

I.N.A.M.I.

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

Soins de Santé

Circulaire OA n° 2022/236 du 27 juin 2022

3910/1982

En vigueur à partir du 1 juillet 2022

Tarifs ; soins dentaires ; 01-07-2022.

Suite aux arrêtés royaux du 6 juin 2022 (Moniteur Belge du 24 juin 2022) modifiant

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

les tarifs des prestations dentaires sont modifiés comme suit à partir du 1^{er} juillet 2022 :

- Adaptation de la limite d'âge pour les extractions et réintroduction des sutures pour les extractions;
- Elargissement de la limite d'âge pour l'examen buccal annuel;
- Elargissement de la limite d'âge pour le détartrage sous-gingival ;
- Revalorisation du deuxième examen buccal préventif chez les moins 18 ans ;
- Elargissement du supplément pour les personnes à besoins particuliers ;

Les honoraires sont également arrondis au niveau des 50 cents.

Le Fonctionnaire Dirigeant ff.,

J. Coenegrachts
Directeur général a.i.

Annexes :

[tand-V3 - 01-07-2022-circ OA](#)

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

Accès à la nomenclature réservé aux:

- (1) *dentiste et candidat dentiste généraliste, médecin-dentiste, médecin spécialiste stomatologie*
 (2) *dentiste et candidat dentiste spécialiste orthodontie*
 (3) *dentiste et candidat dentiste spécialiste parodontologie*

NR/N° Lors de la mention de ce signe, le numéro de la dent traitée doit être mentionné sur le fichier de facturation électronique ou sur l'attestation de soins.
Pour la prestation 317236-317240, le numéro de la dent traitée doit également être mentionné.

§ 1. Prestations jusqu'au 18^{ème} anniversaire

1. Consultations

- a) *Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, jusqu'au 18ème anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 5,500000	371011	371022	= N 5	27,50	27,50	27,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(2) - P 3	N = 4,75	371092	371103	= N 6	28,50	28,50	28,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(3) - P 3	N = 4,75	371114	371125	= N 6	28,50	28,50	28,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 2,954545	371033	371044	= N 11	32,50	32,50	32,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,333333	371055	371066	= N 3	10,00	10,00	10,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,384615	371070	371081	= N 6,5	22,00	22,00	22,00

2. Traitements préventifs

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,2,3) - P 8	N = 3,535714	371615 371626	= N 14	49,50	49,50	49,50
(1,2,3) - P 8	N = 3,535714	371571 371582	= N 14	49,50	49,50	49,50

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

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

c) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371696 371700	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371711 371722	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371733 371744	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371755 371766	= L 10	15,00	15,00	15,00
(1,3) - P 2	L = 1,500000	371770 371781	= L 10	15,00	15,00	15,00

3. Parodontologie

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

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

4. Soins conservateurs

a) Obturation(s) de cavité(s) de dent lactéale, jusqu'au 15^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,666667	373811 373822	= L 30	50,00	50,00	50,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,675000	373833 373844	= L 40	67,00	67,00	67,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,670000	373855 373866	= L 50	83,50	83,50	83,50

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 = 1,666667	373892 373903	= L 30	50,00	50,00	50,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,675000	373914 373925	= L 40	67,00	67,00	67,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,670000	373936 373940	= L 50	83,50	83,50	83,50
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,650000	373951 373962	= L 60	99,00	99,00	99,00
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,671429	373973 373984	= L 70	117,00	117,00	117,00

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 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,250000	374371 374382	= L 20	45,00	45,00	45,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,666667	374393 374404	= L 30	50,00	50,00	50,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,862500	374415 374426	= L 40	74,50	74,50	74,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,670000	374430 374441	= L 50	83,50	83,50	83,50
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,650000	374452 374463	= L 60	99,00	99,00	99,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 12 - NR/N°	L = 1,668750	374474 374485	= L 80	133,50	133,50	133,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,637931	374356 374360	= L 29	47,50	47,50	47,50

