

Soins de Santé

Circulaire OA no 2024/363 du 11-12-2024

Applicable à partir de 1/01/2025

3910 /2236

Tarifs ; soins dentaires ; 01-01-2025.

Le 4 décembre 2024, le Comité général de gestion de l'INAMI a approuvé le projet de budget global 2025, sous réserve des décisions du Conseil des ministres relatives au budget des soins de santé pour 2025. Ce budget tient compte d'un indice santé de 3,34% pour l'assurance soins de santé.

Conformément à la décision prise lors de la réunion de la Commission Nationale Dento-Mutualiste du 21 novembre 2024, les tarifs des prestations dentaires sont modifiés à partir du 1^{er} janvier 2025.

Pour compenser le surcoût de l'Accord National Dento-Mutualiste 2024-2025 à partir de 2025, une correction sur la masse d'index a été effectuée.

L'indexation effective des honoraires s'élève dès lors à 3,01%.

Les honoraires sont également arrondis au niveau des 50 cents.

Mickael Daubie

Directeur général

Pièces jointes :

[tand-V1 - 01-01-2025-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 = 6,200000	371011	371022	= N 5	31,00	31,00	31,00

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 = 5,333333	371092	371103	= N 6	32,00	32,00	32,00

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 = 5,333333	371114	371125	= N 6	32,00	32,00	32,00

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 = 3,409091	371033	371044	= N 11	37,50	37,50	37,50

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 = 3,833333	371055	371066	= N 3	11,50	11,50	11,50
(1,2,3) - P 3	N = 3,846154	371070	371081	= N 6,5	25,00	25,00	25,00

2. Avis téléphonique

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 2,066667	379411 379422	= N 7,5	15,50	15,50	15,50
(1,2,3) - P 3	N = 2,066667	379433 379444	= N 7,5	15,50	15,50	15,50

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	
(1,2,3) - P 8	N = 4,000000	371615 371626	= N 14	56,00	56,00	56,00
(1,2,3) - P 8	N = 4,000000	371571 371582	= N 14	56,00	56,00	56,00

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) - P 8	N = 3,649809	371593 371604	= N 20,96	76,50	76,50	76,50

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°	L = 1,750000	372514 372525	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,714286	372536 372540	= L 7	12,00	12,00	12,00

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°	L = 1,750000	372455 372466	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,4) - P 0 - NR/N°	L = 1,714286	372470 372481	= L 7	12,00	12,00	12,00

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 = 1,750000	371696 371700	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	371711 371722	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	371733 371744	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	371755 371766	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	371770 371781	= L 10	17,50	17,50	17,50

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 = 1,750000	372352 372363	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	372374 372385	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	372396 372400	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	372411 372422	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	372433 372444	= L 10	17,50	17,50	17,50

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 = 1,750000	372153 372164	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	372175 372186	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	372190 372201	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	372212 372223	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	372234 372245	= L 10	17,50	17,50	17,50

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 = 1,750000	372551 372562	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	372573 372584	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	372595 372606	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	372610 372621	= L 10	17,50	17,50	17,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	372632 372643	= L 10	17,50	17,50	17,50

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	
(1,2,3) - P 3	L = 1,475000	371254 371265	= L 20	29,50	29,50	29,50

b) Détartrage sous-gingival, avec surfaçage radiculaire si nécessaire, à l'aveugle, par quadrant et une fois toutes les trois années civiles, à partir du 18^{ème} anniversaire jusqu'au 19^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 3,333333	371276 371280	= L 30	100,00	100,00	100,00
(1,3) - P 4	L = 3,333333	371291 371302	= L 30	100,00	100,00	100,00
(1,3) - P 4	L = 3,333333	371313 371324	= L 30	100,00	100,00	100,00
(1,3) - P 4	L = 3,333333	371335 371346	= L 30	100,00	100,00	100,00
(1,3) - P 4	L = 3,333333	371350 371361	= L 30	100,00	100,00	100,00

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 = 3,674293	371372 371383	N = 37,15	136,50	136,50	136,50

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	
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,900000	373811 373822	= L 30	57,00	57,00	57,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,900000	373833 373844	= L 40	76,00	76,00	76,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,900000	373855 373866	= L 50	95,00	95,00	95,00

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 = 1,900000	373892 373903	= L 30	57,00	57,00	57,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,900000	373914 373925	= L 40	76,00	76,00	76,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,900000	373936 373940	= L 50	95,00	95,00	95,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,900000	373951 373962	= L 60	114,00	114,00	114,00
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,900000	373973 373984	= L 70	133,00	133,00	133,00

