



INTERVENTIONS INAMI au 1^{er} juillet 2024



CODE	Hospj	CLÉ	P			HONO.	INTERVENTION		TM	
						CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS
						TIONNES	régime préférentiel		régime préf.	
Prestations jusqu'au 19^e anniversaire										
CONSULTATIONS										
37 101 1	371022	N	5	3	consultation du dentiste généraliste, MSS ou MD au cabinet	30,00	=	=	0,00	0,00
37 103 3	371044	N	11	4	consultation d'un praticien de l'art dentaire au domicile du malade	36,00	=	=	0,00	0,00
<i>MSS = médecin spécialiste en stomatologie / MD = médecin-dentiste (leurs autres codes de consultation spécifiques se trouvent infra)</i>										
CONSULTATIONS DENTISTES SPECIALISTES										
37 109 2	371103	N	6	3	consultation du dentiste spécialiste en orthodontie au cabinet	31,50	=	=	0,00	0,00
37 111 4	371125	N	6	3	consultation du dentiste spécialiste en parodontologie au cabinet	31,50	=	=	0,00	0,00
CONSULTATIONS TELEPHONIQUES										
37 941 1		N	7,5	3	avis téléphonique avec demande de soins	15,00	=	=	0,00	0,00
37 943 3		N	7,5	3	avis téléph. avec demande de soins dans le cadre d'un service de garde	15,00	=	=	0,00	0,00
SUPPLEMENT NUIT et WE										
37 105 5	371066	N	3	1	supplément pour consultation les w-e, jours fériés, jour de pont, entre 8 et 21h	11,50	=	=	0,00	0,00
<i>Jour de pont : uniquement dans le cadre d'un Service de Garde organisé</i>										
37 107 0	371081	N	6,5	3	supplément pour consultation la nuit entre 21 et 8 h	24,50	=	=	0,00	0,00
PREVENTION										
37 161 5	371626	N	14	8	examen buccal préventif, au cours du premier semestre jusqu'au 18 ^e anniv.	54,50	=	=	0,00	0,00
37 157 1	371582	N	14	8	examen buccal préventif, au cours du second semestre jusqu'au 18 ^e anniv.	54,50	=	=	0,00	0,00
37 159 3	371604	N	20,96	8	examen buccal (1 x par année civile) du 18 ^e au 19 ^e anniversaire	74,50	=	=	0,00	0,00
<i>Scellement de fissures et de puits</i>										
37 251 4	372525	L	10	2	par dent définitive	17,00	=	=	0,00	0,00
37 253 6	372540	L	7	1	par dent définitive supplémentaire, mêmes séance & quadrant	12,00	=	=	0,00	0,00
<i>Nettoyage prophylactique pour personnes handicapées, par quadrant, par trimestre</i>										
37 169 6	371700	L	10	2	quadrant supérieur droit	17,00	=	=	0,00	0,00
37 171 1	371722	L	10	2	quadrant supérieur gauche	17,00	=	=	0,00	0,00
37 173 3	371744	L	10	2	quadrant inférieur gauche	17,00	=	=	0,00	0,00
37 175 5	371766	L	10	2	quadrant inférieur droit	17,00	=	=	0,00	0,00
37 177 0	371781	L	10	2	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	17,00	=	=	0,00	0,00
<i>Détartrage du 18^e au 19^e anniversaire (par quadrant et par année civile)</i>										
37 215 3	372164	L	10	2	quadrant supérieur droit	17,00	=	=	0,00	0,00
37 217 5	372186	L	10	2	quadrant supérieur gauche	17,00	=	=	0,00	0,00
37 219 0	372201	L	10	2	quadrant inférieur gauche	17,00	=	=	0,00	0,00
37 221 2	372223	L	10	2	quadrant inférieur droit	17,00	=	=	0,00	0,00
37 223 4	372245	L	10	2	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	17,00	=	=	0,00	0,00
PARODONTOLOGIE										
<i>Détermination de l'index parodontal avec enregistrement de ces données et info du patient</i>										
37 125 4	371265	L	20	3	DPSI une fois par année civile du 15 ^e au 19 ^e anniversaire	28,50	=	=	0,00	0,00
<i>Détartrage sous-gingival (par quadrant, une fois toutes les 3 années civiles) du 18^e au 19^e anniversaire</i>										
37 127 6	371280	L	30	4	quadrant supérieur droit	97,00	=	=	0,00	0,00
37 129 1	371302	L	30	4	quadrant supérieur gauche	97,00	=	=	0,00	0,00
37 131 3	371324	L	30	4	quadrant inférieur gauche	97,00	=	=	0,00	0,00
37 133 5	371346	L	30	4	quadrant inférieur droit	97,00	=	=	0,00	0,00
37 135 0	371361	L	30	4	quadrants incomplets - 3 dents/implants minimum pour l'ensemble	97,00	=	=	0,00	0,00
<i>Examen buccal parodontal, une fois par année civile, à partir du 18^e jusqu'au 19^e anniversaire</i>										
37 137 2	371383	N	37,15	15	Examen buccal parodontal	132,50	=	=	0,00	0,00
RADIOLOGIE DENTAIRE										
37 703 1	377042	N	13	2	radiographie intra buccale	15,50	=	=	0,00	0,00
37 705 3	377064	N	8	1	radiographie intra buccale cliché suppl.	9,50	=	=	0,00	0,00
37 729 6	377300	N	41	6	Examen radiographique pano. sur base d'un cliché analogique	48,00	=	=	0,00	0,00
37 731 1	37 73 22	N	57	6	Examen radiographique pano. sur base d'un cliché digital	64,00	=	=	0,00	0,00
37 733 3	377344	N	41	6	Examen radio. pano. sur base d'un cliché analogique - après trauma	48,00	=	=	0,00	0,00
37 735 5	377366	N	57	6	Examen radio. pano. sur base d'un cliché digital - après trauma	64,00	=	=	0,00	0,00
37 723 0	377241	N	123	17	Conebeam CT de la mâchoire sup. en cas de fente	156,50	=	=	0,00	0,00
37 711 2	377123	N	40	5	téléradiographie orthodontie 1 cliché (1 X par année civile)	47,00	=	=	0,00	0,00
37 713 4	377145	N	55	7	téléradiographie orthodontie 2 clichés (1 X par année civile)	64,50	=	=	0,00	0,00
EXTRACTIONS										
37 497 5	374986	L	21,21	5	extraction : canine lactéale, molaire lactéale ou dent définitive	65,00	=	=	0,00	0,00
37 487 2	374883	L	15	4	Idem, par dent supplémentaire - mêmes séance & quadrant	51,00	=	=	0,00	0,00
<i>Extraction chirurgicale d'une dent définitive (à l'exclusion des incisives), avec résection de l'os et suture des lambeaux</i>										
37 119 5	371206	L	63	9	extr. Chirurg. d'une dent déf., avec résection de l'os et suture des lambeaux	134,00	=	=	0,00	0,00
<i>Ablation (section et extraction) de racine(s)</i>										
37 475 4	374765	L	15	6	une racine	42,00	=	=	0,00	0,00
37 477 6	374780	L	20	7	plusieurs racines de la même dent	55,50	=	=	0,00	0,00
<i>Suture(s) - peut s'appliquer aux extractions "simples" et aux ablations.</i>										
37 513 0	375141	L	12	2	Hono. complémentaires pour suture de plaie	21,50	=	=	0,00	0,00
37 515 2	375163	L	8	1	Hono complém. pour suture de plaie, par dent suppl, dans le même quadrant	14,00	=	=	0,00	0,00