f) *Traitement et obturation, suite à un trauma externe, du canal d'une incisive ou canine définitive avec racine immature, au moyen de la technique d'apexification, jusqu'au 18^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 10 - NR/N°	L = 2,166667	373634	373645 = L 39	84,50	84,50	84,50
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,160377	373656	373660 = L 106	229,00	229,00	229,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,159091	374312	374323 = L 44	95,00	95,00	95,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,160377	374533	374544 = L 53	114,50	114,50	114,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,162500	374555	374566 = L 80	173,00	173,00	173,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,160377	374570	374581 = L 106	229,00	229,00	229,00

h) *Retraitement et obturation d'un(de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, jusqu'au 18^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,159091	375012	375023 = L 44	95,00	95,00	95,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,160377	375034	375045 = L 53	114,50	114,50	114,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,162500	375056	375060 = L 80	173,00	173,00	173,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,165094	375071	375082 = L 106	229,50	229,50	229,50

i) *Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, par dent*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,664533	373590	373601 = L 7,81	13,00	13,00	13,00

j) *Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 1	L = 1,664533	373612	373623 = L 7,81	13,00	13,00	13,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,631085	373575	373586 = L 58,55	95,50	95,50	95,50

- l) Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code		Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,631085	373774 373785	= L 58,55	95,50	95,50

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

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

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	374135	374146	27,50
(1) - NR/N°	374150	374161	16,50

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

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	374172	374183	71,00
(1) - NR/N°	374194	374205	43,50

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

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	375211	375222	48,50

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

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	d'un canal	375233 375244	95,00
(1) - NR/N°	de 2 canaux	375255 375266	114,50
(1) - NR/N°	de 3 canaux	375270 375281	173,00
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus	375292 375303	229,50

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

5. Extractions

a) *Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, y compris la suture éventuelle, jusqu'au 18^{ème} anniversaire*

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

a) *Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, jusqu'au 18^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 1,980198	374975	374986 = L 21,21	42,00	42,00	42,00

b) *Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive, y compris la suture éventuelle, jusqu'au 18^{ème} anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 4 - NR/N°	L = 1,966667	374872	374883 = L 15	29,50	29,50	29,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 1,791629	371151	371162 = L 33,21	59,50	59,50	59,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 2,533333	374754	374765 = L 15	38,00	38,00	38,00
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,525000	374776	374780 = L 20	50,50	50,50	50,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2	L = 1,625000	374931	374942 = L 12	19,50	19,50	19,50

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 18^{ème} anniversaire*

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1,3) - P 2	L = 1,625000	375130	375141 = L 12	19,50	19,50	19,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 1	L = 1,625000	375152	375163	= L 8	13,00	13,00	13,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 1,904762	371195	371206	= L 63	120,00	120,00	120,00

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, jusqu'au 18^{ème} anniversaire (après accord du Conseil Technique Dentaire)

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,058163	378954	378965	= L 376	397,87	397,87	397,87
(1) - P 38	L = 1,058163	378976	378980	= L 376	397,87	397,87	397,87
(1) - P 38	L = 1,058163	378954	378965	= L 412	435,96	435,96	435,96
(1) - P 38	L = 1,058163	378976	378980	= L 412	435,96	435,96	435,96
(1) - P 38	L = 1,058163	378954	378965	= L 453	479,35	479,35	479,35
(1) - P 38	L = 1,058163	378976	378980	= L 453	479,35	479,35	479,35
(1) - P 38	L = 1,058163	378954	378965	= L 526	556,59	556,59	556,59
(1) - P 38	L = 1,058163	378976	378980	= L 526	556,59	556,59	556,59
(1) - P 38	L = 1,058163	378954	378965	= L 600	634,90	634,90	634,90
(1) - P 38	L = 1,058163	378976	378980	= L 600	634,90	634,90	634,90

(*) Les honoraires sont fixés au cas par cas par le Conseil Technique Dentaire. L'intervention est égale aux honoraires.