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 = 2,625000	374371 374382	= L 20	52,50	52,50	52,50
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,933333	374393 374404	= L 30	58,00	58,00	58,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 2,162500	374415 374426	= L 40	86,50	86,50	86,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,950000	374430 374441	= L 50	97,50	97,50	97,50
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,950000	374452 374463	= L 60	117,00	117,00	117,00

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 = 1,900000	374474 374485	= L 80	152,00	152,00	152,00

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 = 1,862069	374356 374360	= L 29	54,00	54,00	54,00

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 = 2,461538	373634	373645 = L	39	96,00	96,00	96,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,462264	373656	373660 = L	106	261,00	261,00	261,00

g) *Traitement de la pulpe dentaire d'une incisive ou 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	
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,981818	374791	374802 = L	55	109,00	109,00	109,00

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	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,465909	374312	374323 = L	44	108,50	108,50	108,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,462264	374533	374544 = L	53	130,50	130,50	130,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,456250	374555	374566 = L	80	196,50	196,50	196,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,462264	374570	374581 = L	106	261,00	261,00	261,00

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	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,454545	375012	375023 = L	44	108,00	108,00	108,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,45283	375034	375045 = L	53	130,00	130,00	130,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,456250	375056	375060 = L	80	196,50	196,50	196,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,462264	375071	375082 = L	106	261,00	261,00	261,00

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	
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,856594	373590	373601 = L	7,81	14,50	14,50	14,50

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	
(1) - P 1	L = 1,856594	373612	373623 = L	7,81	14,50	14,50	14,50

l) *Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentaire 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	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 1,833333	373796	373800 = L	30,00	55,00	55,00	55,00

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	
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,853117	373575	373586 = L	58,55	108,50	108,50	108,50

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 = 1,853117	373774 373785	= L 58,55	108,50	108,50

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

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

	Numéro de code			Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,240000	374135 374146	= L 25,00	31,00
(1) - NR/N°	L = 1,233333	374150 374161	= L 15,00	18,50

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

	Numéro de code			Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,246154	374172 374183	= L 65,00	81,00
(1) - NR/N°	L = 1,237500	374194 374205	= L 40,00	49,50

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 = 1,220339	375233 375244	= L 88,50	108,00
(1) - NR/N°	de 2 canaux L = 1,220657	375255 375266	= L 106,50	130,00
(1) - NR/N°	de 3 canaux L = 1,223602	375270 375281	= L 161,00	197,00
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus L = 1,222482	375292 375303	= L 213,50	261,00

(*) 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 = 3,158887	374975 374986	= L 21,21	67,00	67,00	67,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 3,500000	374872 374883	= L 15	52,50	52,50	52,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 2,866667	374754 374765	= L 15	43,00	43,00	43,00
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,875000	374776 374780	= L 20	57,50	57,50	57,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/N°	L = 1,833333	375130 375141	= L 12	22,00	22,00	22,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 1 - NR/N°	L = 1,812500	375152 375163	= L 8	14,50	14,50	14,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,190476	371195 371206	= L 63	138,00	138,00	138,00

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 38	L = 1,565861	378954 378965	= L 376	588,76	588,76	588,76
(1) - P 38	L = 1,565861	378976 378980	= L 376	588,76	588,76	588,76
(1) - P 38	L = 1,565877	378954 378965	= L 412	645,14	645,14	645,14
(1) - P 38	L = 1,565877	378976 378980	= L 412	645,14	645,14	645,14
(1) - P 38	L = 1,565865	378954 378965	= L 453	709,34	709,34	709,34
(1) - P 38	L = 1,565865	378976 378980	= L 453	709,34	709,34	709,34
(1) - P 38	L = 1,565869	378954 378965	= L 526	823,65	823,65	823,65
(1) - P 38	L = 1,565869	378976 378980	= L 526	823,65	823,65	823,65
(1) - P 38	L = 1,565873	378954 378965	= L 600	939,52	939,52	939,52
(1) - P 38	L = 1,565873	378976 378980	= L 600	939,52	939,52	939,52

(*) 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	AMB	HOS		Honoraires	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
378954	378965	= L	376	147,19	147,19	147,19
378976	378980	= L	376	147,19	147,19	147,19
378954	378965	= L	412	161,29	161,29	161,29
378976	378980	= L	412	161,29	161,29	161,29
378954	378965	= L	453	177,34	177,34	177,34
378976	378980	= L	453	177,34	177,34	177,34
378954	378965	= L	526	205,91	205,91	205,91
378976	378980	= L	526	205,91	205,91	205,91
378954	378965	= L	600	234,88	234,88	234,88
378976	378980	= L	600	234,88	234,88	234,88