CODE	Hosp	CLÉ	P			HONO.	INTERVENTION		TM	
						CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS
						TIONNES	régime préférentiel		régime préf.	
Prestations jusqu'au 19^e anniversaire (suite)										
SOINS CONSERVATEURS										
<i>Dents lactéales, jusqu'au 15^e anniversaire</i>										
37 381 1	373822	L	30	5	obturation(s) de cavité(s) 1 face	55,50	=	=	0,00	0,00
37 383 3	373844	L	40	6	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	74,00	=	=	0,00	0,00
37 385 5	373866	L	50	8	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	92,00	=	=	0,00	0,00
37 435 6	374360	L	29	5	pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire (possible jusque 19 ans...)	52,50	=	=	0,00	0,00
<i>Dents définitives, jusqu'au 15^e anniversaire</i>										
37 389 2	373903	L	30	5	obturation(s) de cavité(s) 1 face	55,50	=	=	0,00	0,00
37 391 4	373925	L	40	6	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	74,00	=	=	0,00	0,00
37 393 6	373940	L	50	8	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	92,00	=	=	0,00	0,00
37 395 1	373962	L	60	9	restauration cuspidale / bord incisal	110,50	=	=	0,00	0,00
37 397 3	373984	L	70	11	restauration complète de la couronne	129,00	=	=	0,00	0,00
<i>Obturation de cavités, du 15^e au 19^e anniversaire</i>										
37 437 1	374392	L	20	3	obturation(s) de cavité(s) 1 face	51,00	=	=	0,00	0,00
37 439 3	374404	L	30	5	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	56,00	=	=	0,00	0,00
37 441 5	374426	L	40	6	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	84,00	=	=	0,00	0,00
37 443 0	374441	L	50	8	restauration cuspidale/bord incisal ! dent définitive uniquement	94,50	=	=	0,00	0,00
37 445 2	374463	L	60	9	restauration complète de la couronne ! dent définitive uniquement	113,50	=	=	0,00	0,00
<i>Couronne</i>										
37 447 4	374485	L	80	12	couronne préfabriquée pour molaire lactéale ou 1 ^{ère} molaire définitive	147,50	=	=	0,00	0,00
<i>Traitements canaux (dents lactéales & définitives)</i>										
37 431 2	374323	L	44	7	obturation 1 canal d'une dent	105,00	=	=	0,00	0,00
37 453 3	374544	L	53	8	obturation 2 canaux même dent	126,50	=	=	0,00	0,00
37 455 5	374566	L	80	12	obturation 3 canaux même dent	191,00	=	=	0,00	0,00
37 457 0	374581	L	106	16	obturation 4 canaux ou + même dent	253,00	=	=	0,00	0,00
<i>RE-traitements canaux (dents lactéales & définitives)</i>										
37 501 2	375023	L	44	7	obturation 1 canal d'une dent	105,00	=	=	0,00	0,00
37 503 4	375045	L	53	8	obturation 2 canaux même dent	126,50	=	=	0,00	0,00
37 505 6	375060	L	80	12	obturation 3 canaux même dent	191,00	=	=	0,00	0,00
37 507 1	375082	L	106	16	obturation 4 canaux ou + même dent	253,50	=	=	0,00	0,00
<i>Apexification (incisive ou canine définitives avec racine immature, suite à un trauma externe)</i>										
37 363 4	373645	L	39	10	Traitement : première séance	93,00	=	=	0,00	0,00
37 365 6	373660	L	106	16	Traitement et obturation : achèvement du traitement radiculaire	253,00	=	=	0,00	0,00
<i>Traitement de la pulpe dentaire (incisive ou canine définitives avec racine immature, au moyen d'une amputation vitale)</i>										
37 479 1	374802	L	55	8	Traitement de la pulpe dentaire (y compris le ciment bio. endo.)	106,00	=	=	0,00	0,00
COMPLEMENTS										
37 359 0	373601	L	7,81	1	Hono. Compl. pour l'utilisation de techniques adhésives/dent définitive	14,00	=	=	0,00	0,00
37 361 2	373623	L	7,81	1	Hono. Compl. pour l'isolation de dent(s) (digue), par séance	14,00	=	=	0,00	0,00
<i>Complément pour utilisation d'un substitut dentinaire bioactif</i>										
37 379 6	373800	L	30	3	Honoraires complémentaires pour utilisation d'un substitut dentinaire bioactif	53,50	=	=	0,00	0,00
<i>Ancrage mécanique en cas de soins conservateurs (tarifs maximum)</i>										
37 413 5	374146				tenon canalair métallique - premier	30,00				
37 415 0	374161				tenon canalair métallique - second	18,00				
37 417 2	374183				tenon canalair non-métallique ou en fibre de verre - premier	78,50				
37 419 4	374205				tenon canalair non-métallique ou en fibre de verre - second	48,50				
<i>Honoraires complémentaires lors d'une endo en cas de score DETI classe B (tarif maximum)</i>										
37 523 3	375244				un canal	105,00				
37 525 5	375266				deux canaux	126,50				
37 527 0	375281				3 canaux	191,00				
37 529 2	375303				4 canaux et plus	253,50				
Forfait pour TRAITEMENT d'URGENCE										
37 357 5	373586	L	58,55	11	Forfait pour tt d'urgence (soin cons. partiel) - uniquement Service Garde organisé	105,50	=	=	0,00	0,00
37 377 4	373785	L	58,55	11	Forfait pour démarrage en urgence d'un traitement canalair	105,50	=	=	0,00	0,00
PROTHESES DENTAIRES AMOVIBLES (consultations comprises)										
<i>ATTENTION : uniquement APRES accord du Conseil Technique Dentaire, en cas de maladie grave</i>										
37 895 4	378965	L	600	38	prothèse amovible supérieure Maximum	912,07	=	=	0,00	0,00
37 897 6	378980	L	600	38	prothèse amovible inférieure Maximum	912,07	=	=	0,00	0,00
37 901 3	379024	L	61,5	2	réparation de prothèse supérieure	142,00	=	=	0,00	0,00
37 903 5	379046	L	61,5	2	réparation de prothèse inférieure	142,00	=	=	0,00	0,00
37 905 0	379061	L	85	3	adjonction 1 dent à une prothèse supérieure	196,00	=	=	0,00	0,00
37 907 2	379083	L	85	3	adjonction 1 dent à une prothèse inférieure	196,00	=	=	0,00	0,00
37 909 4	379105	L	24,5	1	adjonction - dent supplémentaire - à une prothèse supérieure	56,50	=	=	0,00	0,00
37 911 6	379120	L	24,5	1	adjonction - dent supplémentaire - à une prothèse inférieure	56,50	=	=	0,00	0,00
37 913 1	379142	L	90	6	remplacement de la base - prothèse supérieure	207,50	=	=	0,00	0,00
37 915 3	379164	L	90	6	remplacement de la base - prothèse inférieure	207,50	=	=	0,00	0,00
37 833 5	378346	L	600		renouvellement anticipé de prothèse en cas de ... Maximum	898,74	=	=	0,00	0,00
37 835 0	378361	L	90		remplacement de la base en cas de modification anatomique sévère	207,50	=	=	0,00	0,00
SOINS aux PERSONNES à BESOINS PARTICULIERS										
37 951 4	379525	L	10	2	Hono. Compl. pour soins cons. / extractions / nettoyage prophylactique	28,50	=	=	0,00	0,00

