

TABLEAU DES PRESTATIONS & HONORAIRES

au 01/04/2024

**CHAMBRE
DE MÉDECINE
DENTAIRE**

CMD

BOULEVARD JOSEPH TIROU 25/021 - B 6000 CHARLEROI - TEL : 071 31 05 42 - FAX : 071 32 04 13 - E-MAIL : INFO@LACMD.BE - WWW.LACMD.BE

Consultations (Cumul interdit, sauf radiologie et petite chirurgie)

3x1011	[3x1022]	N5	P3	Consultation DG au cabinet	30,00	30,00	24,00		
3x1033	[3x1044]	N11	P4	Consult DG hors cabinet fixe sans demande préalable	36,00	36,00	27,50		
3x1055	[3x1066]	N3	P1	Suppl. cons WE et Jours Fériés entre 8 et 21h	11,50	11,50	8,00		
3x1070	[3x1081]	N6,5	P3	Suppl. consultation d'urgence de nuit entre 21h et 8h	24,50	24,50	18,50		
3x1092	[3x1103]	N6	P3	Consultation DSO au cabinet	31,50	31,50	25,50		
3x1114	[3x1125]	N6	P3	Consultation DSP au cabinet	31,50	31,50	25,50		

Remarque : x= 7 si - de 19 ans et x= 0 si + de 19 ans

Prestations hors cabinet fixe

Code prestation + pseudocode, sans demande préalable (1x/attest. papier - 1x/prest. e attest) 389933-389944

Prévention

Examen buccal préventif, jusqu'au 18^{ème} anniversaire (bilan, motivation, instructions brossage, nettoyage prophylactique si nécessaire)

371615	[371626]	N14	P8	Premier Examen buccal annuel 1 ^{er} semestre	54,50	54,50			
371571	[371582]	N14	P8	Second Examen buccal 2 ^{ème} semestre	54,50	54,50			

Examen Buccal Annuel : 1x par an, du 18^{ième} au 19^{ième} anniversaire (examen, radio(s) intraorale(s) et plan de traitement inclus)

371593	[301604]	N20,96	P8		74,50	74,50			
--------	----------	--------	----	--	-------	-------	--	--	--

Examen Buccal Annuel : 1x par an, à partir du 19^{ième} anniversaire (examen, radio(s) intraorale(s) et plan de traitement inclus)

301593	[301604]	N20,96	P8		74,50	74,50	70,50		
--------	----------	--------	----	--	-------	-------	-------	--	--

Remarque : le Ticket Modérateur est supprimé pour patient en trajet de démarrage ou de soins diabète ou suivis selon conventions d'auto-régulation du diabète.

Scellement de fissure et puits : 1x par dent définitive, jusqu'au 19^{ième} anniversaire

372514	[372525]	L10	P2	Par dent	17,00	17,00			
372536	[372540]	L7	P1	Par dent supplémentaire, même quad. et même séance	12,00	12,00			

Détartrage du 18^{ième} au 19^{ième} anniversaire : 1x par année civile (sans clause de continuité !)

372153	[302164]	L10	P2	Quadrant supérieur droit	17,00	17,00			
372175	[302186]	L10	P2	Quadrant supérieur gauche	17,00	17,00			
372190	[302201]	L10	P2	Quadrant inférieur gauche	17,00	17,00			
372212	[302223]	L10	P2	Quadrant inférieur droit	17,00	17,00			
372234	[302245]	L10	P2	Quadrants cumulés	17,00	17,00			

Détartrage à partir de 19 ans : 1x par année civile

302153	[302164]	L10	P2	Quadrant supérieur droit	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
302175	[302186]	L10	P2	Quadrant supérieur gauche	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
302190	[302201]	L10	P2	Quadrant inférieur gauche	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
302212	[302223]	L10	P2	Quadrant inférieur droit	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50
302234	[302245]	L10	P2	Quadrants cumulés	17,00	17,00	13,00	8,50	6,50