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

Numéro de code	AMB	HOS		Honoraires	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
378954	378965	= L	376	294,38	294,38	294,38
378976	378980	= L	376	294,38	294,38	294,38
378954	378965	= L	412	322,57	322,57	322,57
378976	378980	= L	412	322,57	322,57	322,57
378954	378965	= L	453	354,67	354,67	354,67
378976	378980	= L	453	354,67	354,67	354,67
378954	378965	= L	526	411,83	411,83	411,83
378976	378980	= L	526	411,83	411,83	411,83
378954	378965	= L	600	469,76	469,76	469,76
378976	378980	= L	600	469,76	469,76	469,76

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

Numéro de code	AMB	HOS		Honoraires	Intervention	
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
378954	378965	= L	376	441,57	441,57	441,57
378976	378980	= L	376	441,57	441,57	441,57
378954	378965	= L	412	483,86	483,86	483,86
378976	378980	= L	412	483,86	483,86	483,86
378954	378965	= L	453	532,01	532,01	532,01
378976	378980	= L	453	532,01	532,01	532,01
378954	378965	= L	526	617,74	617,74	617,74
378976	378980	= L	526	617,74	617,74	617,74
378954	378965	= L	600	704,64	704,64	704,64
378976	378980	= L	600	704,64	704,64	704,64

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 = 2,373984	379013 379024	= L 61,5	146,00	146,00	146,00
(1) - P 2	L = 2,373984	379035 379046	= L 61,5	146,00	146,00	146,00
(1) - P 3	L = 2,376471	379050 379061	= L 85	202,00	202,00	202,00
(1) - P 3	L = 2,376471	379072 379083	= L 85	202,00	202,00	202,00
(1) - P 1	L = 2,367347	379094 379105	= L 24,5	58,00	58,00	58,00
(1) - P 1	L = 2,367347	379116 379120	= L 24,5	58,00	58,00	58,00

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6	L = 2,372222	379131 379142	= L 90	213,50	213,50	213,50
(1) - P 6	L = 2,372222	379153 379164	= L 90	213,50	213,50	213,50

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 = 1,542986	378335 378346	= L 376	580,16	580,16	580,16
(1)	L = 1,543000	378335 378346	= L 412	635,72	635,72	635,72
(1)	L = 1,542990	378335 378346	= L 453	698,97	698,97	698,97
(1)	L = 1,542996	378335 378346	= L 526	811,62	811,62	811,62
(1)	L = 1,542987	378335 378346	= L 600	925,79	925,79	925,79

2. Remplacement de la base

	Numéro de code		Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 2,372222	378350 378361	= L 90	213,50	213,50	213,50

8. Radiographies

	Numéro de code		Honoraires	100 % Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	N = 1,192308	377031 377042	= N 13	15,50	15,50	15,50
(1,2,3) - P 1	N = 1,187500	377053 377064	= N 8	9,50	9,50	9,50
(1,2,3) - P 5	N = 1,212500	377112 377123	= N 40	48,50	48,50	48,50
(1,2,3) - P 7	N = 1,209091	377134 377145	= N 55	66,50	66,50	66,50
(1,2,3) - P 17	N = 1,308943	377230 377241	= N 123	161,00	161,00	161,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,207317	377296 377300	= N 41	49,50	49,50	49,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,157895	377311 377322	= N 57	66,00	66,00	66,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,207317	377333 377344	= N 41	49,50	49,50	49,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,157895	377355 377366	= N 57	66,00	66,00	66,00

	Numéro de code		Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) * Intervention		
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	377031	377042	= N 13	11,63	11,63	11,63
(1,2,3) - P 1	377053	377064	= N 8	7,13	7,13	7,13
(1,2,3) - P 5	377112	377123	= N 40	36,38	36,38	36,38
(1,2,3) - P 7	377134	377145	= N 55	49,88	49,88	49,88
(1,2,3) - P 17	377230	377241	= N 123	120,75	120,75	120,75
(1,2,3) - P 6	377296	377300	= N 41	37,13	37,13	37,13
(1,2,3) - P 6	377311	377322	= N 57	49,50	49,50	49,50
(1,2,3) - P 6	377333	377344	= N 41	37,13	37,13	37,13
(1,2,3) - P 6	377355	377366	= N 57	49,50	49,50	49,50

*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 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 = 2,950000	379514	379525	= L 10 29,50	29,50	29,50

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 = 2,950000	379492	379503	= L 10 29,50	29,50	29,50