CODE	Hosp ⁱ	CLÉ	P		HONO.	INTERVENTION		TM		INTERVENTION		TM		
						CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS
						TIONNES	régime préférentiel		régime préf.		régime préférentiel		régime préf.	
Prestations à partir du 19^e anniversaire														
CONSULTATIONS										HORS trajet de soins				
30 101 1	301022	N	5	3	consultation du dentiste généraliste, MSS, MD au cabinet	30,00	=	24,00	0,00	6,00				
30 103 3	301044	N	11	4	consultation du dentiste généraliste, MSS, MD au domicile	36,00	=	27,50	0,00	8,50				
<i>Les autres codes de consultations spécifiques aux médecin-dentiste (MD), médecin spécialiste en stomatologie (MSS) se trouvent en page 6</i>														
CONSULTATIONS DENTISTES SPECIALISTES														
30 109 2	301103	N	6	3	consultation du dentiste spécialiste en orthodontie au cabinet	31,50	=	25,50	0,00	6,00				
30 111 4	301125	N	6	3	consultation du dentiste spécialiste en parodontologie au cabinet	31,50	=	25,50	0,00	6,00				
CONSULTATIONS TELEPHONIQUES														
30 941 1	309422	N	7,5	3	avis téléphonique avec demande de soins	15,00	=	=	0,00	0,00				
30 943 3	309444	N	7,5	3	avis téléph. avec demande de soins dans le cadre d'un service de garde	15,00	=	=	0,00	0,00				
SUPPLEMENT NUIT et WE														
30 105 5	301066	N	3	1	supplém ^t pour consultation les w-e, jours fériés, jour de pont, entre 8 et 21 h	11,50	=	8,00	0,00	3,50				
Jour de pont : uniquement dans le cadre d'un Service de Garde organisé														
30 107 0	301081	N	6,5	3	supplément pour consultation la nuit entre 21 et 8 h	24,50	=	18,50	0,00	6,00				
PREVENTION														
<i>Examen buccal à partir du 19^e anniversaire (y compris radios intra buccales)</i>														
30 159 3	301604	N	20,96	8	examen buccal (1 x par année civile)	74,50	=	70,50	0,00	4,00				
<i>Nettoyage prophylactique pour handicapés (par quadrant et par trimestre)</i>														
30 169 6	301700	L	10	2	quadrant supérieur droit	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 171 1	301722	L	10	2	quadrant supérieur gauche	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 173 3	301744	L	10	2	quadrant inférieur gauche	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 175 5	301766	L	10	2	quadrant inférieur droit	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 177 0	301781	L	10	2	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
<i>Détartrage (par quadrant et par année civile)</i>														
30 215 3	302164	L	10	2	quadrant supérieur droit	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 217 5	302186	L	10	2	quadrant supérieur gauche	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 219 0	302201	L	10	2	quadrant inférieur gauche	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 221 2	302223	L	10	2	quadrant inférieur droit	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 223 4	302245	L	10	2	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
30 197 6				2	montant en cas de non respect de la règle de continuité, par quadrant			8,50	6,50	8,50	10,50			
RADIOLOGIE DENTAIRE														
30 703 1	307042	N	13	2	radiographie intra buccale	15,50	=	12,00	0,00	3,50		10,50	5,00	
30 705 3	307064	N	8	1	radiographie intra buccale cliché suppl.	9,50	=	7,00	0,00	2,50		6,00	3,50	
30 729 6	307300	N	41	17	Examen radiographique pano. sur base d'un cliché analogique	48,00	44,00	37,00	4,00	11,00		31,50	16,50	
30 731 1	307322	N	57	17	Examen radiographique pano. sur base d'un cliché digital	64,00	60,00	49,50	4,00	14,50		42,00	22,00	
30 733 3	307285	N	41	17	Examen radio. pano. sur base d'un cliché analogique - après trauma	48,00	44,00	37,00	4,00	11,00		31,50	16,50	
30 735 5	307366	N	57	17	Examen radio. pano. sur base d'un cliché digital - après trauma	64,00	60,00	49,50	4,00	14,50		42,00	22,00	
30 723 0	307241	N	123	17	Conebeam CT de la mâchoire sup. en cas de fente, jusqu'au 22 ^e ann.	156,50	145,00	130,50	11,50	26,00		117,50	39,00	
30 725 2	307263	N	123	17	Conebeam CT unique de la mâchoire (conditions de l'article 6, § 5bis)	156,50	145,00	130,50	11,50	26,00		117,50	39,00	