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

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

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	99,47	99,47	99,47
= L 412	108,99	108,99	108,99
= L 453	119,84	119,84	119,84
= L 526	139,15	139,15	139,15
= L 600	158,73	158,73	158,73

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

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	198,94	198,94	198,94
= L 412	217,98	217,98	217,98
= L 453	239,68	239,68	239,68
= L 526	278,30	278,30	278,30
= L 600	317,45	317,45	317,45

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

	Honoraires	Intervention	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	298,40	298,40	298,40
= L 412	326,97	326,97	326,97
= L 453	359,51	359,51	359,51
= L 526	417,44	417,44	417,44
= L 600	476,18	476,18	476,18

B. Prestations sur les prothèses amovibles, jusqu'au 18^{ème} anniversaire

1. Réparation ou adjonction

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 2	L = 2,089431	379013	379024	= L 61,5	128,50	128,50	128,50
(1) - P 2	L = 2,089431	379035	379046	= L 61,5	128,50	128,50	128,50
(1) - P 3	L = 2,088235	379050	379061	= L 85	177,50	177,50	177,50
(1) - P 3	L = 2,088235	379072	379083	= L 85	177,50	177,50	177,50
(1) - P 1	L = 2,081633	379094	379105	= L 24,5	51,00	51,00	51,00
(1) - P 1	L = 2,081633	379116	379120	= L 24,5	51,00	51,00	51,00

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 6	L = 2,083333	379131	379142	= L 90	187,50	187,50	187,50
(1) - P 6	L = 2,083333	379153	379164	= L 90	187,50	187,50	187,50

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

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 1,042711	378335	378346	= L 376	392,06	392,06	392,06
(1)	L = 1,042711	378335	378346	= L 412	429,60	429,60	429,60
(1)	L = 1,042711	378335	378346	= L 453	472,35	472,35	472,35
(1)	L = 1,042711	378335	378346	= L 526	548,47	548,47	548,47
(1)	L = 1,042711	378335	378346	= L 600	625,63	625,63	625,63

2. Remplacement de la base

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1)	L = 2,083333	378350	378361	= L 90	187,50	187,50	187,50

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

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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,056875	379536	379540	= L 800	845,50	845,50	845,50
(1) - P 38	L = 1,056875	379551	379562	= L 800	845,50	845,50	845,50

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

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales imérieuses, et pour autant qu'il est satisfait aux conditions pour bénéficier de l'assurance pour un des critères prévu, l'intervention de l'assurance est de :

1. 80% après réalisation du châssis métallique et avant le placement

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
	389896	389900	= L	800	676,40	676,40	676,40

8. Radiographies

	Numéro de code			Honoraires	100 %		
	AMB	HOS			Intervention		
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,057692	377016	377020	= N 26	27,50	27,50	27,50
(1,2,3) - P 2	N = 1,076923	377031	377042	= N 13	14,00	14,00	14,00
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	377053	377064	= N 8	8,50	8,50	8,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	377090	377101	= N 41	46,00	46,00	46,00
(1,2,3) - P 5	N = 1,062500	377112	377123	= N 40	42,50	42,50	42,50
(1,2,3) - P 7	N = 1,063636	377134	377145	= N 55	58,50	58,50	58,50
(1,2,3) - P 17	N = 1,150407	377230	377241	= N 123	141,50	141,50	141,50
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	377274	377285	= N 41	46,00	46,00	46,00

	Numéro de code			Honoraires	75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *		
	AMB	HOS			Intervention		
					Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,057692	377016	377020	= N 26	20,63	20,63	20,63
(1,2,3) - P 2	N = 1,076923	377031	377042	= N 13	10,50	10,50	10,50
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	377053	377064	= N 8	6,38	6,38	6,38
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	377090	377101	= N 41	34,50	34,50	34,50
(1,2,3) - P 5	N = 1,062500	377112	377123	= N 40	31,88	31,88	31,88
(1,2,3) - P 7	N = 1,063636	377134	377145	= N 55	43,88	43,88	43,88
(1,2,3) - P 17	N = 1,150407	377230	377241	= N 123	106,13	106,13	106,13
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	377274	377285	= N 41	34,50	34,50	34,50

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

9. Soins besoins particuliers

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2 - NR/N° (*)	L = 1,300000	379514	379525	= L 10	13,00	13,00	13,00

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

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

1. Consultations

a) Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, d'un médecin spécialiste en stomatologie ou d'un médecin-dentiste, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3	N = 5,500000	301011	301022	= N 5	27,50	27,50	22,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(2) - P 3	N = 4,75	301092	301103	= N 6	28,50	28,50	23,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(3) - P 3	N = 4,75	301114	301125	= N 6	28,50	28,50	23,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 4	N = 2,954545	301033	301044	= N 11	32,50	32,50	24,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 1	N = 3,333333	301055	301066	= N 3	10,00	10,00	7,00
(1,2,3) - P 3	N = 3,384615	301070	301081	= N 6,5	22,00	22,00	16,50