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	
(1) - P 3	N = 6,200000	301011	301022	= N 5	31,00	31,00	25,00

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 = 5,333333	301092	301103	= N 6	32,00	32,00	26,00

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 = 5,333333	301114	301125	= N 6	32,00	32,00	26,00

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 = 3,409091	301033	301044	= N 11	37,50	37,50	29,00

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 = 3,833333	301055	301066	= N 3	11,50	11,50	8,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,846154	301070	301081	= N 6,5	25,00	25,00	19,00

2. Avis téléphonique

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 2,066667	309411	309422	= N 7,5	15,50	15,50	15,50
(1,2,3) - P 3	N = 2,066667	309433	309444	= N 7,5	15,50	15,50	15,50

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 (*)	
(1,2) - P 8	N = 3,649809	301593	301604	N = 20,96	76,50	76,50	72,50

(*) 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	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2	L = 1,750000	301696 301700	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	301711 301722	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	301733 301744	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	301755 301766	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,3) - P 2	L = 1,750000	301770 301781	= L 10	17,50	17,50 13,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302352 302363	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302374 302385	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302396 302400	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302411 302422	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302433 302444	= L 10	17,50	17,50 13,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Interventions		(*)	
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel
(1,3) - P 2	L = 1,750000	302153 302164	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75
(1,3) - P 2	L = 1,750000	302175 302186	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75
(1,3) - P 2	L = 1,750000	302190 302201	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75
(1,3) - P 2	L = 1,750000	302212 302223	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75
(1,3) - P 2	L = 1,750000	302234 302245	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75

(*) 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					8,75	6,75
-----	--------	--	--	--	--	------	------

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		(*)	
	AMB	HOS		Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel	Bénéficiaires AVEC régime préférentiel	Bénéficiaires SANS régime préférentiel
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302551 302562	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302573 302584	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302595 302606	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302610 302621	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75
(1,3,4) - P 0	L = 1,750000	302632 302643	= L 10	17,50	17,50 13,50	8,75	6,75

(*) 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					8,75	6,75
-----	--------	--	--	--	--	------	------

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	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 3	L = 1,475000	301254 301265	= L 20	29,50	29,50 25,00

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 65^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 3,333333	301276	301280	= L 30	100,00	100,00	90,00
(1,3) - P 4	L = 3,333333	301291	301302	= L 30	100,00	100,00	90,00
(1,3) - P 4	L = 3,333333	301313	301324	= L 30	100,00	100,00	90,00
(1,3) - P 4	L = 3,333333	301335	301346	= L 30	100,00	100,00	90,00
(1,3) - P 4	L = 3,333333	301350	301361	= L 30	100,00	100,00	90,00

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	
(1,3) - P 15	N = 3,674293	301372	301383	N = 37,15	136,50	136,50	126,50

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	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,465909	304312	304323	= L 44	108,50	108,50	95,50	107,50	83,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,462264	304533	304544	= L 53	130,50	130,50	117,50	129,50	105,00
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,456250	304555	304566	= L 80	196,50	196,50	184,00	195,50	172,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,462264	304570	304581	= L 106	261,00	261,00	248,00	260,00	235,50

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 = 2,454545	305012	305023	= L 44	108,00	108,00	95,00	107,00	82,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,452830	305034	305045	= L 53	130,00	130,00	117,00	129,00	104,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,456250	305056	305060	= L 80	196,50	196,50	183,50	195,50	171,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,462264	305071	305082	= L 106	261,00	261,00	248,00	260,00	235,50

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 = 2,625000	304371	304382	= L 20	52,50	52,50	46,00	51,50	40,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,933333	304393	304404	= L 30	58,00	58,00	48,50	57,00	39,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 2,162500	304415	304426	= L 40	86,50	86,50	77,00	85,50	68,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,950000	304430	304441	= L 50	97,50	97,50	82,50	96,50	68,00
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,950000	304452	304463	= L 60	117,00	117,00	102,00	116,00	87,50

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 = 1,856594	303590	303601	= L 7,81	14,50	14,50	11,00	14,50	9,50

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 = 1,856594	303612 303623	= L 7,81	14,50	14,50	11,00	14,50	9,50

f) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentaire bioactif dans le cadre d'un coffrage 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 = 1,833333	303796 303800	= L 30,00	55,00	55,00	44,00	55,00	39,00

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, § 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

	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 = 1,853117	303575 303586	= L 58,55	108,50	108,50	95,50	106,50	83,00

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 = 1,853117	303774 303785	= L 58,55	108,50	108,50	95,50	106,50	83,00