Nettoyage prophylactique chez la personne handicapée : 1x par trimestre

3x1696	[3x1700]	L10	P2	Quadrant supérieur droit	17,00	17,00	13,00
3x1711	[3x1722]	L10	P2	Quadrant supérieur gauche	17,00	17,00	13,00
3x1733	[3x1744]	L10	P2	Quadrant inférieur gauche	17,00	17,00	13,00
3x1755	[3x1766]	L10	P2	Quadrant inférieur droit	17,00	17,00	13,00
3x1770	[3x1781]	L10	P2	Quadrants cumulés	17,00	17,00	13,00

Remarque : x= 7 si - de 19 ans et x= 0 si + de 19 ans

Parodontologie

DPSI (Détermination de l'index parodontal) : avec enregistrement, 1x par an et présence d'au moins six dents naturelles et/ou implants

371254	[371265]	L20	P3	DPSI du 15 ^{ième} au 19 ^{ième} anniversaire	28,50	28,50	
301254	[301265]	L20	P3	DPSI à partir du 19 ^{ième} anniversaire	28,50	28,50	24,00

Détartrage sous gingival avec surfaçage radiculaire éventuel à l'aveugle, du 18^{ème} au 19^{ème} anniversaire (1x/3 années civiles) sous anesthésie locale et si DPSI 3+ et si détartrage ou examen buccal ou examen semestriel ou nettoyage prophylactique préalable.

371276	[301280]	L30	P4	Quadrant supérieur droit	97,00	97,00	
371291	[301302]	L30	P4	Quadrant supérieur gauche	97,00	97,00	
371313	[301324]	L30	P4	Quadrant inférieur gauche	97,00	97,00	
371335	[301346]	L30	P4	Quadrant inférieur droit	97,00	97,00	
371350	[301361]	L30	P4	Quadrants cumulés	97,00	97,00	

Détartrage sous gingival avec surfaçage radiculaire éventuel à l'aveugle, de 19 à 60 ans (1x/3 années civiles), sous anesthésie locale et si DPSI 3+ et si détartrage ou examen buccal ou nettoyage prophylactique préalable.

301276	[301280]	L30	P4	Quadrant supérieur droit	97,00	97,00	87,00
301291	[301302]	L30	P4	Quadrant supérieur gauche	97,00	97,00	87,00
301313	[301324]	L30	P4	Quadrant inférieur gauche	97,00	97,00	87,00
301335	[301346]	L30	P4	Quadrant inférieur droit	97,00	97,00	87,00
301350	[301361]	L30	P4	Quadrants cumulés	97,00	97,00	87,00

Examen buccal parodontal du 18^{ième} au 19^{ième} anniversaire : si DPSI 3+ et si détartrage ou examen buccal ou examen semestriel ou nettoyage prophylactique préalable.

371372	[301383]	L37,15	P15	Examen buccal parodontal	132,50	132,50	
--------	----------	--------	-----	--------------------------	--------	--------	--

Examen buccal parodontal de 19 à 60 ans si DPSI 3+ et si détartrage ou examen buccal ou examen semestriel ou nettoyage prophylactique préalable.

301372	[301383]	L37,15	P15	Examen buccal parodontal	132,50	132,50	122,50
--------	----------	--------	-----	--------------------------	--------	--------	--------

Extractions <http://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/dentistes/cout-remboursement/Pages/extractions-dentaires.aspx#WkZIIlovjKEI>

Extraction de dent : canine lactéale, molaire lactéale ou dent définitive jusqu'au 19^{ième} anniversaire

374975	[374986]	L21,21	P5	Par dent	65,00	65,00	
374872	[374883]	L15	P4	Par dent supplémentaire, même quad. et même séance	51,00	51,00	

Extraction de dent : à partir du 50^{ième} anniversaire

304975	[304986]	L21,21	P5	Par dent	65,00	65,00	57,50	1,00	7,00
304872	[304883]	L15	P4	Par dent supplémentaire, même quad. et même séance	51,00	51,00	45,50	1,00	5,00

Extraction de dent : du 19^{ième} au 50^{ième} anniversaire (sous conditions VOIR LE LIEN INAMI CI-DESSUS)

304990	[305001]	L21,21	P5	Par dent	65,00	65,00	57,50	1,00	7,00
304916	[304920]	L15	P4	Par dent supplémentaire, même quad. et même séance	51,00	51,00	45,50	1,00	5,00
301210	[301221]	L63	P9	Extraction chirurgicale (incisives exclues)	134,00	112,00	89,50		