2. Traitements préventifs

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2) - P 8	N = 3,244275	301593	301604	N = 20,96	68,00	68,00	64,50

b) Nettoyage prophylactique, par quadrant et par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 18^{ème} anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301696	301700	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301711	301722	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301733	301744	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301755	301766	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,3) - P 2	L = 1,500000	301770	301781	= L 10	15,00	15,00	11,50

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

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

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

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

P 2	301976					7,50	5,75
-----	--------	--	--	--	--	------	------

3. Parodontologie

a) Détermination de l'index parodontal (DPS) avec enregistrement de ces données et information du patient, une fois par année civile, à partir du 18^{ème} anniversaire

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

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 4	L = 1,566667	301276	301280	= L 30	47,00	47,00	37,50
(1,3) - P 4	L = 1,566667	301291	301302	= L 30	47,00	47,00	37,50
(1,3) - P 4	L = 1,566667	301313	301324	= L 30	47,00	47,00	37,50
(1,3) - P 4	L = 1,566667	301335	301346	= L 30	47,00	47,00	37,50
(1,3) - P 4	L = 1,566667	301350	301361	= L 30	47,00	47,00	37,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 15	N = 3,230148	301372	301383	N = 37,15	120,00	120,00	110,50

4. Soins conservateurs

a) Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,159091	304312	304323	= L 44	95,00	95,00	82,50	94,00	70,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,160377	304533	304544	= L 53	114,50	114,50	102,00	113,50	89,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,162500	304555	304566	= L 80	173,00	173,00	161,00	172,00	149,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,160377	304570	304581	= L 106	229,00	229,00	216,50	228,00	204,00

b) Retraitement et obturation d'un (de) canal (canaux) d'une dent, chez le bénéficiaire, à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 7 - NR/N°	L = 2,159091	305012	305023	= L 44	95,00	95,00	82,50	94,00	70,00
(1) - P 8 - NR/N°	L = 2,160377	305034	305045	= L 53	114,50	114,50	102,00	113,50	89,50
(1) - P 12 - NR/N°	L = 2,162500	305056	305060	= L 80	173,00	173,00	160,50	172,00	148,00
(1) - P 16 - NR/N°	L = 2,165094	305071	305082	= L 106	229,50	229,50	217,00	228,50	204,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 3 - NR/N°	L = 2,250000	304371	304382	= L 20	45,00	45,00	39,00	44,00	33,00
(1) - P 5 - NR/N°	L = 1,666667	304393	304404	= L 30	50,00	50,00	41,00	49,00	32,00
(1) - P 6 - NR/N°	L = 1,862500	304415	304426	= L 40	74,50	74,50	65,50	73,50	56,50
(1) - P 8 - NR/N°	L = 1,670000	304430	304441	= L 50	83,50	83,50	69,00	82,50	54,50
(1) - P 9 - NR/N°	L = 1,650000	304452	304463	= L 60	99,00	99,00	84,50	98,00	70,00

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

d) Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives, sur dents définitives ou dents assimilées, à partir du 18^{ème} anniversaire, par dent

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1 - NR/N°	L = 1,664533	303590	303601	= L 7,81	13,00	13,00	10,00	13,00	8,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 1	L = 1,664533	303612	303623	= L 7,81	13,00	13,00	10,00	13,00	8,50

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

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,631085	303575 303586	= L 58,55	95,50	95,50	83,00	93,50 70,50

g) *Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou de plusieurs canaux radiculaire(s) d'une ou plusieurs dents définitives, y inclus les moyens de diagnostic utilisés, à partir du 18^{ème} anniversaire*

	Numéro de code		Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
	AMB	HOS		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
(1) - P 11 - NR/N°	L = 1,631085	303774 303785	= L 58,55	95,50	95,50	83,00	93,50 70,50

h) *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°	304135	304146	27,50
(1) - NR/N°	304150	304161	16,50