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		Honoraires	Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,24	304135 304146	= L 25,00	31,00
(1) - NR/N°	L = 1,233333	304150 304161	= L 15,00	18,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	L = 1,246154	304172 304183	= L 65,00	81,00
(1) - NR/N°	L = 1,2375	304194 304205	= L 40,00	49,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS		
(1) - NR/N°	d'un canal L = 1,220339	305233 305244	= L 88,50	108,00
(1) - NR/N°	de 2 canaux L = 1,220657	305255 305266	= L 106,50	130,00
(1) - NR/N°	de 3 canaux L = 1,223602	305270 305281	= L 161,00	197,00
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus L = 1,222482	305292 305303	= L 213,50	261,00

(*) 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
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 3,158887	304975 304986	= L 21,21 67,00	67,00	59,50	66,00	52,50

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
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 3,500000	304872 304883	= L 15 52,50	52,50	47,00	51,50	42,00

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 3,158887	304990 305001	= L 21,21 67,00	67,00	59,50	66,00	52,50

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
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 3,500000	304916 304920	= L 15 52,50	52,50	47,00	51,50	42,00

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

	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 = 2,866667	304754	304765	= L 15	43,00	43,00	35,50	42,00	29,00
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,875000	304776	304780	= L 20	57,50	57,50	50,00	56,50	43,00

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

	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 = 1,833333	305130	305141	= L 12	22,00	22,00	18,50	22,00	17,00

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 = 1,812500	305152	305163	= L 8	14,50	14,50	11,00	14,50	9,50

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		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,190476	301195	301206	= L 63	138,00	116,00	93,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 2,190476	301210	301221	= L 63	138,00	116,00	93,50

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 = 1,581117	307731 307742	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307753 307764	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307775 307786	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307790 307801	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307812 307823	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307834 307845	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307856 307860	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307871 307882	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307893 307904	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 24	L = 1,581117	307915 307926	= L 376	594,50	576,50	469,50	574,50 413,50
(1) - P 26	L = 1,581311	307930 307941	= L 412	651,50	630,00	498,50	628,00 443,00
(1) - P 26	L = 1,581311	307952 307963	= L 412	651,50	630,00	498,50	628,00 443,00
(1) - P 26	L = 1,581311	307974 307985	= L 412	651,50	630,00	498,50	628,00 443,00
(1) - P 26	L = 1,581311	307996 308000	= L 412	651,50	630,00	498,50	628,00 443,00
(1) - P 28	L = 1,581678	308011 308022	= L 453	716,50	695,00	563,50	693,00 508,00
(1) - P 28	L = 1,581678	308033 308044	= L 453	716,50	695,00	563,50	693,00 508,00
(1) - P 28	L = 1,581678	308055 308066	= L 453	716,50	695,00	563,50	693,00 508,00
(1) - P 28	L = 1,581678	308070 308081	= L 453	716,50	695,00	563,50	693,00 508,00
(1) - P 33	L = 1,582700	308092 308103	= L 526	832,50	807,50	643,00	805,50 590,00
(1) - P 33	L = 1,582700	308114 308125	= L 526	832,50	807,50	643,00	805,50 590,00
(1) - P 33	L = 1,582700	308136 308140	= L 526	832,50	807,50	643,00	805,50 590,00
(1) - P 33	L = 1,582700	308151 308162	= L 526	832,50	807,50	643,00	805,50 590,00
(1) - P 38	L = 1,491667	306832 306843	= L 600	895,00	870,00	705,50	868,00 652,50
(1) - P 38	L = 1,491667	306854 306865	= L 600	895,00	870,00	705,50	868,00 652,50
(1) - P 38	L = 1,491667	306876 306880	= L 600	895,00	870,00	705,50	868,00 652,50
(1) - P 38	L = 1,491667	306891 306902	= L 600	895,00	870,00	705,50	868,00 652,50
(1) - P 38	L = 1,491667	306913 306924	= L 600	895,00	870,00	705,50	868,00 652,50
(1) - P 38	L = 1,491667	306935 306946	= L 600	895,00	870,00	705,50	868,00 652,50

