aux prothèses de 1 à 7 dents ont été revalorisées. Il s'agit respectivement des codes 377731-377742, 377753-377764, 377775-377786, 377790-377801, 377812-377823, 377834-377845, 377856-377860, 377871-377882, 377893-377904, 377915-377926, 377930-377941, 377952-377963, 377974-377985 et 377996-378000, 378335-378346 (L376 et L 412) et 307731-307742, 307753-307764, 307775-307786, 307790-307801, 307812-307823, 307834-307845, 307856-307860, 307871-307882, 307893-307904, 307915-307926, 307930-307941, 307952-307963, 307974-307985, 307996-308000, 308335-308346 (L376 et L 412) ;
- Dans les tableaux '§1. 8. Radiographies' et '§2. 9. Radiographies', la prestation relative à la radiographie intrabuccale supplémentaire a été revalorisée au même tarif que la première radiographie intrabuccale. Il s'agit respectivement des codes 377053-377064 et 307053 -307064 ;
- Des tarifs maximaux pour les soins conservateurs ont été ajoutés dans le tableau '§ 2. 4. c) Soins conservateurs (obturation(s) de cavité(s) d'une dent / restauration de dent définitive), chez le bénéficiaire, à partir du 19ème anniversaire' ;
- Des tarifs maximaux pour les prestations remboursables en orthodontie ont été ajoutés dans le tableau '§ 3. Autres prestations – Traitements orthodontiques'.

Mickael Daubie
Directeur général

Pièces jointes :

[tand-V2 - 01-01-2026-corr-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**

1.

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
N = 6,368640	371011	371022	= N 5	31,84	31,84	31,84

(1) - P 3

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
N = 5,4784	371092	371103	= N 6	32,87	32,87	32,87

(2) - P 3

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
N = 5,4784	371114	371125	= N 6	32,87	32,87	32,87

(3) - P 3

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
N = 3,501818	371033	371044	= N 11	38,52	38,52	38,52

(1,2,3) - P 4

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
N = 3,9376	371055	371066	= N 3	11,81	11,81	11,81
N = 3,950769	371070	371081	= N 6,5	25,68	25,68	25,68

(1,2,3) - P 1

(1,2,3) - P 3

2. Avis téléphonique

	Numéro de code				Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
N = 2,122880	379411	379422	= N	7,5	15,92	15,92	15,92
N = 2,122880	379433	379444	= N	7,5	15,92	15,92	15,92

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

3. 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
N = 4,108800	371615	371626	= N	14	57,52	57,52	57,52
N = 4,108800	371571	371582	= N	14	57,52	57,52	57,52

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

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
N = 3,749084	371593	371604	= N	20,96	78,58	78,58	78,58

(1,2) - P 8

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
L = 1,797600	372514	372525	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,760915	372536	372540	= L	7	12,33	12,33	12,33

(1) - P 2 - NR/N°
(1) - P 1 - NR/N°

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
L = 1,797600	372455	372466	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,760915	372470	372481	= L	7	12,33	12,33	12,33

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

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
L = 1,797600	371696	371700	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	371711	371722	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	371733	371744	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	371755	371766	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	371770	371781	= L	10	17,98	17,98	17,98

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

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
L = 1,797600	372352	372363	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372374	372385	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372396	372400	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372411	372422	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372433	372444	= L	10	17,98	17,98	17,98

(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

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
L = 1,797600	372153	372164	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372175	372186	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372190	372201	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372212	372223	= L	10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372234	372245	= L	10	17,98	17,98	17,98

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

2.

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
L = 1,797600	372551	372562	= L 10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372573	372584	= L 10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372595	372606	= L 10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372610	372621	= L 10	17,98	17,98	17,98
L = 1,797600	372632	372643	= L 10	17,98	17,98	17,98

4. 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
L = 1,078560	371254	371265	= L 20	21,57	21,57	21,57

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
L = 3,424000	371276	371280	= L 30	102,72	102,72	102,72
L = 3,424000	371291	371302	= L 30	102,72	102,72	102,72
L = 3,424000	371313	371324	= L 30	102,72	102,72	102,72
L = 3,424000	371335	371346	= L 30	102,72	102,72	102,72
L = 3,424000	371350	371361	= L 30	102,72	102,72	102,72

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
N = 3,774234	371372	371383	N = 37,15	140,21	140,21	140,21

5. 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
L = 1,951680	373811	373822	= L 30	58,55	58,55	58,55
L = 1,951680	373833	373844	= L 40	78,07	78,07	78,07
L = 1,951680	373855	373866	= L 50	97,58	97,58	97,58

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
L = 1,951680	373892	373903	= L 30	58,55	58,55	58,55
L = 1,951680	373914	373925	= L 40	78,07	78,07	78,07
L = 1,951680	373936	373940	= L 50	97,58	97,58	97,58
L = 1,951680	373951	373962	= L 60	117,10	117,10	117,10
L = 1,951680	373973	373984	= L 70	136,62	136,62	136,62

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
L = 2,696400	374371	374382	= L 20	53,93	53,93	53,93
L = 1,985920	374393	374404	= L 30	59,58	59,58	59,58
L = 2,221320	374415	374426	= L 40	88,85	88,85	88,85
L = 2,003040	374430	374441	= L 50	100,15	100,15	100,15
L = 2,003040	374452	374463	= L 60	120,18	120,18	120,18

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
L = 1,951680	374474	374485	= L 80	156,13	156,13	156,13

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
L = 1,912717	374356	374360	= L 29	55,47	55,47	55,47

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
L = 2,528492	373634	373645	= L 39	98,61	98,61	98,61
L = 2,529238	373656	373660	= L 106	268,10	268,10	268,10