CODE	Hosp ⁱ	CLÉ	P		HONO.	INTERVENTION		TM		INTERVENTION		TM	
					CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS
					TIONNES	régime préférentiel		régime préf.		régime préférentiel		régime préf.	

Prestations à partir du 19^e anniversaire

EXTRACTIONS										HORS trajet de soins				
30 497 5	304986	L	21,21	5	extraction d'une dent, à partir du 50 ^e anniversaire	65,00	=	57,50	0,00	7,50	64,00	50,50	1,00	14,50
30 487 2	304883	L	15	4	idem, par dent supplémentaire (mêmes quadrant & séance)	51,00	=	45,50	0,00	5,50	50,00	40,50	1,00	10,50
30 499 0	305001	L	21,21	5	extr. d'une dent, du 19 ^e au 50 ^e anniv., dans les cas "médicaux"	65,00	=	57,50	0,00	7,50	64,00	50,50	1,00	14,50
30 491 6	304920	L	15	4	idem, par dent supplémentaire (mêmes quadrant & séance)	51,00	=	45,50	0,00	5,50	50,00	40,50	1,00	10,50
<i>Extraction chirurgicale d'une dent définitive (à l'exclusion des incisives), avec résection de l'os et suture des lambeaux</i>														
30 119 5	301206	L	63	9	à partir du 50 ^e anniversaire	134,00	=	112,00	22,00	44,50				
30 121 0	301221	L	63	9	du 19 ^e au 50 ^e anniversaire, dans les cas "médicaux"	134,00	=	112,00	22,00	44,50				
<i>Ablation (section et extraction) de racine(s)</i>														
30 475 4	304765	L	15	6	une racine	42,00	=	34,50	0,00	7,50	41,00	28,00	1,00	14,00
30 477 6	304780	L	20	7	plusieurs racines de la même dent	55,50	=	48,00	0,00	7,50	54,50	41,00	1,00	14,50
<i>Suture(s) - peut s'appliquer aux extractions "simples" et aux ablations.</i>														
30 513 0	305141	L	12	2	Hono. complémentaires pour suture de plaie	21,50	=	18,00	0,00	3,50		16,50		5,00
30 515 2	305163	L	8	1	Hono compl. pour suture de plaie, par dent suppl, dans le même quadrant	14,00	=	10,50	0,00	3,50		9,00		5,00

SOINS CONSERVATEURS

<i>Obturation de cavités</i>														
30 437 1	304382	L	20	3	obturation(s) de cavité(s) 1 face	51,00	=	44,50	0,00	6,50	50,00	38,50	1,00	12,50
30 439 3	304404	L	30	5	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	56,00	=	46,50	0,00	9,50	55,00	37,50	1,00	18,50
30 441 5	304426	L	40	6	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	84,00	=	74,50	0,00	9,50	83,00	65,50	1,00	18,50
30 443 0	304441	L	50	8	restauration cuspside/bord incisal ! dent définitive uniquement	94,50	=	79,50	0,00	15,00	93,50	65,00	1,00	29,50
30 445 2	304463	L	60	9	restauration complète de la couronne ! dent définitive uniquement	113,50	=	98,50	0,00	15,00	112,50	84,00	1,00	29,50
<i>Traitements canaux (dents lactéales & définitives)</i>														
30 431 2	304323	L	44	7	obturation 1 canal d'une dent	105,00	=	92,00	0,00	13,00	104,00	79,50	1,00	25,50
30 453 3	304544	L	53	8	obturation 2 canaux même dent	126,50	=	113,50	0,00	13,00	125,50	101,00	1,00	25,50
30 455 5	304566	L	80	12	obturation 3 canaux même dent	191,00	=	178,50	0,00	12,50	190,00	166,50	1,00	24,50
30 457 0	304581	L	106	16	obturation 4 canaux ou + même dent	253,00	=	240,00	0,00	13,00	252,00	227,50	1,00	25,50
<i>RE-traitements canaux (dents lactéales & définitives)</i>														
30 501 2	305023	L	44	7	obturation 1 canal d'une dent	105,00	=	92,00	0,00	13,00	104,00	79,50	1,00	25,50
30 503 4	305045	L	53	8	obturation 2 canaux même dent	126,50	=	113,50	0,00	13,00	125,50	101,00	1,00	25,50
30 505 6	305060	L	80	12	obturation 3 canaux même dent	191,00	=	178,00	0,00	13,00	190,00	165,50	1,00	25,50
30 507 1	305082	L	106	16	obturation 4 canaux ou + même dent	253,50	=	240,50	0,00	13,00	252,50	228,00	1,00	25,50