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°	304172	304183	71,00
(1) - NR/N°	304194	304205	43,50

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

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	305211	305222	48,50

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

	Numéro de code		Tarif maximum à respecter (*)
	AMB	HOS	
(1) - NR/N°	d'un canal	305233 305244	95,00
(1) - NR/N°	de 2 canaux	305255 305266	114,50
(1) - NR/N°	de 3 canaux	305270 305281	173,00
(1) - NR/N°	de 4 canaux ou plus	305292 305303	229,50

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

5. Extractions

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS		
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 1,980198	304850	304861	= L 21,21	42,00	42,00	35,00	41,00	28,00	305491	305502	17,50

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

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 = 1,980198	304975	304986	= L 21,21	42,00	42,00	35,00	41,00	28,00

b) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, 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 = 1,966667	304872	304883	= L 15	29,50	29,50	24,50	28,50	19,50

c) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 18^{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		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS		
(1,3) - P 5 - NR/N°	L = 1,980198	304894	304905	= L 21,21	42,00	42,00	35,00	41,00	28,00	305491	305502	17,50

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

c) Extraction d'une dent, à partir du 18^{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 = 1,980198	304990	305001	= L 21,21	42,00	42,00	35,00	41,00	28,00

d) Extraction d'une dent, y compris la suture éventuelle, à partir du 18^{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 = 1,966667	304916	304920	= L 15	29,50	29,50	24,50	28,50	19,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux			
	AMB HOS		= L		33,21	59,50	59,50	49,50	58,50	41,00
	AMB	HOS								
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 1,791629	301151	301162	= L	33,21	59,50	59,50	49,50	58,50	41,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux			
	AMB HOS		= L		33,21	59,50	59,50	49,50	58,50	41,00
	AMB	HOS								
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 1,791629	301173	301184	= L	33,21	59,50	59,50	49,50	58,50	41,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux			
	AMB HOS		= L		15	38,00	38,00	31,00	37,00	24,50
	AMB	HOS								
(1,3) - P 6 - NR/N°	L = 2,533333	304754	304765	= L	15	38,00	38,00	31,00	37,00	24,50
(1,3) - P 7 - NR/N°	L = 2,525000	304776	304780	= L	20	50,50	50,50	43,50	49,50	36,50

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)		
	AMB HOS		= L		12	19,50	19,50	16,50	19,50	15,00		305513	305524
	AMB	HOS											
(1,3) - P 2	L = 1,625000	304931	304942	= L	12	19,50	19,50	16,50	19,50	15,00	305513	305524	19,00

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

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux			
	AMB HOS		= L		12	19,50	19,50	16,50	19,50	15,00
	AMB	HOS								
(1,3) - P 2	L = 1,625000	305130	305141	= L	12	19,50	19,50	16,50	19,50	15,00

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 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux			
	AMB HOS		= L		8	13,00	13,00	10,00	13,00	8,50
	AMB	HOS								
(1,3) - P 1	L = 1,625000	305152	305163	= L	8	13,00	13,00	10,00	13,00	8,50

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		= L		63	120,00	98,00	76,00
	AMB	HOS						
(1,3) - P 9 - NR/N°	L = 1,904762	301195	301206	= L	63	120,00	98,00	76,00

i) Extraction chirurgicale d'une dent définitive, à l'exclusion des incisives, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux muqueux incisés, *suture comprise*, à partir du 18^{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 = 1,904762	301210	301221	= L 63	120,00	98,00	76,00

(1,3) - P 9 - NR/N°

6. Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises

A. Prothèses amovibles, à partir du 18^{ème} anniversaire (jusqu'au 50^{ème} anniversaire, l'intervention n'est due qu'après accord du Conseil Technique Dentaire ou du médecin conseil)