(1) - P 10 - NR/N°
(1) - P 16 - NR/N°

g) *Traitement de la pulpe dentaire d'une incisive ou une canine définitive avec racine immature, au moyen d'une amputation vitale jusqu'au 19^{ème} anniversaire, y compris le ciment biologique endodontique définitif et une radiographie de contrôle*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,035723	374791	374802	= L 55	111,96	111,96	111,96

(1) - P 8 - NR/N°

h) *Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,532982	374312	374323	= L 44	111,45	111,45	111,45
L = 2,529238	374533	374544	= L 53	134,05	134,05	134,05
L = 2,523060	374555	374566	= L 80	201,84	201,84	201,84
L = 2,529238	374570	374581	= L 106	268,10	268,10	268,10

(1) - P 7 - NR/N°
(1) - P 8 - NR/N°
(1) - P 12 - NR/N°
(1) - P 16 - NR/N°

i) *Retraitement et obturation d'un(de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,521309	375012	375023	= L 44	110,94	110,94	110,94
L = 2,519547	375034	375045	= L 53	133,54	133,54	133,54
L = 2,523060	375056	375060	= L 80	201,84	201,84	201,84
L = 2,529238	375071	375082	= L 106	268,10	268,10	268,10

(1) - P 7 - NR/N°
(1) - P 8 - NR/N°
(1) - P 12 - NR/N°
(1) - P 16 - NR/N°

j) *Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, par dent*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,907093	373590	373601	= L 7,81	14,89	14,89	14,89

(1) - P 1 - NR/N°

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,907093	373612	373623	= L 7,81	14,89	14,89	14,89

(1) - P 1

l) *Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentinaire bioactif en cas d'une pulpotomie remboursable lors de l'agénésie d'une dent définitive correspondante ou dans le cadre d'un coiffage direct lors d'une obturation de cavité(s) et/ou une restauration prévue à l'art. 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 19^{ème} anniversaire, par dent*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,8832	373796	373800	= L 30,00	56,50	56,50	56,50

(1) - P 3 - NR/N°

m) *Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, et selon l'horaire figurant dans l'art. 6, § 3ter, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,903522	373575	373586	= L 58,55	111,45	111,45	111,45

(1) - P 11 - NR/N°

n) Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,903522	373774 373785	= L 58,55	111,45	111,45	111,45

o) 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°	L = 1,273728	374135 374146	= L 25,00	31,84
(1) - NR/N°	L = 1,26688	374150 374161	= L 15,00	19,00

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°	L = 1,280049	374172 374183	= L 65,00	83,20
(1) - NR/N°	L = 1,271160	374194 374205	= L 40,00	50,85

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

	Numéro de code			Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	d'un canal L = 1,253532	375233 375244	= L 88,50	110,94
(1) - NR/N°	de 2 canaux L = 1,253859	375255 375266	= L 106,50	133,54
(1) - NR/N°	de 3 canaux L = 1,256884	375270 375281	= L 161,00	202,36
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus L = 1,255734	375292 375303	= L 213,50	268,10

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

6. Extractions

a) *Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 3,244809	374975 374986	= L 21,21	68,82	68,82	68,82

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 3,595200	374872 374883	= L 15	53,93	53,93	53,93

c) *Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radulaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 2,94464	374754 374765	= L 15	44,17	44,17	44,17
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,953200	374776 374780	= L 20	59,06	59,06	59,06

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 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,883200	375130 375141	= L 12	22,60	22,60	22,60

e) *Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, par dent supplémentaire dans le même quadrant et durant la même séance, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 1 - NR/N°	L = 1,861800	375152 375163	= L 8	14,89	14,89	14,89

f) *Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, suture comprise, jusqu'au 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,250057	371195 371206	= L 63	141,75	141,75	141,75

7. 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 24	L = 1,957417	377731 377742	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377753 377764	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377775 377786	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377790 377801	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377812 377823	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377834 377845	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377856 377860	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377871 377882	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377893 377904	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 24	L = 1,957417	377915 377926	= L 376	735,99	735,99	735,99
(1) - P 26	L = 1,786381	377930 377941	= L 412	735,99	735,99	735,99
(1) - P 26	L = 1,786381	377952 377963	= L 412	735,99	735,99	735,99
(1) - P 26	L = 1,786381	377974 377985	= L 412	735,99	735,99	735,99
(1) - P 26	L = 1,786381	377996 378000	= L 412	735,99	735,99	735,99
(1) - P 28	L = 1,624700	378011 378022	= L 453	735,99	735,99	735,99
(1) - P 28	L = 1,624700	378033 378044	= L 453	735,99	735,99	735,99
(1) - P 28	L = 1,624700	378055 378066	= L 453	735,99	735,99	735,99
(1) - P 28	L = 1,624700	378070 378081	= L 453	735,99	735,99	735,99
(1) - P 33	L = 1,625749	378092 378103	= L 526	855,14	855,14	855,14
(1) - P 33	L = 1,625749	378114 378125	= L 526	855,14	855,14	855,14
(1) - P 33	L = 1,625749	378136 378140	= L 526	855,14	855,14	855,14
(1) - P 33	L = 1,625749	378151 378162	= L 526	855,14	855,14	855,14
(1) - P 38	L = 1,53224	376832 376843	= L 600	919,34	919,34	919,34
(1) - P 38	L = 1,53224	376854 376865	= L 600	919,34	919,34	919,34
(1) - P 38	L = 1,53224	376876 376880	= L 600	919,34	919,34	919,34
(1) - P 38	L = 1,53224	376891 376902	= L 600	919,34	919,34	919,34
(1) - P 38	L = 1,53224	376913 376924	= L 600	919,34	919,34	919,34
(1) - P 38	L = 1,53224	376935 376946	= L 600	919,34	919,34	919,34

(*) Le Conseil technique dentaire détermine les honoraires, qui sont égaux à ceux fixés pour les prothèses identiques de l'article 5, § 2.
L'intervention est égale aux honoraires.