CODE	Hospj	CLÉ	P		HONO.	INTERVENTION		TM		INTERVENTION		TM		
					CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS	
					TIONNES	régime préférentiel		régime préf.		régime préférentiel		régime préf.		
Prestations à partir du 19^e anniversaire														
COMPLEMENTS										HORS trajet de soin				
30 359 0	303601	L	7,81	1	hono. compl. pour l'utilisation de techniques adhésives sur dent définitive	14,00	=	10,50	0,00	3,50		9,00	5,00	
30 361 2	303623	L	7,81	1	hono. compl. pour l'isolation de dent(s) au moyen de digue / séance	14,00	=	10,50	0,00	3,50		9,00	5,00	
<i>Complément pour utilisation d'un substitut dentinaire bioactif</i>														
30 379 6	303800	L	30	3	substitut dentinaire bioactif lors d'un soin conservateur	53,50	=	42,50	0,00	11,00		37,50	16,00	
<i>Ancrage mécanique en cas de soins conservateurs (tarifs MAXIMUM)</i>														
30 413 5	304146				tenon canalaire métallique - premier	30,00								
30 415 0	304161				tenon canalaire métallique - second	18,00								
30 417 2	304183				tenon canalaire non-métallique ou en fibre de verre - premier	78,50								
30 419 4	304205				tenon canalaire non-métallique ou en fibre de verre - second	48,50								
<i>Honoraires complémentaires MAXIMAUX lors d'une endo en cas de score DETI classe B</i>														
30 523 3	305244				un canal	105,00								
30 525 5	305266				deux canaux	126,50								
30 527 0	305281				3 canaux	191,00								
30 529 2	305303				4 canaux et plus	253,50								
Forfait pour TRAITEMENT d'URGENCE														
30 357 5	303586	L	58,55	11	Forfait pour tt d'urgence (soin cons. partiel) - uniquement Service Garde organisé	105,50	=	92,50	0,00	13,00		103,50	80,00 2,00 25,50	
30 377 4	303785	L	58,55	11	Forfait pour démarrage en urgence d'un traitement canalaire	105,50	=	92,50	0,00	13,00		103,50	80,00 2,00 25,50	
PARODONTOLOGIE														
<i>Détermination de l'index parodontal avec enregistrement de ces données et info du patient</i>														
30 125 4	301265	L	20	3	DPSI une fois par année civile à partir du 19 ^e anniversaire	28,50	=	24,00	0,00	4,50				
<i>Détartrage sous-gingival (par quadrant, une fois toutes les 3 années civiles) du 19^e au 65^e anniversaire</i>														
30 127 6	301280	L	30	4	quadrant supérieur droit	97,00	=	87,00	0,00	10,00				
30 129 1	301302	L	30	4	quadrant supérieur gauche	97,00	=	87,00	0,00	10,00				
30 131 3	301324	L	30	4	quadrant inférieur gauche	97,00	=	87,00	0,00	10,00				
30 133 5	301346	L	30	4	quadrant inférieur droit	97,00	=	87,00	0,00	10,00				
30 135 0	301361	L	30	4	quadrants incomplets - 3 dents/implants minimum pour l'ensemble	97,00	=	87,00	0,00	10,00				
<i>Examen buccal parodontal, une fois par année civile, à partir du 19^e jusqu'au 65^e anniversaire</i>														
30 137 2	301383	N	37,15	15	Examen buccal parodontal	132,50	=	122,50	0,00	10,00				
SOINS aux PERSONNES à BESOINS PARTICULIERS														
30 951 4	309525	L	10	2	Hono. Compl. pour soins cons. / extractions / nettoyage prophylactique	28,50	=	=	0,00	0,00				