Extraction chirurgicale de dent définitive, incisives exclues, avec résection de l'os environnant et suture des lambeaux, jusqu'au 19^{ième} anniversaire ou à partir de 50 ans

371195	[371206]	L63	P9	par dent	134,00	134,00			
301195	[301206]	L63	P9	Par dent	134,00	112,00	89,50		

Suture de plaie pendant une séance d'extraction ou ablation de racine (à l'exception des prestations où la suture est comprise L12)

3x5130	[3x5141]	L12	P2		21,50	21,50	18,00	0,00	1,50
--------	----------	-----	----	--	-------	-------	-------	------	------

Suture de plaie pendant une séance d'extraction ou ablation de racine : par dent supplémentaire dans le même quadrant et la même séance (à l'except des prest où suture comprise)

3x5152	[3x5141]	L8	P1		14,00	14,00	10,50	0,00	1,50
--------	----------	----	----	--	-------	-------	-------	------	------

Ablation (section & extraction) de racine(s) d'une dent pluri-radiculaire, avec maintien d'au moins une racine de dent

374754	[374765]	L15	P6	une racine	42,00	42,00		0,00	0,00
304754	[304765]	L15	P6	une racine	42,00	42,00	34,50	1,00	6,50
374776	[374780]	L20	P7	plusieurs racines de la même dent	55,50	55,50		0,00	0,00
304776	[304780]	L20	P7	plusieurs racines de la même dent	55,50	55,50	48,00	1,00	7,00

Soins Conservateurs

Traitement suite à un trauma externe du canal d'une incisive ou canine DEFINITIVE par apexification jusqu'au 19^{ième} anniversaire

373634	[373645]	L39	P10	Première séance	93,00	93,00			
373656	[373656]	L106	P16	Achèvement du traitement rad avec ciment bio endo	253,00	253,00			

Traitement de la pulpe dentaire d'une incisive ou canine immature jusqu'au 19^{ième} anniversaire via amputation vitale (y compris ciment endo bio et Rx de contrôle)

374791	[374802]	L55	P8		106,00	106,00			
--------	----------	-----	----	--	--------	--------	--	--	--

Dents Lactéales jusqu'au 15^{ième} anniversaire

373811	[373822]	L30	P5	Obturation(s) de cavité(s) 1 face	55,50	55,50			
373833	[373844]	L40	P6	Obturation(s) de cavité(s) 2 faces	74,00	74,00			
373855	[373866]	L50	P8	Obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	92,00	92,00			

Dents définitives jusqu'au 15^{ième} anniversaire

373892	[373903]	L30	P5	Obturation(s) de cavité(s) 1 face	55,50	55,50			
373914	[373925]	L40	P6	Obturation(s) de cavité(s) 2 faces	74,00	74,00			
373936	[373940]	L50	P8	Obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	92,00	92,00			
373951	[373962]	L60	P9	Restauration de cuspide ou bord incisal	110,50	110,50			
373973	[373984]	L70	P11	Restauration complète de la couronne	129,00	129,00			