Si le bénéficiaire qui satisfait aux conditions d'intervention de l'assurance pour une prothèse dentaire, décède pendant la période de confection de sa prothèse, l'intervention de l'assurance est ramenée à :

1. 25% si les empreintes standard et les empreintes individuelles ont déjà été prises et les cires d'articulation réalisées

Numéro de code		Honoraires	Intervention	
			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
377731 377742	= L 376	184,00	184,00	184,00
377753 377764	= L 376	184,00	184,00	184,00
377775 377786	= L 376	184,00	184,00	184,00
377790 377801	= L 376	184,00	184,00	184,00
377812 377823	= L 376	184,00	184,00	184,00
377834 377845	= L 376	184,00	184,00	184,00
377856 377860	= L 376	184,00	184,00	184,00
377871 377882	= L 376	184,00	184,00	184,00
377893 377904	= L 376	184,00	184,00	184,00
377915 377926	= L 376	184,00	184,00	184,00
377930 377941	= L 412	184,00	184,00	184,00
377952 377963	= L 412	184,00	184,00	184,00
377974 377985	= L 412	184,00	184,00	184,00
377996 378000	= L 412	184,00	184,00	184,00
378011 378022	= L 453	184,00	184,00	184,00
378033 378044	= L 453	184,00	184,00	184,00
378055 378066	= L 453	184,00	184,00	184,00
378070 378081	= L 453	184,00	184,00	184,00
378092 378103	= L 526	213,79	213,79	213,79
378114 378125	= L 526	213,79	213,79	213,79
378136 378140	= L 526	213,79	213,79	213,79
378151 378162	= L 526	213,79	213,79	213,79
376832 376843	= L 600	229,84	229,84	229,84
376854 376865	= L 600	229,84	229,84	229,84
376876 376880	= L 600	229,84	229,84	229,84
376891 376902	= L 600	229,84	229,84	229,84
376913 376924	= L 600	229,84	229,84	229,84
376935 376946	= L 600	229,84	229,84	229,84

Numéro de code				Honoraires	Intervention	
AMB	HOS				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
377731	377742	= L	376	368,00	368,00	368,00
377753	377764	= L	376	368,00	368,00	368,00
377775	377786	= L	376	368,00	368,00	368,00
377790	377801	= L	376	368,00	368,00	368,00
377812	377823	= L	376	368,00	368,00	368,00
377834	377845	= L	376	368,00	368,00	368,00
377856	377860	= L	376	368,00	368,00	368,00
377871	377882	= L	376	368,00	368,00	368,00
377893	377904	= L	376	368,00	368,00	368,00
377915	377926	= L	376	368,00	368,00	368,00
377930	377941	= L	412	368,00	368,00	368,00
377952	377963	= L	412	368,00	368,00	368,00
377974	377985	= L	412	368,00	368,00	368,00
377996	378000	= L	412	368,00	368,00	368,00
378011	378022	= L	453	368,00	368,00	368,00
378033	378044	= L	453	368,00	368,00	368,00
378055	378066	= L	453	368,00	368,00	368,00
378070	378081	= L	453	368,00	368,00	368,00
378092	378103	= L	526	427,57	427,57	427,57
378114	378125	= L	526	427,57	427,57	427,57
378136	378140	= L	526	427,57	427,57	427,57
378151	378162	= L	526	427,57	427,57	427,57
376832	376843	= L	600	459,67	459,67	459,67
376854	376865	= L	600	459,67	459,67	459,67
376876	376880	= L	600	459,67	459,67	459,67
376891	376902	= L	600	459,67	459,67	459,67
376913	376924	= L	600	459,67	459,67	459,67
376935	376946	= L	600	459,67	459,67	459,67

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

Numéro de code				Honoraires	Intervention	
AMB	HOS				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
377731	377742	= L	376	551,99	551,99	551,99
377753	377764	= L	376	551,99	551,99	551,99
377775	377786	= L	376	551,99	551,99	551,99
377790	377801	= L	376	551,99	551,99	551,99
377812	377823	= L	376	551,99	551,99	551,99
377834	377845	= L	376	551,99	551,99	551,99
377856	377860	= L	376	551,99	551,99	551,99
377871	377882	= L	376	551,99	551,99	551,99
377893	377904	= L	376	551,99	551,99	551,99
377915	377926	= L	376	551,99	551,99	551,99
377930	377941	= L	412	551,99	551,99	551,99
377952	377963	= L	412	551,99	551,99	551,99
377974	377985	= L	412	551,99	551,99	551,99
377996	378000	= L	412	551,99	551,99	551,99
378011	378022	= L	453	551,99	551,99	551,99
378033	378044	= L	453	551,99	551,99	551,99
378055	378066	= L	453	551,99	551,99	551,99
378070	378081	= L	453	551,99	551,99	551,99
378092	378103	= L	526	641,36	641,36	641,36
378114	378125	= L	526	641,36	641,36	641,36
378136	378140	= L	526	641,36	641,36	641,36
378151	378162	= L	526	641,36	641,36	641,36
376832	376843	= L	600	689,51	689,51	689,51
376854	376865	= L	600	689,51	689,51	689,51
376876	376880	= L	600	689,51	689,51	689,51
376891	376902	= L	600	689,51	689,51	689,51
376913	376924	= L	600	689,51	689,51	689,51
376935	376946	= L	600	689,51	689,51	689,51