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	AMB	HOS		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	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307753	307764	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307775	307786	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307790	307801	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307812	307823	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307834	307845	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307856	307860	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307871	307882	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307893	307904	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307915	307926	= L	376	148,63	144,13	117,38	143,63 103,38	
307930	307941	= L	412	162,88	157,50	124,63	157,00 110,75	
307952	307963	= L	412	162,88	157,50	124,63	157,00 110,75	
307974	307985	= L	412	162,88	157,50	124,63	157,00 110,75	
307996	308000	= L	412	162,88	157,50	124,63	157,00 110,75	
308011	308022	= L	453	179,13	173,75	140,88	173,25 127,00	
308033	308044	= L	453	179,13	173,75	140,88	173,25 127,00	
308055	308066	= L	453	179,13	173,75	140,88	173,25 127,00	
308070	308081	= L	453	179,13	173,75	140,88	173,25 127,00	
308092	308103	= L	526	208,13	201,88	160,75	201,38 147,50	
308114	308125	= L	526	208,13	201,88	160,75	201,38 147,50	
308136	308140	= L	526	208,13	201,88	160,75	201,38 147,50	
308151	308162	= L	526	208,13	201,88	160,75	201,38 147,50	
306832	306843	= L	600	223,75	217,50	176,38	217,00 163,13	
306854	306865	= L	600	223,75	217,50	176,38	217,00 163,13	
306876	306880	= L	600	223,75	217,50	176,38	217,00 163,13	
306891	306902	= L	600	223,75	217,50	176,38	217,00 163,13	
306913	306924	= L	600	223,75	217,50	176,38	217,00 163,13	
306935	306946	= L	600	223,75	217,50	176,38	217,00 163,13	

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	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307753	307764	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307775	307786	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307790	307801	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307812	307823	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307834	307845	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307856	307860	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307871	307882	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307893	307904	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307915	307926	= L	376	297,25	288,25	234,75	287,25	206,75
307930	307941	= L	412	325,75	315,00	249,25	314,00	221,50
307952	307963	= L	412	325,75	315,00	249,25	314,00	221,50
307974	307985	= L	412	325,75	315,00	249,25	314,00	221,50
307996	308000	= L	412	325,75	315,00	249,25	314,00	221,50
308011	308022	= L	453	358,25	347,50	281,75	346,50	254,00
308033	308044	= L	453	358,25	347,50	281,75	346,50	254,00
308055	308066	= L	453	358,25	347,50	281,75	346,50	254,00
308070	308081	= L	453	358,25	347,50	281,75	346,50	254,00
308092	308103	= L	526	416,25	403,75	321,50	402,75	295,00
308114	308125	= L	526	416,25	403,75	321,50	402,75	295,00
308136	308140	= L	526	416,25	403,75	321,50	402,75	295,00
308151	308162	= L	526	416,25	403,75	321,50	402,75	295,00
306832	306843	= L	600	447,50	435,00	352,75	434,00	326,25
306854	306865	= L	600	447,50	435,00	352,75	434,00	326,25
306876	306880	= L	600	447,50	435,00	352,75	434,00	326,25
306891	306902	= L	600	447,50	435,00	352,75	434,00	326,25
306913	306924	= L	600	447,50	435,00	352,75	434,00	326,25
306935	306946	= L	600	447,50	435,00	352,75	434,00	326,25

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	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307753	307764	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307775	307786	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307790	307801	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307812	307823	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307834	307845	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307856	307860	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307871	307882	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307893	307904	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307915	307926	= L	376	445,88	432,38	352,13	430,88	310,13
307930	307941	= L	412	488,63	472,50	373,88	471,00	332,25
307952	307963	= L	412	488,63	472,50	373,88	471,00	332,25
307974	307985	= L	412	488,63	472,50	373,88	471,00	332,25
307996	308000	= L	412	488,63	472,50	373,88	471,00	332,25
308011	308022	= L	453	537,38	521,25	422,63	519,75	381,00
308033	308044	= L	453	537,38	521,25	422,63	519,75	381,00
308055	308066	= L	453	537,38	521,25	422,63	519,75	381,00
308070	308081	= L	453	537,38	521,25	422,63	519,75	381,00
308092	308103	= L	526	624,38	605,63	482,25	604,13	442,50
308114	308125	= L	526	624,38	605,63	482,25	604,13	442,50
308136	308140	= L	526	624,38	605,63	482,25	604,13	442,50
308151	308162	= L	526	624,38	605,63	482,25	604,13	442,50
306832	306843	= L	600	671,25	652,50	529,13	651,00	489,38
306854	306865	= L	600	671,25	652,50	529,13	651,00	489,38
306876	306880	= L	600	671,25	652,50	529,13	651,00	489,38
306891	306902	= L	600	671,25	652,50	529,13	651,00	489,38
306913	306924	= L	600	671,25	652,50	529,13	651,00	489,38
306935	306946	= L	600	671,25	652,50	529,13	651,00	489,38