CODE	Hospj	CLÉ	P			HONO.	INTERVENTION		TM		INTERVENTION		TM	
						CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS
						TIONNES	régime préférentiel		régime préf.		régime préférentiel		régime préf.	
Prestations à partir du 19^e anniversaire														
IMPLANTS ORAUX												HORS trajet de soins		
A partir du 70^e anniversaire														
30 851 2	308523	L	1860	77	placement de deux implants ostéo-intégrés	2197,50	2112,50	1756,50	85,00	441,00	2110,50	1716,00	87,00	481,50
30 853 4	308545	L	1745	77	placement du pilier sur deux implants et ancrages	2061,50	1976,50	1620,50	85,00	441,00	1974,50	1580,00	87,00	481,50
PROTHESES (consultations comprises)														
Prothèses amovibles (à partir de 50 ans ou contexte médical)														
30 773 1	307742	L	376	24	1 dent supérieure	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 775 3	307764	L	376	24	1 dent inférieure	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 777 5	307786	L	376	24	2 dents supérieures	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 779 0	307801	L	376	24	2 dents inférieures	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 781 2	307823	L	376	24	3 dents supérieures	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 783 4	307845	L	376	24	3 dents inférieures	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 785 6	307860	L	376	24	4 dents supérieures	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 787 1	307882	L	376	24	4 dents inférieures	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 789 3	307904	L	376	24	5 dents supérieures	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 791 5	307926	L	376	24	5 dents inférieures	577,00	559,00	452,00	18,00	125,00	557,00	396,00	20,00	181,00
30 793 0	307941	L	412	26	6 dents supérieures	632,50	611,00	479,50	21,50	153,00	609,00	424,00	23,50	208,50
30 795 2	307963	L	412	26	6 dents inférieures	632,50	611,00	479,50	21,50	153,00	609,00	424,00	23,50	208,50
30 797 4	307985	L	412	26	7 dents supérieures	632,50	611,00	479,50	21,50	153,00	609,00	424,00	23,50	208,50
30 799 6	308000	L	412	26	7 dents inférieures	632,50	611,00	479,50	21,50	153,00	609,00	424,00	23,50	208,50
30 801 1	308022	L	453	28	8 dents supérieures	695,50	674,00	542,50	21,50	153,00	672,00	487,00	23,50	208,50
30 803 3	308044	L	453	28	8 dents inférieures	695,50	674,00	542,50	21,50	153,00	672,00	487,00	23,50	208,50
30 805 5	308066	L	453	28	9 dents supérieures	695,50	674,00	542,50	21,50	153,00	672,00	487,00	23,50	208,50
30 807 0	308081	L	453	28	9 dents inférieures	695,50	674,00	542,50	21,50	153,00	672,00	487,00	23,50	208,50
30 809 2	308103	L	526	33	10 dents supérieures	808,00	783,00	618,50	25,00	189,50	781,00	565,50	27,00	242,50
30 811 4	308125	L	526	33	10 dents inférieures	808,00	783,00	618,50	25,00	189,50	781,00	565,50	27,00	242,50
30 813 6	308140	L	526	33	11 dents supérieures	808,00	783,00	618,50	25,00	189,50	781,00	565,50	27,00	242,50
30 815 1	308162	L	526	33	11 dents inférieures	808,00	783,00	618,50	25,00	189,50	781,00	565,50	27,00	242,50
30 683 2	306843	L	600	38	12 dents supérieures	869,00	844,00	679,50	25,00	189,50	842,00	626,50	27,00	242,50
30 685 4	306865	L	600	38	12 dents inférieures	869,00	844,00	679,50	25,00	189,50	842,00	626,50	27,00	242,50
30 687 6	306880	L	600	38	13 dents supérieures	869,00	844,00	679,50	25,00	189,50	842,00	626,50	27,00	242,50
30 689 1	306902	L	600	38	13 dents inférieures	869,00	844,00	679,50	25,00	189,50	842,00	626,50	27,00	242,50
30 691 3	306924	L	600	38	totale supérieure	869,00	844,00	679,50	25,00	189,50	842,00	626,50	27,00	242,50
30 693 5	306946	L	600	38	totale inférieure	869,00	844,00	679,50	25,00	189,50	842,00	626,50	27,00	242,50

CODE	Hosp ⁱ	CLÉ	P		HONO.	INTERVENTION		TM		INTERVENTION		TM		
					CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS	
					TIONNES	régime préférentiel		régime préf.		régime préférentiel		régime préf.		
										HORS trajet de soins				
<i>Réparations et adjonctions</i>														
30 901 3	309024	L	61,5	2	réparation de prothèse supérieure	142,00	=	121,00	0,00	21,00	141,00	100,50	1,00	41,50
30 903 5	309046	L	61,5	2	réparation de prothèse inférieure	142,00	=	121,00	0,00	21,00	141,00	100,50	1,00	41,50
30 905 0	309061	L	85	3	adjonction d'une dent à une prothèse supérieure existante	196,00	=	175,00	0,00	21,00	195,00	154,50	1,00	41,50
30 907 2	309083	L	85	3	adjonction d'une dent à une prothèse inférieure existante	196,00	=	175,00	0,00	21,00	195,00	154,50	1,00	41,50
30 909 4	309105	L	24,5	1	adjonction de dent à une proth. supérieure existante: par dent suppl.	56,50	=	46,50	0,00	10,00	55,50	37,50	1,00	19,00
30 911 6	309120	L	24,5	1	adjonction de dent à une proth. inférieure existante: par dent suppl.	56,50	=	46,50	0,00	10,00	55,50	37,50	1,00	19,00
<i>Remplacement de la base</i>														
30 913 1	309142	L	90	6	remplacement de la base d'une proth. sup.	207,50		199,00	8,50	21,00	198,00	166,00	9,50	41,50
30 915 3	309164	L	90	6	remplacement de la base d'une proth. inf.	207,50		199,00	8,50	21,00	198,00	166,00	9,50	41,50
<i>Renouvellement anticipé</i>														
30 833 5	308346				renouvellement anticipé de prothèse en cas de ... (maximum)	898,74	=	709,24		189,50		656,24		242,50
30 835 0	308361	L	90		remplacement de la base en cas de modification anatomique sévère	207,50		199,00	8,50	21,00	198,00	166,00	9,50	41,50
<i>Pseudo-codes des étapes d'une prothèse</i>														
38 967 5					empreintes préliminaires									
38 969 0					empreintes individuelles									
38 971 2					prise d'occlusion									
38 973 4					essai									
Prestations Enfants et Adultes														
Orthodontie														
305 933	305944	L	145	10	forfait pour traitement de 1 ^{ère} intention - en début du traitement	450,00	=	404,00	0,00	46,00				
305 955	305966	L	145	12	forfait pour tt de 1 ^{ère} intention	450,00	=	404,00	0,00	46,00				
305 550	305561	L	27	4	examen orthodontique avec collecte des données en vue de l'établissement d'un plan de traitement, et la confection des modèles	53,50	=	42,50	0,00	11,00				
305 572	305583	L	23	4	analyse des données et établissement d'un plan de traitement	44,50	=	33,50	0,00	11,00				
305 616	305620	L	16,5	3	forfait de traitement régulier, max. 2/mois civil et 6 / 6 mois civils	28,00	=	21,00	0,00	7,00				
305 653	305664	L	16,5	3	forfait de traitement régulier avant interruption de plus de 6 mois	28,00	=	21,00	0,00	7,00				
305 734	305745	L	16,5	3	forfait de traitement régulier pendant une prolongation de traitement	28,00	=	21,00	0,00	7,00				
305 631	305642	L	125	8	forfait pour appareillage par traitement régulier, en début de traitement	225,00	=	179,00	0,00	46,00				
305 675	305686	L	125	8	forfait supplémentaire pour appareillage et par ttmt. régulier, après 6 forfaits de ttmt. régulier et au plus tôt dans le courant du 6 ^{ème} mois civil de traitement	225,00	=	179,00	0,00	46,00				
305 830	305841	L	20	4	examen ou avis orthodontique, avec rapport	38,00	=	27,00	0,00	11,00				
305 852	305863	L	12	2	forfait mensuel pour contrôle de contention (max. 1/mois et max. 4/an)	21,50	=	14,50	0,00	7,00				
305 911	305922	L	10	2	analyse céphalométrique sur une téléradiographie, à l'exclusion de la radiographie. Une fois par année civile	17,00	=	13,00	0,00	4,00				
305 690					pseudocode pour notifier qu'un TOR ne peut commencer avant le 15ème anniversaire									
305 756					pseudocode pour réaliser une notification à titre conservatoire									