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
L = 2,438556	379013	379024	= L 61,5	149,97	149,97	149,97
L = 2,438556	379035	379046	= L 61,5	149,97	149,97	149,97
L = 2,441111	379050	379061	= L 85	207,49	207,49	207,49
L = 2,441111	379072	379083	= L 85	207,49	207,49	207,49
L = 2,431739	379094	379105	= L 24,5	59,58	59,58	59,58
L = 2,431739	379116	379120	= L 24,5	59,58	59,58	59,58

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,436746	379131	379142	= L 90	219,31	219,31	219,31
L = 2,436746	379153	379164	= L 90	219,31	219,31	219,31

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
L = 1,909548	378335	378346	= L 376	717,99	717,99	717,99
L = 1,742694	378335	378346	= L 412	717,99	717,99	717,99
L = 1,584959	378335	378346	= L 453	717,99	717,99	717,99
L = 1,584965	378335	378346	= L 526	833,69	833,69	833,69
L = 1,584956	378335	378346	= L 600	950,97	950,97	950,97

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,436746	378350	378361	= L 90	219,31	219,31	219,31

8. Radiographies

Numéro de code				100 %		
				Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
N = 1,224739	377031	377042	= N 13	15,92	15,92	15,92
N = 1,990200	377053	377064	= N 8	15,92	15,92	15,92
N = 1,245480	377112	377123	= N 40	49,82	49,82	49,82
N = 1,241978	377134	377145	= N 55	68,31	68,31	68,31
N = 1,344546	377230	377241	= N 123	165,38	165,38	165,38
N = 1,240156	377296	377300	= N 41	50,85	50,85	50,85
N = 1,18939	377311	377322	= N 57	67,80	67,80	67,80
N = 1,240156	377333	377344	= N 41	50,85	50,85	50,85
N = 1,18939	377355	377366	= N 57	67,80	67,80	67,80

Numéro de code				75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *			
				Honoraires	Intervention		
AMB	HOS				Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	377031	377042	= N	13	11,94	11,94	11,94
	377053	377064	= N	8	11,94	11,94	11,94
	377112	377123	= N	40	37,37	37,37	37,37
	377134	377145	= N	55	51,23	51,23	51,23
	377230	377241	= N	123	124,04	124,04	124,04
	377296	377300	= N	41	38,14	38,14	38,14
	377311	377322	= N	57	50,85	50,85	50,85
	377333	377344	= N	41	38,14	38,14	38,14
	377355	377366	= N	57	50,85	50,85	50,85

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

9. Soins besoins particuliers

11.

- a) Honoraires complémentaires pour les prestations de la rubrique traitements préventifs, soins conservateurs et/ou extractions 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 = 3,030240	379514	379525	= L 10	30,30	30,30	30,30

NR/N° (*) Le numéro de la dent ne doit pas être renseigné pour l'examen buccal, le nettoyage prophylactique et le détartrage

- b) Honoraires complémentaires pour les prestations de la rubrique traitements préventifs, accessibles aux hygiénistes bucco-dentaires et effectuées 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 - NR/N° (*)	L = 3,030240	379492	379503	= L 10	30,30	30,30	30,30

NR/N° (*) Le numéro de la dent doit uniquement être renseigné pour le scellement de fissures et de puits

§ 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
N = 6,368640	301011	301022	= N 5	31,84	31,84	25,84

(1) - P 3

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
N = 5,4784	301092	301103	= N 6	32,87	32,87	26,87

(2) - P 3

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
N = 5,4784	301114	301125	= N 6	32,87	32,87	26,87

(3) - P 3

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
N = 3,501818	301033	301044	= N 11	38,52	38,52	30,02

(1,2,3) - P 4

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
N = 3,9376	301055	301066	= N 3	11,81	11,81	8,31
N = 3,950769	301070	301081	= N 6,5	25,68	25,68	19,68

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

2. Avis téléphonique

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
N = 2,122880	309411	309422	= N 7,5	15,92	15,92	15,92
N = 2,122880	309433	309444	= N 7,5	15,92	15,92	15,92

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

3. Traitements préventifs

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel (*)
N = 3,749084	301593	301604	N = 20,96	78,58	78,58	74,58

(1,2) - P 8

(*) Pour l'examen buccal des bénéficiaires qui suivent un trajet de démarrage ou trajet de soins diabète, ou qui sont suivis dans le cadre d'une des conventions d'auto-régulation du diabète, le ticket modérateur est remboursé par la mutualité.

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

Numéro de code				Honoraires	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	AMB	HOS				
L = 1,797600	301696	301700	= L 10	17,98	17,98	13,98
L = 1,797600	301711	301722	= L 10	17,98	17,98	13,98
L = 1,797600	301733	301744	= L 10	17,98	17,98	13,98
L = 1,797600	301755	301766	= L 10	17,98	17,98	13,98
L = 1,797600	301770	301781	= L 10	17,98	17,98	13,98

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

Numéro de code				Honoraires	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	AMB	HOS				
L = 1,797600	302352	302363	= L 10	17,98	17,98	13,98
L = 1,797600	302374	302385	= L 10	17,98	17,98	13,98
L = 1,797600	302396	302400	= L 10	17,98	17,98	13,98
L = 1,797600	302411	302422	= L 10	17,98	17,98	13,98
L = 1,797600	302433	302444	= L 10	17,98	17,98	13,98

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

Numéro de code				Honoraires	Interventions		(*)	
					Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel
	AMB	HOS						
L = 1,797600	302153	302164	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99
L = 1,797600	302175	302186	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99
L = 1,797600	302190	302201	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99
L = 1,797600	302212	302223	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99
L = 1,797600	302234	302245	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99

(*) 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 :