Numéro de code	Honoraires		Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)			
	AMB	HOS	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS				
(1) - P 24	L = 1,069149	307731	307742	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307753	307764	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307775	307786	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307790	307801	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307812	307823	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307834	307845	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307856	307860	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307871	307882	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307893	307904	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 24	L = 1,069149	307915	307926	= L 376	402,00	384,00	311,50	382,00	271,00	305314	305325	120,50
(1) - P 26	L = 1,069175	307930	307941	= L 412	440,50	419,00	330,00	417,00	289,50	305336	305340	132,00
(1) - P 26	L = 1,069175	307952	307963	= L 412	440,50	419,00	330,00	417,00	289,50	305336	305340	132,00
(1) - P 26	L = 1,069175	307974	307985	= L 412	440,50	419,00	330,00	417,00	289,50	305336	305340	132,00
(1) - P 26	L = 1,069175	307996	308000	= L 412	440,50	419,00	330,00	417,00	289,50	305336	305340	132,00
(1) - P 28	L = 1,069536	308011	308022	= L 453	484,50	463,00	374,00	461,00	333,50	305351	305362	145,50
(1) - P 28	L = 1,069536	308033	308044	= L 453	484,50	463,00	374,00	461,00	333,50	305351	305362	145,50
(1) - P 28	L = 1,069536	308055	308066	= L 453	484,50	463,00	374,00	461,00	333,50	305351	305362	145,50
(1) - P 28	L = 1,069536	308070	308081	= L 453	484,50	463,00	374,00	461,00	333,50	305351	305362	145,50
(1) - P 33	L = 1,069392	308092	308103	= L 526	562,50	537,50	417,00	535,50	376,50	305373	305384	169,00
(1) - P 33	L = 1,069392	308114	308125	= L 526	562,50	537,50	417,00	535,50	376,50	305373	305384	169,00
(1) - P 33	L = 1,069392	308136	308140	= L 526	562,50	537,50	417,00	535,50	376,50	305373	305384	169,00
(1) - P 33	L = 1,069392	308151	308162	= L 526	562,50	537,50	417,00	535,50	376,50	305373	305384	169,00
(1) - P 38	L = 1,069167	306832	306843	= L 600	641,50	616,50	496,00	614,50	455,50	305395	305406	192,50
(1) - P 38	L = 1,069167	306854	306865	= L 600	641,50	616,50	496,00	614,50	455,50	305395	305406	192,50
(1) - P 38	L = 1,069167	306876	306880	= L 600	641,50	616,50	496,00	614,50	455,50	305395	305406	192,50
(1) - P 38	L = 1,069167	306891	306902	= L 600	641,50	616,50	496,00	614,50	455,50	305395	305406	192,50
(1) - P 38	L = 1,069167	306913	306924	= L 600	641,50	616,50	496,00	614,50	455,50	305395	305406	192,50
(1) - P 38	L = 1,069167	306935	306946	= L 600	641,50	616,50	496,00	614,50	455,50	305395	305406	192,50

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

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

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

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	100,50	96,00	77,88	95,50	67,75
= L 412	110,13	104,75	82,50	104,25	72,38
= L 453	121,13	115,75	93,50	115,25	83,38
= L 526	140,63	134,38	104,25	133,88	94,13
= L 600	160,38	154,13	124,00	153,63	113,88

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

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	201,00	192,00	155,75	191,00	135,50
= L 412	220,25	209,50	165,00	208,50	144,75
= L 453	242,25	231,50	187,00	230,50	166,75
= L 526	281,25	268,75	208,50	267,75	188,25
= L 600	320,75	308,25	248,00	307,25	227,75

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

	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
= L 376	301,50	288,00	233,63	286,50	203,25
= L 412	330,38	314,25	247,50	312,75	217,13
= L 453	363,38	347,25	280,50	345,75	250,13
= L 526	421,88	403,13	312,75	401,63	282,38
= L 600	481,13	462,38	372,00	460,88	341,63

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

1. Réparation ou adjonction

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
AMB HOS					
1. Réparation ou adjonction					
L = 2,089431 309013 309024	= L 61,5 128,50	128,50	108,00	127,50	87,50
L = 2,089431 309035 309046	= L 61,5 128,50	128,50	108,00	127,50	87,50
L = 2,088235 309050 309061	= L 85 177,50	177,50	157,00	176,50	136,50
L = 2,088235 309072 309083	= L 85 177,50	177,50	157,00	176,50	136,50
L = 2,081633 309094 309105	= L 24,5 51,00	51,00	41,50	50,00	32,50
L = 2,081633 309116 309120	= L 24,5 51,00	51,00	41,50	50,00	32,50