					Honoraire Accord et Garde	Intervention - de 19 ans et BIM	Intervention + de 19 ans et les AO	Hors trajet de soins Suppl BIM Suppl AO		Majora- tion MAX possible	Pseudocodes amb / hosp
Dents lactéales et définitives du 15 ^{ième} au 19 ^{ième} anniversaire											
374371	[374382]	L20	P3	Obturation(s) de cavité(s) 1 face	51,00	51,00					
374393	[374404]	L30	P5	Obturation(s) de cavité(s) 2 faces	56,00	56,00					
374415	[374426]	L40	P6	Obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	84,00	84,00					
374430	[374441]	L50	P8	Rest de cuspide ou bord incisal (dents déf uniq)	94,50	94,50					
374452	[374463]	L60	P9	Rest complète de la couronne (dents déf uniq)	113,50	113,50					
Dents lactéales et définitives à partir du 19 ^{ième} anniversaire											
304371	[304382]	L20	P3	Obturation(s) de cavité(s) 1 face	51,00	51,00	44,50	1,00	6,00		
304393	[304404]	L30	P5	Obturation(s) de cavité(s) 2 faces	56,00	56,00	46,50	1,00	9,00		
304415	[304426]	L40	P6	Obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	84,00	84,00	74,50	1,00	9,00		
304430	[304441]	L50	P8	Rest de cuspide ou bord incisal (dents déf uniq)	94,50	94,50	79,50	1,00	14,50		
304452	[304463]	L60	P9	Rest complète de la couronne (dents déf uniq)	113,50	113,50	98,50	1,00	14,50		
Couronne préfabriquée : sur molaire lactéale ou 1 ^{ère} molaire définitive jusqu'au 19 ^{ième} anniversaire											
374474	[374485]	L80	P12	Non cumulable avec un collage	147,50	147,50					
Collage : (mise en œuvre de technique adhésive pour des soins conservateurs sur toutes les dents définitives)											
3x3590	[3x3601]	L7,81	P1	Par dent	14,00	14,00	10,50	0,00	1,50		
Pose de la digue : liée à au moins un soin conservateur attesté (attestable 1x par séance)											
3x3612	[3x3623]	L7,81	P1		14,00	14,00	10,50	0,00	1,50		
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentinaire bioactif en cas de 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'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 19 ^{ième} anniversaire, par dent											
373796	(373800)	L30	P3		53,50	53,50					
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de substitut dentinaire bioactif en cas de coiffage direct lors d'une obturation de cavité(s) et/ou une restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 19 ^{ième} anniversaire, par dent											
303796	(303800)	L30	P3		53,50	53,50	42,50	0,00	5,00		
Pulpotomie & obturation de la chambre pulpaire : jusqu'au 19 ^{ième} anniversaire sur dent lactéale											
374356	[374360]	L29	P5		52,50	52,50					
Traitements & obturation radiculaires (rx intermédiaires et de contrôle compris - médecin conseil pour mono lactéales)											
3x4312	(7) [3x4323]	L44	P7	Dent montrant 1 canal visible	105,00	105,00	92,00	1,00	12,50		
3x4533	(7) [3x4544]	L53	P8	Dent montrant 2 canaux visibles	126,50	126,50	113,50	1,00	12,50		
3x4555	(7) [3x4566]	L80	P12	Dent montrant 3 canaux visibles	191,00	191,00	178,50	1,00	12,00		
3x4570	(7) [3x4581]	L106	P16	Dent montrant 4 canaux visibles	253,00	253,00	240,00	1,00	12,50		
Retraitements & obturation radiculaires : par dent (rx interm et de contrôle comprises - médecin conseil pour mono lactéales)											
3x5012	(7) [3x5023]	L44	P7	Dent montrant 1 canal visible	105,00	105,00	92,00	1,00	12,50		
3x5034	(7) [3x5045]	L53	P8	Dent montrant 2 canaux visibles	126,50	126,50	113,50	1,00	12,50		
3x5056	(7) [3x5060]	L80	P12	Dent montrant 3 canaux visibles	191,00	191,00	178,00	1,00	12,00		
3x5071	(7) [3x5082]	L106	P16	Dent montrant 4 canaux visibles	253,50	253,50	240,50	1,00	12,50		

Tarif maximum suppléments en cas de soins conservateurs si consentement éclairé

3X4135	(7)	[3X4146]	Tenons canal métal en c de soins conservateurs	30,00	0,00	0,00			
3X4150	(7)	[3X4161]	Idem tenon supplémentaire	18,00	0,00	0,00			
3X4172	(7)	[3X4183]	Tenons canal non metal ou fibre de verre ...	78,50	0,00	0,00			
3X4194	(7)	[3X4205]	Idem tenon supplémentaire	48,50	0,00	0,00			
3X5233	(7)	[3X5244]	Supl. trait endo 1 can si score Deti classe B	105,00	0,00	0,00			
3X5255	(7)	[3X5266]	Supl. trait endo 2 can si score Deti classe B	126,50	0,00	0,00			
3X5270	(7)	[3X5281]	Supl. trait endo 3 can si score Deti classe B	191,00	0,00	0,00			
3X5292	(7)	[3X5303]	Supl. trait endo 4 can si score Deti classe B	253,50	0,00	0,00			

X=7 en dessous de 19 ans ; X=0 à partir de 19 ans. Les pseudocodes ne donnent pas lieu à un remboursement. L'application des pseudocodes en rapport avec les tarifs maxima, demandés par les mutuelles, doit garantir la sécurité tarifaire du patient, et n'est valable que dans le cadre d'une activité conventionnée. Max 2 tenons par dents.