	301976					8,99	6,99
--	--------	--	--	--	--	------	------

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

Numéro de code				Honoraires	Interventions		(*)	
					Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel
	AMB	HOS						
L = 1,797600	302551	302562	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99
L = 1,797600	302573	302584	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99
L = 1,797600	302595	302606	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99
L = 1,797600	302610	302621	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99
L = 1,797600	302632	302643	= L 10	17,98	17,98	13,98	8,99	6,99

(*) 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 :

	301490					8,99	6,99
--	--------	--	--	--	--	------	------

4. Parodontologie

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

Numéro de code				Honoraires	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	AMB	HOS				
L = 1,078560	301254	301265	= L 20	21,57	21,57	17,07

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 65^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 3,424000	301276	301280	= L 30	102,72	102,72	92,72
L = 3,424000	301291	301302	= L 30	102,72	102,72	92,72
L = 3,424000	301313	301324	= L 30	102,72	102,72	92,72
L = 3,424000	301335	301346	= L 30	102,72	102,72	92,72
L = 3,424000	301350	301361	= L 30	102,72	102,72	92,72

c) *Examen buccal parodontal chez un bénéficiaire, une fois par année civile, à partir du 19^{ème} anniversaire jusqu'au 65^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
N = 3,774234	301372	301383	N = 37,15	140,21	140,21	130,21

5. 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
L = 2,532982	304312	304323	= L 44	111,45	111,45	98,45	110,45	85,95
L = 2,529238	304533	304544	= L 53	134,05	134,05	121,05	133,05	108,55
L = 2,523060	304555	304566	= L 80	201,84	201,84	189,34	200,84	177,34
L = 2,529238	304570	304581	= L 106	268,10	268,10	255,10	267,10	242,60

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
L = 2,521309	305012	305023	= L 44	110,94	110,94	97,94	109,94	85,44
L = 2,519547	305034	305045	= L 53	133,54	133,54	120,54	132,54	108,04
L = 2,523060	305056	305060	= L 80	201,84	201,84	188,84	200,84	176,34
L = 2,529238	305071	305082	= L 106	268,10	268,10	255,10	267,10	242,60

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		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 = 2,696400	304371	304382	= L 20	53,93	53,93	47,43	52,93	41,43	306132	306143	10,00
L = 1,985920	304393	304404	= L 30	59,58	59,58	50,08	58,58	41,08	306154	306165	15,00
L = 2,221320	304415	304426	= L 40	88,85	88,85	79,35	87,85	70,35	306176	306180	15,00
L = 2,003040	304430	304441	= L 50	100,15	100,15	85,15	99,15	70,65	306191	306202	15,00
L = 2,003040	304452	304463	= L 60	120,18	120,18	105,18	119,18	90,68	306213	306224	15,00

(*) Un montant plus élevé que les honoraires prévus peut être attesté jusqu'au tarif maximum à respecter, après consentement éclairé du patient.

Le code de transparence 381135-381146 « Technique spéciale en soins conservateurs » ne peut pas être attesté si un pseudo-code de tarifs maximaux pour soins conserv. est porté en compte.

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
L = 1,907093	303590	303601	= L 7,81	14,89	14,89	11,39	14,89	9,89

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 1	L = 1,907093	303612 303623	= L 7,81	14,89	14,89	11,39	14,89	9,89

f) *Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentaire bioactif dans le cadre d'un coiffage direct lors d'une obturation de cavité(s) et/ou une restauration prévue à l'art. 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 19^{ème} anniversaire, par dent*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 3 - NR/N°	L = 1,8832	303796 303800	= L 30,00	56,50	56,50	45,50	56,50	40,50

g) *Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, et selon l'horaire figurant dans l'art. 6, § 3ter, dans lequel un traitement prévu à l'art. 5 dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, à partir du 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,903522	303575 303586	= L 58,55	111,45	111,45	98,45	109,45	85,95

h) *Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, à partir du 19^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,903522	303774 303785	= L 58,55	111,45	111,45	98,45	109,45	85,95

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

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

	Numéro de code			Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,273728	304135 304146	= L 25,00	31,84
(1) - NR/N°	L = 1,26688	304150 304161	= L 15,00	19,00

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°	L = 1,280049	304172 304183	= L 65,00	83,20
(1) - NR/N°	L = 1,27116	304194 304205	= L 40,00	50,85

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

	Numéro de code			Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	d'un canal L = 1,253532	305233 305244	= L 88,50	110,94
(1) - NR/N°	de 2 canaux L = 1,253859	305255 305266	= L 106,50	133,54
(1) - NR/N°	de 3 canaux L = 1,256884	305270 305281	= L 161,00	202,36
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus L = 1,255734	305292 305303	= L 213,50	268,10

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

6. Extractions

a) Extraction d'une dent à partir du 50^{ème} anniversaire

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
AMB HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 3,244809 304975 304986 = L 21,21	68,82	68,82	61,32	67,82	54,32

(1,3) - P 5 - NR/N°

b) Extraction d'une dent, à partir du 50^{ème} anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
AMB HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 3,595200 304872 304883 = L 15	53,93	53,93	48,43	52,93	43,43

(1,3) - P 4 - NR/N°

c) Extraction d'une dent, à partir du 19^{ème} anniversaire jusqu'au 50^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
AMB HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 3,244809 304990 305001 = L 21,21	68,82	68,82	61,32	67,82	54,32

(1,3) - P 5 - NR/N°

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

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
AMB HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 3,595200 304916 304920 = L 15	53,93	53,93	48,43	52,93	43,43