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) - P 2	L = 2,373984	309013	309024	= L 61,5	146,00	146,00	125,00	145,00	104,50
(1) - P 2	L = 2,373984	309035	309046	= L 61,5	146,00	146,00	125,00	145,00	104,50
(1) - P 3	L = 2,376471	309050	309061	= L 85	202,00	202,00	181,00	201,00	160,50
(1) - P 3	L = 2,376471	309072	309083	= L 85	202,00	202,00	181,00	201,00	160,50
(1) - P 1	L = 2,367347	309094	309105	= L 24,5	58,00	58,00	48,00	57,00	39,00
(1) - P 1	L = 2,367347	309116	309120	= L 24,5	58,00	58,00	48,00	57,00	39,00

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6	L = 2,372222	309131	309142	= L 90	213,50	205,00	192,50	204,00	172,00
(1) - P 6	L = 2,372222	309153	309164	= L 90	213,50	205,00	192,50	204,00	172,00

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		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 1,542986	308335	308346	= L 376	580,16	580,16	455,16	580,16	399,16
(1)	L = 1,543000	308335	308346	= L 412	635,72	635,72	482,72	635,72	427,22
(1)	L = 1,542990	308335	308346	= L 453	698,97	698,97	545,97	698,97	490,47
(1)	L = 1,542996	308335	308346	= L 526	811,62	811,62	622,12	811,62	569,12
(1)	L = 1,542987	308335	308346	= L 600	925,79	925,79	736,29	925,79	683,29

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 2,372222	308350	308361	= L 90	213,50	205,00	192,50	204,00	172,00

8. 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 (1) - P 77	L = 1,216935 L = 1,216905	308512 308534	308523 308545	= L 1860 = L 1745	2.263,50 2.123,50	2.178,50 2.038,50	1.822,50 1.682,50	2.176,50 2.036,50	1782,00 1642,00

9. Radiographies

	Numéro de code			Honoraires	100%				
	AMB	HOS			Intervention dans le trajet de soins buccaux	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	N = 1,192308	307031	307042	= N 13	15,50	15,50	12,00	15,50	10,50
(1,2,3) - P 1	N = 1,187500	307053	307064	= N 8	9,50	9,50	7,00	9,50	6,00
(1,2,3) - P 17	N = 1,308943	307230	307241	= N 123	161,00	149,50	135,00	149,50	122,00
(1,2,3) - P 17	N = 1,308943	307252	307263	= N 123	161,00	149,50	135,00	149,50	122,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,207317	307296	307300	= N 41	49,50	45,50	38,50	45,50	33,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,157895	307311	307322	= N 57	66,00	62,00	51,50	62,00	44,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,207317	307333	307344	= N 41	49,50	45,50	38,50	45,50	33,00
(1,2,3) - P 6	N = 1,157895	307355	307366	= N 57	66,00	62,00	51,50	62,00	44,00

	Numéro de code			Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *				
	AMB	HOS			Intervention dans le trajet de soins buccaux	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		307031	307042	= N 13	11,63	11,63	8,13	11,63	6,63
(1,2,3) - P 1		307053	307064	= N 8	7,13	7,13	4,63	7,13	3,63
(1,2,3) - P 17		307230	307241	= N 123	120,75	109,25	94,75	109,25	81,75
(1,2,3) - P 17		307252	307263	= N 123	120,75	109,25	94,75	109,25	81,75
(1,2,3) - P 6		307296	307300	= N 41	37,13	33,13	26,13	33,13	20,63
(1,2,3) - P 6		307311	307322	= N 57	49,50	45,50	35,00	45,50	27,50
(1,2,3) - P 6		307333	307344	= N 41	37,13	33,13	26,13	33,13	20,63
(1,2,3) - P 6		307355	307366	= N 57	49,50	45,50	35,00	45,50	27,50

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

10. Soins besoins particuliers

a) Honoraires complémentaires pour les 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 = 2,950000	309514	309525 = L	10	29,50	29,50	29,50

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 = 2,950000	309492	309503 = L	10	29,50	29,50	29,50