Soins Besoins Particuliers

Honoraires complémentaires pour soins conservateurs, extractions ou nettoyage prophylactique chez les personnes avec besoins particuliers

3X9514	[3X9525]	L10	P2	Pour les - de 19 ans ou + de 18 ans - 2 x par jour maximum	28,50	28,50	28,50		
--------	----------	-----	----	--	-------	-------	-------	--	--

Prothèses

Prothèses amovibles : en 4 étapes et 3 séances, consultations comprises. À partir de 50 ans (avant le 50^{ième} anniversaire, l'intervention n'est due qu'après accord du Conseil Technique Dentaire ou du médecin conseil)

307731	[307742]	L376	P24	1 dent supérieure	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307753	[307764]	L376	P24	1 dent inférieure	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307775	[307786]	L376	P24	2 dents supérieures	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307790	[307801]	L376	P24	2 dents inférieures	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307812	[307823]	L376	P24	3 dents supérieures	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307834	[307845]	L376	P24	3 dents inférieures	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307856	[307860]	L376	P24	4 dents supérieures	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307871	[307882]	L376	P24	4 dents inférieures	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307893	[307904]	L376	P24	5 dents supérieures	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307915	[307926]	L376	P24	5 dents inférieures	577,00	559,00	452,00	2,00	56,00
307930	[307941]	L412	P26	6 dents supérieures	632,50	611,00	479,50	2,00	55,50
307952	[307963]	L412	P26	6 dents inférieures	632,50	611,00	479,50	2,00	55,50
307974	[307985]	L412	P26	7 dents supérieures	632,50	611,00	479,50	2,00	55,50
307996	[308000]	L412	P26	7 dents inférieures	632,50	611,00	479,50	2,00	55,50
308011	[308022]	L453	P28	8 dents supérieures	695,50	674,00	542,50	2,00	55,50
308033	[308044]	L453	P28	8 dents inférieures	695,50	674,00	542,50	2,00	55,50
308055	[308066]	L453	P28	9 dents supérieures	695,50	674,00	542,50	2,00	55,50
308070	[308081]	L453	P28	9 dents inférieures	695,50	674,00	542,50	2,00	55,50
308092	[308103]	L526	P33	10 dents supérieures	808,00	783,00	618,50	2,00	53,00

					Honoraire Accord et Garde	Intervention - de 19 ans et BIM	Intervention + de 19 ans et les AO	Hors trajet de soins		Majora- tion MAX possible	Pseudocodes amb / hosp
								Suppl BIM	Suppl AO		
308114	[308125]	L526	P33	10 dents inférieures	808,00	783,00	618,50	2,00	53,00		
308136	[308140]	L526	P33	11 dents supérieures	808,00	783,00	618,50	2,00	53,00		
308151	[308162]	L526	P33	11 dents inférieures	808,00	783,00	618,50	2,00	53,00		
306832	[306843]	L600	P38	12 dents supérieures	869,00	844,00	679,50	2,00	53,00		
306854	[306865]	L600	P38	12 dents inférieures	869,00	844,00	679,50	2,00	53,00		
306876	[306880]	L600	P38	13 dents supérieures	869,00	844,00	679,50	2,00	53,00		
306891	[306902]	L600	P38	13 dents inférieures	869,00	844,00	679,50	2,00	53,00		
306913	[306924]	L600	P38	totale supérieure	869,00	844,00	679,50	2,00	53,00		
306935	[306946]	L600	P38	totale inférieure	869,00	844,00	679,50	2,00	53,00		

Pseudocodes pour prothèses amovibles : <https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/sante/dentistes/cout-remboursement/Pages/prhohese-dentaire-pseudocodes.aspx>

(Mentionner la date pour chaque étape)

389675	[389686]			Empreintes préliminaires							
389690	[389701]			Empreintes individuelles							
389712	[389723]			Prise d'occlusion							
389734	[389745]			Essai							
389756	[389760]	en cas de décès du patient		Empreintes préliminaires							
389771	[389782]			Empreintes individuelles							
389793	[389804]			Prise d'occlusion							
389815	[389826]			Essai							