(1,3) - P 4 - NR/N°

e) Ablation (section et extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent, chez le bénéficiaire, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 2,944640	304754	304765 = L	15	44,17	36,67	43,17	30,17
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,953200	304776	304780 = L	20	59,06	51,56	58,06	44,56

f) 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, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,883200	305130	305141 = L	12	22,60	19,10	22,60	17,60

g) Honoraires complémentaires pour suture de plaie pendant une séance d'extraction(s) dentaire(s) ou ablation (section et extraction) de racine(s), à l'exception des prestations où la suture est comprise, par dent supplémentaire dans le même quadrant et durant la même séance, à partir du 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 1 - NR/N°	L = 1,861800	305152	305163 = L	8	14,89	11,39	14,89	9,89

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

Numéro de code					Honoraires	Intervention		
L =	AMB		HOS	= L		63	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	2,250057	301195					301206	119,75

i) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, suture comprise, à partir du 19^{ème} anniversaire jusqu'au 50^{ème} anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3bis

Numéro de code					Honoraires	Intervention	
AMB			HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 2,250057	301210	301221	= L	63	141,75	119,75	97,25

7. 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	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 24	L = 1,957417	307731	307742 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307753	307764 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307775	307786 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307790	307801 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307812	307823 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307834	307845 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307856	307860 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307871	307882 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307893	307904 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 24	L = 1,957417	307915	307926 = L	376	735,99	717,99	610,99	715,99
(1) - P 26	L = 1,786381	307930	307941 = L	412	735,99	714,49	582,99	712,49
(1) - P 26	L = 1,786381	307952	307963 = L	412	735,99	714,49	582,99	712,49
(1) - P 26	L = 1,786381	307974	307985 = L	412	735,99	714,49	582,99	712,49
(1) - P 26	L = 1,786381	307996	308000 = L	412	735,99	714,49	582,99	712,49
(1) - P 28	L = 1,6247	308011	308022 = L	453	735,99	714,49	582,99	712,49
(1) - P 28	L = 1,6247	308033	308044 = L	453	735,99	714,49	582,99	712,49
(1) - P 28	L = 1,6247	308055	308066 = L	453	735,99	714,49	582,99	712,49
(1) - P 28	L = 1,6247	308070	308081 = L	453	735,99	714,49	582,99	712,49
(1) - P 33	L = 1,625749	308092	308103 = L	526	855,14	830,14	665,64	828,14
(1) - P 33	L = 1,625749	308114	308125 = L	526	855,14	830,14	665,64	828,14
(1) - P 33	L = 1,625749	308136	308140 = L	526	855,14	830,14	665,64	828,14
(1) - P 33	L = 1,625749	308151	308162 = L	526	855,14	830,14	665,64	828,14
(1) - P 38	L = 1,532240	306832	306843 = L	600	919,34	894,34	729,84	892,34
(1) - P 38	L = 1,532240	306854	306865 = L	600	919,34	894,34	729,84	892,34
(1) - P 38	L = 1,532240	306876	306880 = L	600	919,34	894,34	729,84	892,34
(1) - P 38	L = 1,532240	306891	306902 = L	600	919,34	894,34	729,84	892,34
(1) - P 38	L = 1,532240	306913	306924 = L	600	919,34	894,34	729,84	892,34
(1) - P 38	L = 1,532240	306935	306946 = L	600	919,34	894,34	729,84	892,34

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

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
307731	307742 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307753	307764 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307775	307786 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307790	307801 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307812	307823 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307834	307845 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307856	307860 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307871	307882 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307893	307904 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307915	307926 = L	376	184,00	179,50	152,75	179,00
307930	307941 = L	412	184,00	178,63	145,75	178,13
307952	307963 = L	412	184,00	178,63	145,75	178,13
307974	307985 = L	412	184,00	178,63	145,75	178,13
307996	308000 = L	412	184,00	178,63	145,75	178,13
308011	308022 = L	453	184,00	178,63	145,75	178,13
308033	308044 = L	453	184,00	178,63	145,75	178,13
308055	308066 = L	453	184,00	178,63	145,75	178,13
308070	308081 = L	453	184,00	178,63	145,75	178,13
308092	308103 = L	526	213,79	207,54	166,41	207,04
308114	308125 = L	526	213,79	207,54	166,41	207,04
308136	308140 = L	526	213,79	207,54	166,41	207,04
308151	308162 = L	526	213,79	207,54	166,41	207,04
306832	306843 = L	600	229,84	223,59	182,46	223,09
306854	306865 = L	600	229,84	223,59	182,46	223,09
306876	306880 = L	600	229,84	223,59	182,46	223,09
306891	306902 = L	600	229,84	223,59	182,46	223,09
306913	306924 = L	600	229,84	223,59	182,46	223,09
306935	306946 = L	600	229,84	223,59	182,46	223,09

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

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
307731	307742	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307753	307764	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307775	307786	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307790	307801	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307812	307823	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307834	307845	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307856	307860	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307871	307882	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307893	307904	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307915	307926	= L	376	368,00	359,00	305,50	358,00	277,50
307930	307941	= L	412	368,00	357,25	291,50	356,25	263,75
307952	307963	= L	412	368,00	357,25	291,50	356,25	263,75
307974	307985	= L	412	368,00	357,25	291,50	356,25	263,75
307996	308000	= L	412	368,00	357,25	291,50	356,25	263,75
308011	308022	= L	453	368,00	357,25	291,50	356,25	263,75
308033	308044	= L	453	368,00	357,25	291,50	356,25	263,75
308055	308066	= L	453	368,00	357,25	291,50	356,25	263,75
308070	308081	= L	453	368,00	357,25	291,50	356,25	263,75
308092	308103	= L	526	427,57	415,07	332,82	414,07	306,32
308114	308125	= L	526	427,57	415,07	332,82	414,07	306,32
308136	308140	= L	526	427,57	415,07	332,82	414,07	306,32
308151	308162	= L	526	427,57	415,07	332,82	414,07	306,32
306832	306843	= L	600	459,67	447,17	364,92	446,17	338,42
306854	306865	= L	600	459,67	447,17	364,92	446,17	338,42
306876	306880	= L	600	459,67	447,17	364,92	446,17	338,42
306891	306902	= L	600	459,67	447,17	364,92	446,17	338,42
306913	306924	= L	600	459,67	447,17	364,92	446,17	338,42
306935	306946	= L	600	459,67	447,17	364,92	446,17	338,42