§ 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 = 2,037037	305550 305561	= L 27	55,00	55,00 44,00
(1,2) - P 4	L = 2,000000	305572 305583	= L 23	46,00	46,00 35,00
(1,2) - P 3	L = 1,787879	305616 305620	= L 16,5	29,50	29,50 22,50
(1,2) - P 8	L = 1,856000	305631 305642	= L 125	232,00	232,00 186,00
(1,2) - P 3	L = 1,787879	305653 305664	= L 16,5	29,50	29,50 22,50
(1,2) - P 8	L = 1,856000	305675 305686	= L 125	232,00	232,00 186,00
(1,2) - P 3	L = 1,787879	305734 305745	= L 16,5	29,50	29,50 22,50
(1,2) - P 4	L = 1,975000	305830 305841	= L 20	39,50	39,50 28,50
(1,2) - P 2	L = 1,875000	305852 305863	= L 12	22,50	22,50 15,50
(1,2) - P 2	L = 1,750000	305911 305922	= L 10	17,50	17,50 13,50
(1,2) - P 10	L = 3,196552	305933 305944	= L 145	463,50	463,50 417,50
(1,2) - P 12	L = 3,196552	305955 305966	= L 145	463,50	463,50 417,50

§ 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 = 1,400000	389631 389642	= L 20	28,00	28,00 28,00
(1,2,3) - P 1	L = 1,416667	389653 389664	= L 12	17,00	17,00 17,00

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 = 1,400000	389631 389642	= L 20	28,00	27,00 24,50	26,00	21,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,416667	389653 389664	= L 12	17,00	16,00 14,00	15,00	11,50

§ 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	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 38	L = 1,203125	379536 379540	= L 800	962,50	962,50 962,50
(1) - P 38	L = 1,203125	379551 379562	= L 800	962,50	962,50 962,50

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 = 1,203125	309536 309540	= L 800	962,50	962,50 962,50
(1) - P 38	L = 1,203125	309551 309562	= L 800	962,50	962,50 962,50

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

	Numéro de code		Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 34 - NR/N°	L = 0,975789	372816 372820	= L 950	927,00	927,00 927,00
(1) - P 30 - NR/N°	L = 0,976826	372831 372842	= L 712	695,50	695,50 695,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 0,977848	372853 372864	= L 158	154,50	154,50 154,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 0,983051	372875 372886	= L 118	116,00	116,00 116,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 0,901250	372890 372901	= L 400	360,50	360,50 360,50
(1) - P 6 - NR/N°	L = 0,845313	372912 372923	= L 320	270,50	270,50 270,50
(1) - P 2 - NR/N°	L = 1,838462	372934 372945	= L 65	119,50	119,50 119,50
(1) - P 2 - NR/N°	L = 2,060000	372956 372960	= L 75	154,50	154,50 154,50

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 38	L = 1,217204	309573	309584	= L 930	1.132,00	1.132,00	1.132,00
(1,3) - P 38	L = 1,217204	309595	309606	= L 930	1.132,00	1.132,00	1.132,00
(1) - P 38	L = 1,216170	309610	309621	= L 872	1.060,50	1.060,50	1.060,50
(1) - P 38	L = 1,216170	309632	309643	= L 872	1.060,50	1.060,50	1.060,50
(1) - P 77	L = 1,216905	309654	309665	= L 1745	2.123,50	2.123,50	2.123,50
(1) - P 77	L = 1,216905	309676	309680	= L 1745	2.123,50	2.123,50	2.123,50
(1) - P 38	L = 1,216170	309691	309702	= L 872	1.060,50	1.060,50	1.060,50
(1) - P 38	L = 1,216170	309713	309724	= L 872	1.060,50	1.060,50	1.060,50
(1) - P 38	L = 1,135287	302654	302665	= L 802	910,50	910,50	910,50
(1) - P 38	L = 1,135287	302676	302680	= L 802	910,50	910,50	910,50
(1) - P 38	L = 1,135287	302691	302702	= L 802	910,50	910,50	910,50
(1) - P 38	L = 1,135287	302713	302724	= L 802	910,50	910,50	910,50
(1) - P 38	L = 1,135287	302735	302746	= L 802	910,50	910,50	910,50
(1) - P 38	L = 1,135287	302750	302761	= L 802	910,50	910,50	910,50
(1) - P 2 - NR/N°	L = 1,838462	302772	302783	= L 65	119,50	119,50	119,50
(1) - P 6	L = 2,060000	302794	302805	= L 75	154,50	154,50	154,50

(*) 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, § 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	339,60	339,60	339,60

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	455,25	455,25	455,25
	389874	389885	= L	872	530,25	530,25	530,25
	389874	389885	= L	1745	1.061,75	1.061,75	1.061,75

3. 80% après réalisation du châssis métallique et avant le placement

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	389896	389900	= L	712	556,40	556,40	556,40
	389896	389900	= L	800	770,00	770,00	770,00
	389896	389900	= L	950	741,60	741,60	741,60

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	728,40	728,40	728,40
	389911	389922	= L	872	848,40	848,40	848,40
	389911	389922	= L	1745	1.698,80	1.698,80	1.698,80