Réparation ou adjonction :

3x9013	[3x9024]	L61,5	P2	Réparation de prothèse supérieure	142,00	142,00	121,00	1,00	20,50		
3x9035	[3x9046]	L61,5	P2	Réparation de prothèse inférieure	142,00	142,00	121,00	1,00	20,50		
3x9050	[3x9061]	L85	P3	Adjonction sur prothèse supérieure : 1 ^{ère} dent	196,00	196,00	175,00	1,00	20,50		
3x9072	[3x9083]	L85	P3	Adjonction sur prothèse inférieure : 1 ^{ère} dent	196,00	196,00	175,00	1,00	20,50		
3x9094	[3x9105]	L24,5	P1	Adjonction sur prothèse supérieure : / dent supplémentaire	56,50	56,50	46,50	1,00	9,00		
3x9116	[3x9120]	L24,5	P1	Adjonction sur prothèse inférieure : / dent supplémentaire	56,50	56,50	46,50	1,00	9,00		

Remplacement de la base :

3x9131	[3x9142]		P6	Rebasage d'une prothèse supérieure	207,50	199,00	186,50	1,00	20,50		
3x9153	[3x9164]		P6	Rebasage d'une prothèse inférieure	207,50	199,00	186,50	1,00	20,50		

Prothèses amovibles, dérogation à la limite d'âge jusqu'au 19^{ième} anniversaire : TARIF MAXIMAL ET APRES ACCORD DU CTD (*)

378954	[378965]	L600	P38*	Supérieure (*)	701,59	701,59					
378976	[378980]	L600	P38*	Inférieure (*)	701,59	701,59					

(*) remboursement max (pour une valeur de L600); les remboursements varient selon la valeur L ET accord préalable du Conseil Technique Dentaire !

Dérogations au délai de renouvellement, ou plus de deux rebasages d'une même prothèse, en cas de modification anatomique importante

3x8335	[3x8346]	*	Renouvellement anticipé							
	L376				563,21	563,21	438,21	0,00	56,00	
	L412				617,14	617,14	464,14	0,00	55,50	
	L453				678,55	678,55	525,55	0,00	55,50	
	L526				787,90	787,90	598,40	0,00	53,00	
	L600				898,74	898,74	709,24	0,00	53,00	
378350	378361	L90	*	3 ^{ème} remplacement de la base et suivants éventuels		207,50	207,50			
308350	308361	L90	*	3 ^{ème} remplacement de la base et suivants éventuels		207,50	199,00	186,50	1,00	20,50

Implants Oraux : pose de 2 implants para-symphysaire pour stabiliser une prothèse totale inférieure à partir de 70 ans

308512	[308523]	L1860	P77	Pose des 2 implants ostéo-intégrés	2197,50	2112,50	1756,50	2,00	40,50
308534	[308545]	L1745	P77	Plact des 2 piliers et des ancrages dans la proth	2061,50	1976,50	1620,50	2,00	40,50

Possibilité de poser les implants en même temps que la confection de la prothèse (voir aussi les critères d'exigence associés)

Orthodontie

305830	[305841]	L20	P4	Avis orthodontique avec rapport extérieur	38,00	38,00	27,00		
305911	[305922]	L10	P2	Analyse céphalométrique/ télérX (1x par année civile)	17,00	17,00	13,00		
305933	[305944]	L145	P10	1 ^{er} forfait pour traitement ortho de 1 ^{ère} intention	450,00	450,00	404,00		
305955	[305966]	L145	P12	2 ^{ième} forfait pour traitement ortho de 1 ^{ère} intention	450,00	450,00	404,00		
305550	[305561]	L27	P4	Examen orthodontique et conf des moulages	53,50	53,50	42,50		
305572	[305583]	L23	P4	Analyse des données et Plan de traitement	44,50	44,50	33,50		
305631	[305642]	L125	P8	Forfait appareil début de traitement	225,00	225,00	179,00		
305675	[305686]	L125	P8	Forfait appareil après 6 mois	225,00	225,00	179,00		
305616	[305620]	L16,5	P3	Forfait mensuel	28,00	28,00	21,00		
305653	[305664]	L16,5	P3	Forfait mensuel préc. suspendu + de 6 mois	28,00	28,00	21,00		
305734	[305745]	L16,5	P3	Forfait mensuel pendant Prolongation	28,00	28,00	21,00		
305852	[305863]	L12	P2	Contrôle de contention	21,50	21,50	14,50		