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

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
307731	307742	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307753	307764	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307775	307786	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307790	307801	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307812	307823	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307834	307845	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307856	307860	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307871	307882	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307893	307904	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307915	307926	= L	376	551,99	538,50	458,25	537,00	416,25
307930	307941	= L	412	551,99	535,87	437,25	534,37	395,62
307952	307963	= L	412	551,99	535,87	437,25	534,37	395,62
307974	307985	= L	412	551,99	535,87	437,25	534,37	395,62
307996	308000	= L	412	551,99	535,87	437,25	534,37	395,62
308011	308022	= L	453	551,99	535,87	437,25	534,37	395,62
308033	308044	= L	453	551,99	535,87	437,25	534,37	395,62
308055	308066	= L	453	551,99	535,87	437,25	534,37	395,62
308070	308081	= L	453	551,99	535,87	437,25	534,37	395,62
308092	308103	= L	526	641,36	622,61	499,23	621,11	459,48
308114	308125	= L	526	641,36	622,61	499,23	621,11	459,48
308136	308140	= L	526	641,36	622,61	499,23	621,11	459,48
308151	308162	= L	526	641,36	622,61	499,23	621,11	459,48
306832	306843	= L	600	689,51	670,76	547,38	669,26	507,63
306854	306865	= L	600	689,51	670,76	547,38	669,26	507,63
306876	306880	= L	600	689,51	670,76	547,38	669,26	507,63
306891	306902	= L	600	689,51	670,76	547,38	669,26	507,63
306913	306924	= L	600	689,51	670,76	547,38	669,26	507,63
306935	306946	= L	600	689,51	670,76	547,38	669,26	507,63

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	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	AMB	HOS						
L = 2,438556	309013	309024	= L 61,5	149,97	149,97	128,97	148,97	108,47
L = 2,438556	309035	309046	= L 61,5	149,97	149,97	128,97	148,97	108,47
L = 2,441111	309050	309061	= L 85	207,49	207,49	186,49	206,49	165,99
L = 2,441111	309072	309083	= L 85	207,49	207,49	186,49	206,49	165,99
L = 2,431739	309094	309105	= L 24,5	59,58	59,58	49,58	58,58	40,58
L = 2,431739	309116	309120	= L 24,5	59,58	59,58	49,58	58,58	40,58

2. Remplacement de la base

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 = 2,436746	309131	309142	= L 90	219,31	210,81	198,31	209,81	177,81
L = 2,436746	309153	309164	= L 90	219,31	210,81	198,31	209,81	177,81

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 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 = 1,909548	308335	308346	= L 376	717,99	717,99	592,99	717,99	536,99
L = 1,742694	308335	308346	= L 412	717,99	717,99	564,99	717,99	509,49
L = 1,584959	308335	308346	= L 453	717,99	717,99	564,99	717,99	509,49
L = 1,584965	308335	308346	= L 526	833,69	833,69	644,19	833,69	591,19
L = 1,584956	308335	308346	= L 600	950,97	950,97	761,47	950,97	708,47

2. Remplacement de la base

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 = 2,436746	308350	308361	= L 90	219,31	210,81	198,31	209,81	177,81

8. Implants oraux, consultations comprises

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 = 1,250036 L = 1,250005	308512	308523	= L 1860	2.240,07	1.884,07	2.238,07	1843,57
	308534	308545	= L 1745	2.096,26	1.740,26	2.094,26	1699,76

9. Radiographies

Numéro de code			Honoraires	100%			
				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
N = 1,224739	307031	307042	= N 13	15,92	15,92	15,92	10,92
N = 1,990200	307053	307064	= N 8	15,92	15,92	15,92	12,42
N = 1,344546	307230	307241	= N 123	165,38	153,88	139,38	126,38
N = 1,344546	307252	307263	= N 123	165,38	153,88	139,38	126,38
N = 1,240156	307296	307300	= N 41	50,85	46,85	39,85	34,35
N = 1,18939	307311	307322	= N 57	67,80	63,80	53,30	45,80
N = 1,240156	307333	307344	= N 41	50,85	46,85	39,85	34,35
N = 1,18939	307355	307366	= N 57	67,80	63,80	53,30	45,80

Numéro de code			Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *			
				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
	307031	307042	= N 13	11,94	11,94	11,94	6,94
	307053	307064	= N 8	11,94	9,44	11,94	8,44
	307230	307241	= N 123	124,04	112,54	98,04	85,04
	307252	307263	= N 123	124,04	112,54	98,04	85,04
	307296	307300	= N 41	38,14	34,14	34,14	21,64
	307311	307322	= N 57	50,85	46,85	36,35	28,85
	307333	307344	= N 41	38,14	34,14	34,14	21,64
	307355	307366	= N 57	50,85	46,85	36,35	28,85

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

10. Soins besoins particuliers

22.