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 = 2,083333 309131 309142	= L 90 187,50	179,00	167,00	178,00	146,50
L = 2,083333 309153 309164	= L 90 187,50	179,00	167,00	178,00	146,50

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

1. Renouvellement anticipé - Prothèse amovible partielle ou totale

Numéro de code	Honoraires	Intervention		Intervention hors trajet de soins buccaux		Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS	
L = 1,042711 308335 308346	= L 376 392,06	392,06	301,56	392,06	261,06	305410	305421	117,62
L = 1,042711 308335 308346	= L 412 429,60	429,60	319,10	429,60	278,60	305410	305421	128,88
L = 1,042711 308335 308346	= L 453 472,35	472,35	361,85	472,35	321,35	305410	305421	141,71
L = 1,042711 308335 308346	= L 526 548,47	548,47	402,97	548,47	362,47	305410	305421	164,54
L = 1,042711 308335 308346	= L 600 625,63	625,63	480,13	625,63	439,63	305410	305421	187,69

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

2. Remplacement de la base

Numéro de code	Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux	
		Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
AMB HOS					
L = 2,083333 308350 308361	= L 90 187,50	179,00	167,00	178,00	146,50

7. Implants oraux, consultations comprises

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 77	L = 1,069086	308512	308523	= L 1860	1.988,50	1.903,50	1.548,00	1.901,50	1507,50
(1) - P 77	L = 1,069054	308534	308545	= L 1745	1.865,50	1.780,50	1.425,00	1.778,50	1384,50

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

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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,056875	309536	309540	= L 800	845,50	845,50	845,50
(1) - P 38	L = 1,056875	309551	309562	= L 800	845,50	845,50	845,50

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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,3) - P 38	L = 1,069355	309573	309584	= L 930	994,50	994,50	994,50
(1,3) - P 38	L = 1,069355	309595	309606	= L 930	994,50	994,50	994,50

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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,068234	309610	309621	= L 872	931,50	931,50	931,50
(1) - P 38	L = 1,068234	309632	309643	= L 872	931,50	931,50	931,50

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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,069054	309654	309665	= L 1745	1.865,50	1.865,50	1.865,50
(1) - P 38	L = 1,069054	309676	309680	= L 1745	1.865,50	1.865,50	1.865,50

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

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1) - P 38	L = 1,068234	309691	309702	= L 872	931,50	931,50	931,50
(1) - P 38	L = 1,068234	309713	309724	= L 872	931,50	931,50	931,50

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

20.

	Numéro de code			Honoraires (*)	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
L = 1,067076	309735	309746	= L 4890	5.218,00	5.218,00	5.218,00
L = 1,067076	309750	309761	= L 4890	5.218,00	5.218,00	5.218,00

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

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

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales imérieuses, et pour autant qu'il est satisfait aux conditions pour bénéficier de l'assurance pour un des critères prévu, l'intervention de l'assurance est de :

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389852	389863	= L 930	298,35	298,35	298,35

2. 50% après les empreintes définitives

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389874	389885	= L 872	465,75	465,75	465,75
	389874	389885	= L 1745	932,75	932,75	932,75
	389874	389885	= L 4890	2.609,00	2.609,00	2.609,00

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389896	389900	= L 800	676,40	676,40	676,40

4. 80% après achèvement de la prothèse ou du bridge et avant le placement de celui-ci

	Numéro de code			Honoraires	Intervention	
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel
	389911	389922	= L 872	745,20	745,20	745,20
	389911	389922	= L 1745	1.492,40	1.492,40	1.492,40
	389911	389922	= L 4890	4.174,40	4.174,40	4.174,40