Radiologie Dentaire

307031	[307042]	N13	P2	Radiographie intrabuccale > 19 ans	15,50	15,50	12,00	0,00	1,50
377031	[377042]	N13	P2	Radiographie intrabuccale < 19 ans	15,50	15,50			
307053	[307064]	N8	P1	Idem par cliché supplémentaire > 19 ans	9,50	9,50	7,00	0,00	1,00
377053	[377064]	N8	P1	Idem par cliché supplémentaire < 19 ans	9,50	9,50			
307311	[307322]	N57	P6	RX pano digitale > 19 ans	64,00	60,00	49,50	0,00	7,50
377311	[377322]	N57	P6	RX pano digitale à p. du 7 ^{ème} anniv < 19 ans	64,00	64,00			
307296	[307300]	N41	P6	RX pano analogique > 19 ans	48,00	44,00	37,00	0,00	5,50
377296	[377300]	N41	P6	RX pano analogique à p. du 7 ^{ème} anniv < 19 ans	48,00	48,00			

					Honoraire Accord et Garde	Intervention - de 19 ans et BIM	Intervention + de 19 ans et les AO	Hors trajet de soins		Majora- tion MAX possible	Pseudocodes amb / hosp
								Suppl BIM	Suppl AO		
307355	[307366]	N53	P6	RX pano digitale après trauma externe > 19 ans	64,00	60,00	49,50	0,00	7,50		
377355	[377366]	N57	P6	RX pano digitale après trauma externe < 19 ans	64,00	64,00					
307333	[307344]	N41	P6	RX pano analogique après trauma externe > 19 ans	48,00	44,00	37,00	0,00	5,50		
377333	[377344]	N41	P6	RX pano analogique après trauma externe < 19 ans	48,00	48,00					
377112	[377123]	N40	P5	Télé-RX 1 cliché (1x/ année civile) < 19 ans	47,00	47,00					
377134	[377145]	N55	P7	Télé-RX 2 clichés (1x/ année civile) < 19 ans	64,50	64,50					
307230	[307241]	N123	P17	Cone-beam CT du max (fente) de 19 ans à 22 ans	156,50	145,00	130,50	0,00	13,00		
377230	[377241]	N123	P17	Cone-beam CT du max (fente) < 19 ans	156,50	156,50					
307252	[307263]	N123	P17	Cone-beam (1 x, maxillaire inf, si droit aux implants > 70 ans)	156,50	145,00	130,50	0,00	13,00		

Petite Chirurgie Buccale (Hors accord, honoraires imposés pendant le service de garde organisé)

312491	[312502]	K75	*	Plaque de suroclusion à partir du 15 ^{ième} anniversaire	125,01	125,01	125,01				
317030	[317041]	K42	*	Alvéolectomie	62,23	62,23	62,23				
317052	[317063]	K62	*	Traitement d'ostéite alvéolaire	91,87	91,87	91,87				
317074	[317085]	K21	*	Gingivectomie	31,12	31,12	31,12				
317111	[317122]	K10	*	Exérèse de tumeur bénigne	14,82	14,82	14,82				
317170	[317181]	K42	*	Frénéctomie	62,23	62,23	62,23				
317192	[317203]	K10	*	Incision d'abcès d'origine dentaire	14,82	14,82	14,82				
317214	[317225]	K125	*	Extractions sous narcose (8 dents minimum)	223,65	223,65	223,65				
317236	[317240]	K75	*	Extraction de dent incluse	111,13	111,13	111,13				
317251	[317262]	K75	*	Extraction(s) sous narcose (moins de 8 dents)	111,13	111,13	111,13				
317295	[317306]	K600	*	Prothèse spéciale, maximum :	1341,90	1 341,90	1 341,90				

Urgences

Démarrage en urgence d'un traitement d'un ou plusieurs canaux radiculaires d'une ou plusieurs dents DEFINITIVES, moyens de diagnostic utilisés inclus