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2 - NR/N° (*)	L = 3,030240	309514 309525	= L 10	30,30	30,30	30,30

NR/N° (*) Le numéro de la dent ne doit pas être renseigné pour l'examen buccal, le nettoyage prophylactique et le détartrage

- b) Honoraires complémentaires pour les prestations de la rubrique traitements préventifs, accessibles aux hygiénistes bucco-dentaires et effectuées par un hygiéniste bucco-dentaire chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, § 4quater, à partir du 19^{ème} anniversaire, par prestation

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3,4) - P 0	L = 3,030240	309492 309503	= L 10	30,30	30,30	30,30

§ 3. Autres prestations

Traitements orthodontiques

Numéro de code				Honoraires	Intervention		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS	
	AMB	HOS							
L = 2,092444	305550	305561	= L 27	56,50	56,50	45,50	306235	306246	20,00
L = 2,054400	305572	305583	= L 23	47,25	47,25	36,25	305970	305981	27,00
L = 1,836509	305616	305620	= L 16,5	30,30	30,30	23,30	305992	306003	40,50
L = 1,906483	305631	305642	= L 125	238,31	238,31	192,31	306014	306025	758,00
L = 1,836509	305653	305664	= L 16,5	30,30	30,30	23,30	306036	306040	40,50
L = 1,906483	305675	305686	= L 125	238,31	238,31	192,31	306051	306062	758,00
L = 1,836509	305734	305745	= L 16,5	30,30	30,30	23,30	-	-	-
L = 2,028720	305830	305841	= L 20	40,57	40,57	29,57	306073	306084	25,50
L = 1,926000	305852	305863	= L 12	23,11	23,11	16,11	306095	306106	22,50
L = 1,797600	305911	305922	= L 10	17,98	17,98	13,98	306110	306121	27,50
L = 3,283498	305933	305944	= L 145	476,11	476,11	430,11	-	-	-
L = 3,283498	305955	305966	= L 145	476,11	476,11	430,11	-	-	-

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

§ 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	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 2	L = 1,438080	389631	389642	= L 20	28,76	28,76
(1,2,3) - P 1	L = 1,455200	389653	389664	= L 12	17,46	17,46

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	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 2	L = 1,438080	389631	389642	= L 20	28,76	27,76	26,76	22,26
(1,2,3) - P 1	L = 1,455200	389653	389664	= L 12	17,46	16,46	15,46	11,96

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

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	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 38	L = 1,235850	379536	379540	= L 800	988,68	988,68
(1) - P 38	L = 1,235850	379551	379562	= L 800	988,68	988,68

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

Numéro de code				Honoraires (*)	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 38	L = 1,235850	309536	309540	= L 800	988,68	988,68
(1) - P 38	L = 1,235850	309551	309562	= L 800	988,68	988,68

B1. Prestation de bridge adhésif, jusqu'au 19^{ème} anniversaire

Numéro de code				Honoraires (*)	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 34 - NR/N°	L = 1,002330	372816	372820	= L 950	952,21	952,21
(1) - P 30 - NR/N°	L = 1,003396	372831	372842	= L 712	714,42	714,42
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,004445	372853	372864	= L 158	158,70	158,70
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,009790	372875	372886	= L 118	119,16	119,16
(1) - P 6 - NR/N°	L = 0,925764	372890	372901	= L 400	370,31	370,31
(1) - P 6 - NR/N°	L = 0,868306	372912	372923	= L 320	277,86	277,86
(1) - P 2 - NR/N°	L = 1,888468	372934	372945	= L 65	122,75	122,75
(1) - P 2 - NR/N°	L = 2,116032	372956	372960	= L 75	158,70	158,70

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 38	L = 1,250312	309573 309584	= L 930	1.162,79	1.162,79	1.162,79
(1,3) - P 38	L = 1,250312	309595 309606	= L 930	1.162,79	1.162,79	1.162,79
(1) - P 38	L = 1,249250	309610 309621	= L 872	1.089,35	1.089,35	1.089,35
(1) - P 38	L = 1,249250	309632 309643	= L 872	1.089,35	1.089,35	1.089,35
(1) - P 77	L = 1,250005	309654 309665	= L 1745	2.181,26	2.181,26	2.181,26
(1) - P 77	L = 1,250005	309676 309680	= L 1745	2.181,26	2.181,26	2.181,26
(1) - P 38	L = 1,249250	309691 309702	= L 872	1.089,35	1.089,35	1.089,35
(1) - P 38	L = 1,249250	309713 309724	= L 872	1.089,35	1.089,35	1.089,35
(1) - P 38	L = 1,166167	302654 302665	= L 802	935,27	935,27	935,27
(1) - P 38	L = 1,166167	302676 302680	= L 802	935,27	935,27	935,27
(1) - P 38	L = 1,166167	302691 302702	= L 802	935,27	935,27	935,27
(1) - P 38	L = 1,166167	302713 302724	= L 802	935,27	935,27	935,27
(1) - P 38	L = 1,166167	302735 302746	= L 802	935,27	935,27	935,27
(1) - P 38	L = 1,166167	302750 302761	= L 802	935,27	935,27	935,27
(1) - P 2 - NR/N°	L = 1,888468	302772 302783	= L 65	122,75	122,75	122,75
(1) - P 6	L = 2,116032	302794 302805	= L 75	158,70	158,70	158,70

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

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales 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	348,84	348,84	348,84

2. 50% après les empreintes définitives

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389874	389885	= L 802	467,64	467,64	467,64
	389874	389885	= L 872	544,68	544,68	544,68
	389874	389885	= L 1745	1.090,63	1.090,63	1.090,63

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 712	571,54	571,54	571,54
	389896	389900	= L 800	790,94	790,94	790,94
	389896	389900	= L 950	761,77	761,77	761,77

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 802	748,22	748,22	748,22
	389911	389922	= L 872	871,48	871,48	871,48
	389911	389922	= L 1745	1.745,01	1.745,01	1.745,01