CODE	Hospit	CLÉ	P		HONO.	INTERVENTION		TM		INTERVENTION		TM	
					CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS	AVEC	SANS
					TIONNES	régime préférentiel		régime préf.		régime préférentiel		régime préf.	

Prestations dépendantes de l'accord Médico- Mutualiste

CONSULTATIONS

10 105 4		N	5,53		consultation du médecin-dentiste au cabinet HORS DMG	26,13	24,63	20,13	1,50	6,00		
10 105 4		N	5,53		consultation du médecin-dentiste au cabinet dans le cadre DMG	26,13	25,13	22,13	1,00	4,00		

CHIRURGIE - Stomatologie

31 703 0	317041	K	42		+ alvéolectomie	62,23	=	=	0,00	0,00		
31 705 2	317063	K	62		+ traitement ostéite alvéolaire	91,87	=	=	0,00	0,00		
31 707 4	317085	K	21		+ gingivectomie étendue à 1 mâchoire (minimum 6 dents)	31,12	=	=	0,00	0,00		
31 711 1	317122	K	10		+ exérèse tumeur intra buccale bénigne	14,82	=	=	0,00	0,00		
31 717 0	317181	K	42		+ frénectomie	62,23	=	=	0,00	0,00		
31 719 2	317203	K	10		+ **incision d'abcès dentaire	14,82	=	=	0,00	0,00		
31 721 4	317225	K	125		+ extractions sous anesthésie générale / de 8 dents au moins	223,65	=	=	0,00	0,00		
31 723 6	317240	K	75		+ ** extraction de dent incluse	111,13	=	=	0,00	0,00		
31 725 1	317262	K	75		+ extraction(s) sous anesthésie générale de moins de 8 dents	111,13	=	=	0,00	0,00		
31 729 5	317306	K	600		+ prothèse spéciale maxillo-faciale Maximum	1341,90	=	=	0,00	0,00		
31 249 1	312502	K	75		+ confection et mise en place d'une plaque de suroclusion	125,01	=	=	0,00	0,00		

+ prestations stomatologiques autorisées aux LSD

SUPPLEMENT POUR PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES

38 965 3	389664	L	12	1	pour prestation de : 1ère RX / suture / incision d'abcès	16,50	15,50	13,50	1,00	3,00	14,50	11,00	2,00	5,50
38 963 1	389642	L	20	2	pour prestation de : extraction / pano en cas de trauma	27,50	26,50	24,00	1,00	3,50	25,50	21,00	2,00	6,50

remarque : un code de supplément par acte

TM = 0 pour les moins de 19 ans.

SOINS HORS CABINET FIXE

38 993 3					pseudocode accompagnant tout acte effectué hors d'un cabinet fixe							
----------	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

dentex 23^e édition



3-5 OKT/OCT
2024
BRUSSELS EXPO