373774	[373785]	L58,55	P11	< de 19 ans hors garde organisée max. 1x/an	105,50	105,50					
303774	[303785]	L58,55	P11	> de 19 ans hors garde organisée max. 1x/an	105,50	105,50	92,50	2,00	12,50		

Prestation intermédiaire dans le cadre d'un service de garde organisé et selon horaire, si un traitement complet ne peut être effectué

373575	[373586]	L58,55	P11	Prestation Intermédiaire < 19 ans	105,50	105,50					
303575	[303586]	L58,55	P11	Prestation Intermédiaire > 19 ans	105,50	105,50	92,50	2,00	12,50		

Suppléments pour les prestations techniques urgentes au cours d'un service de garde, pendant la nuit ou durant le week-end, les jours fériés ou lors d'un pont

389631	[389642]	L20	P2	Supplément d'urgence pour extraction (sauf suture) et RX pano après trauma*	27,50	26,50	24,00	1,00	3,00		
389653	[389664]	L12	P1	Supplément d'urgence pour suture, 1 rx intra-bucc et incision abcès*	16,50	15,50	13,50	1,00	2,50		

* par prestation remboursable

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

Remarque : pour ces prestations l'application du régime tiers-payant est obligatoire et le dentiste ne peut pas porter en compte d'honoraires supérieurs aux tarifs fixés.

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

3x9536	[3x9540]	L800	P38	Supérieur	934,5	934,5	934,5
3x9551	[3x9562]	L800	P38	Inferieur	934,5	934,5	934,5

Remarque : x= 7 si - de 19 ans et x=0 si plus de 18 ans

Placement d'un implant osteo-intégré pour soutenir une prothèse renforcée avec un chassis métallique à partir du 18^{ième} anniversaire

309573	[3x9584]	L930	P38	Supérieur	1098,5	198,5	1098,5
309595	[3x9606]	L930	P38	Inferieur	1098,5	1098,5	1098,5

Placement d'un pillier sur implant osteo-intégré et fixation des ancrages pour prothèse avec un chassis métallique à partir du 18^{ième} anniversaire

309610	[3x9621]	L872	P38	Supérieur	1029,5	1029,5	1029,5
309632	[3x9643]	L872	P38	Inferieur	1029,5	1029,5	1029,5

Mise en place d'une barre sur 2 implants osteo-intégrés et pose des ancrages correspondants, première connexion à partir du 18^{ième} anniversaire

309654	[3x9665]	L1745	P38	Supérieur	2061,5	2061,5	2061,5
309676	[3x9680]	L1745	P38	Inferieur	2061,5	2061,5	2061,5

Placement d'une barre sur 2 implants osteo-intégrés pose des ancrages correspondants par connexion supplémentaire à partir du 18^{ième} anniversaire

309691	[3x9702]	L872	P38	Supérieur	1029,5	1029,5	1029,5
309713	[3x9724]	L872	P38	Inferieur	1029,5	1029,5	1029,5

Placement d'un bridge complet sur au moins 4 implants osteo-intégrés dans machoire édentée ou placement d'un bridge suite à une reconstruction de la machoire avec transplante tissulaire libre (parties molles et/ou os, cartilage) avec anastomose microvasculaire à partir du 18^{ième} anniversaire

309735	[3x9746]	L4890	P38	Supérieur	5766	5766	5766
309750	[3x9761]	L4890	P38	Inferieur	5766	5766	5766

Si le travail est interrompu prématurément en raison du décès ou pour des raisons médicales impérieuses :

30% après planification et préparation des travaux et avant placement des implants

389852	[389863]	L930			329,55	329,55	329,55
--------	----------	------	--	--	--------	--------	--------

50% après empreintes définitives

389874	[389885]	L872			514,75	514,75	514,75
389874	[389885]	L1745			1030,75	1030,75	1030,75
389874	[389885]	L4890			2883	2883	2883

80% après réalisation du chassis métallique et avant placement

389896	[389900]	L800			747,6	747,6	747,6
--------	----------	------	--	--	-------	-------	-------

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

389911	[389922]	L872			823,6	823,6	823,6
389911	[389922]	L1745			1649,2	1649,2	1649,2
389911	[389922]	L4890			4612,8	4612,8	4612,8