9. Radiographies

	Numéro de code			100%						Pseudo-code supplémentaire à attester en cas de tarif maximum		Majoration maximale à respecter (*)
				Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux					
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	AMB	HOS		
(1,2,3) - P 3	N = 1,057692	307016	307020	= N 26	27,50	25,00	24,50	25,00	23,00	-	-	-
(1,2,3) - P 2	N = 1,076923	307031	307042	= N 13	14,00	14,00	11,00	14,00	9,50	-	-	-
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	307053	307064	= N 8	8,50	8,50	6,50	8,50	5,50	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	307090	307101	= N 41	46,00	42,00	35,50	42,00	30,00	305432	305443	15,50
(1,2,3) - P 5	N = 1,062500	307112	307123	= N 40	42,50	38,50	32,00	38,50	27,00	-	-	-
(1,2,3) - P 7	N = 1,063636	307134	307145	= N 55	58,50	54,50	48,00	54,50	42,50	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,150407	307230	307241	= N 123	141,50	130,00	116,00	130,00	103,00	-	-	-
(1,2,3) - P 17	N = 1,150407	307252	307263	= N 123	141,50	130,00	116,00	130,00	103,00	-	-	-
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	307274	307285	= N 41	46,00	42,00	35,50	42,00	30,00	305432	305443	15,50

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

	Numéro de code			75 % (stagiaire, excl. art.4, §§ 3 et 4) *					
				Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 3	N = 1,057692	307016	307020	= N 26	20,63	18,13	17,63	18,13	16,13
(1,2,3) - P 2	N = 1,076923	307031	307042	= N 13	10,50	10,50	7,50	10,50	6,00
(1,2,3) - P 1	N = 1,062500	307053	307064	= N 8	6,38	6,38	4,38	6,38	3,38
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	307090	307101	= N 41	34,50	30,50	24,00	30,50	18,50
(1,2,3) - P 5	N = 1,062500	307112	307123	= N 40	31,88	27,88	21,38	27,88	16,38
(1,2,3) - P 7	N = 1,063636	307134	307145	= N 55	43,88	39,88	33,38	39,88	27,88
(1,2,3) - P 17	N = 1,150407	307230	307241	= N 123	106,13	94,63	80,63	94,63	67,63
(1,2,3) - P 17	N = 1,150407	307252	307263	= N 123	106,13	94,63	80,63	94,63	67,63
(1,2,3) - P 6	N = 1,121951	307274	307285	= N 41	34,50	30,50	24,00	30,50	18,50

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

10. Soins besoins particuliers

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

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

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

§ 3. Autres prestations

Traitements orthodontiques

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2) - P 4	L = 1,796296	305550	305561	= L 27	48,50	48,50	38,00
(1,2) - P 4	L = 1,760870	305572	305583	= L 23	40,50	40,50	30,00
(1,2) - P 3	L = 1,575758	305616	305620	= L 16,5	26,00	26,00	19,50
(1,2) - P 8	L = 1,628000	305631	305642	= L 125	203,50	203,50	158,00
(1,2) - P 3	L = 1,575758	305653	305664	= L 16,5	26,00	26,00	19,50
(1,2) - P 8	L = 1,628000	305675	305686	= L 125	203,50	203,50	158,00
(1,2) - P 3	L = 1,575758	305734	305745	= L 16,5	26,00	26,00	19,50
(1,2) - P 4	L = 1,725000	305830	305841	= L 20	34,50	34,50	24,00
(1,2) - P 2	L = 1,625000	305852	305863	= L 12	19,50	19,50	13,00
(1,2) - P 0	L = 1,633333	305874	305885	= L 15	24,50	24,50	18,00
(1,2) - P 2	L = 1,500000	305911	305922	= L 10	15,00	15,00	11,50
(1,2) - P 10	L = 1,489655	305933	305944	= L 145	216,00	216,00	170,50
(1,2) - P 12	L = 1,489655	305955	305966	= L 145	216,00	216,00	170,50

§ 4. Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes

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

	Numéro de code			Honoraires	Intervention		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	L = 1,225000	389631	389642	= L 20	24,50	24,50	24,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,25	389653	389664	= L 12	15,00	15,00	15,00

Supplément d'honoraires pour prestations techniques urgentes à partir du 18^{ème} anniversaire

	Numéro de code			Honoraires	Intervention dans le trajet de soins buccaux		Intervention hors trajet de soins buccaux		
	AMB	HOS			Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	Bénéficiaires avec régime préférentiel	Bénéficiaires sans régime préférentiel	
(1,2,3) - P 2	L = 1,225000	389631	389642	= L 20	24,50	23,50	21,50	22,50	18,50
(1,2,3) - P 1	L = 1,25	389653	389664	= L 12	15,00	14,00	12,50	13,00	10,00