





INTERVENTIONS INAMI au 1^{er} janvier 2017

Attention : absence actuelle d'Accord Dento-Mutualiste

CODE	Hospi	CLÉ	P		HONO.	INTERVENTION		TM	
					CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS
					TIONNES	régime préférentiel		régime préf.	
 Prestations jusqu'au 18^e anniversaire 									
CONSULTATIONS									
37 101 1	371022	N	5	3 consultation du dentiste généraliste, MSS ou MD au cabinet	21,60	=	=	0,00	0,00
37 103 3	371044	N	11	4 consultation d'un praticien de l'art dentaire au domicile du malade	29,98	=	=	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	25,92	=	=	0,00	0,00
37 111 4	371125	N	6	3 consultation du dentiste spécialiste en parodontologie au cabinet	25,92	=	=	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	9,33	=	=	0,00	0,00
Jour de pont : uniquement dans le cadre d'un Service de Garde organisé									
37 107 0	371081	N	6,5	3 supplément pour consultation la nuit entre 21 et 8 h	20,22	=	=	0,00	0,00
PREVENTION									
37 155 6	371560	N	7	3 examen buccal 1 ^{er} semestre + bilan	23,21	=	=	0,00	0,00
37 157 1	371582	N	7	3 examen buccal 2 nd semestre + bilan	23,21	=	=	0,00	0,00
<i>Scellement de fissures et de puits</i>									
37 251 4	372525	L	10	2 par dent définitive	13,92	=	=	0,00	0,00
37 253 6	372540	L	7	1 par dent définitive supplémentaire, mêmes séance & quadrant	9,75	=	=	0,00	0,00
<i>Nettoyage prophylactique, par quadrant, par année civile</i>									
37 179 2	371803	L	10	2 quadrant supérieur droit	13,52	=	=	0,00	0,00
37 181 4	371825	L	10	2 quadrant supérieur gauche	13,52	=	=	0,00	0,00
37 183 6	371840	L	10	2 quadrant inférieur gauche	13,52	=	=	0,00	0,00
37 185 1	371862	L	10	2 quadrant inférieur droit	13,52	=	=	0,00	0,00
37 187 3	371884	L	10	2 quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	13,52	=	=	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	13,92	=	=	0,00	0,00
37 171 1	371722	L	10	2 quadrant supérieur gauche	13,92	=	=	0,00	0,00
37 173 3	371744	L	10	2 quadrant inférieur gauche	13,92	=	=	0,00	0,00
37 175 5	371766	L	10	2 quadrant inférieur droit	13,92	=	=	0,00	0,00
37 177 0	371781	L	10	2 quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	13,92	=	=	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 18 ^e anniversaire	23,67	=	=	0,00	0,00
RADIOLOGIE DENTAIRE									
37 703 1	377042	N	13	2 radiographie intra buccale	12,34	=	=	0,00	0,00
37 705 3	377064	N	8	1 radiographie intra buccale cliché suppl.	7,59	=	=	0,00	0,00
37 701 6	377020	N	26	3 radiographie extra buccale	24,67	=	=	0,00	0,00
37 709 0	377101	N	41	4 radiographie panoramique (1 X par 2 années civiles)	42,11	=	=	0,00	0,00
37 727 4	377285	N	41	4 radiographie panoramique, après trauma externe	42,11	=	=	0,00	0,00
37 723 0	377241	N	123	17 Conebeam CT de la mâchoire sup. en cas de fente	126,32	=	=	0,00	0,00
37 711 2	377123	N	40	5 téléradiographie orthodontie 1 cliché (1 X par année civile)	37,96	=	=	0,00	0,00
37 713 4	377145	N	55	7 téléradiographie orthodontie 2 clichés (1 X par année civile)	52,19	=	=	0,00	0,00
EXTRACTIONS									
37 485 0	374861	L	21,21	4 extraction : canine lactéale, molaire lactéale ou dent définitive	36,30	=	=	0,00	0,00
37 487 2	374883	L	15	3 Idem, par dent supplémentaire - mêmes séance & quadrant	25,67	=	=	0,00	0,00
<i>Ablation (section et extraction) de racine(s)</i>									
37 475 4	374765	L	15	4 une racine	33,78	=	=	0,00	0,00
37 477 6	374780	L	20	5 plusieurs racines de la même dent	45,04	=	=	0,00	0,00
<i>Complément pour suture(s)</i>									
37 493 1	374942	L	12	2 suture de plaie après extraction ou ablation, par dent	17,19	=	=	0,00	0,00
37 495 3	374964	L	8	1 suture, par dent complémentaire, dans le même quadrant	11,46	=	=	0,00	0,00

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



Prestations jusqu'au 18^e anniversaire (suite)



SOINS CONSERVATEURS

Dents lactéales, jusqu'au 15^e anniversaire

37 381 1	373822	L	30	5 obturation(s) de cavité(s) 1 face	44,73	=	=	0,00	0,00
37 383 3	373844	L	40	6 obturation(s) de cavité(s) 2 faces	59,65	=	=	0,00	0,00
37 385 5	373866	L	50	8 obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	74,56	=	=	0,00	0,00
37 435 6	374360	L	29	5 pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire (possible jusque 18 ans...)	42,35	=	=	0,00	0,00

Dents définitives, jusqu'au 15^e anniversaire

37 389 2	373903	L	30	5 obturation(s) de cavité(s) 1 face	44,73	=	=	0,00	0,00
37 391 4	373925	L	40	6 obturation(s) de cavité(s) 2 faces	59,65	=	=	0,00	0,00
37 393 6	373940	L	50	8 obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	74,56	=	=	0,00	0,00
37 395 1	373962	L	60	9 restauration cuspidale / bord incisal	89,47	=	=	0,00	0,00
37 397 3	373984	L	70	11 restauration complète de la couronne	104,38	=	=	0,00	0,00

Obturation de cavités, du 15^e au 18^e anniversaire

37 437 1	374392	L	20	3 obturation(s) de cavité(s) 1 face	29,82	=	=	0,00	0,00
37 439 3	374404	L	30	5 obturation(s) de cavité(s) 2 faces	44,73	=	=	0,00	0,00
37 441 5	374426	L	40	6 obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	59,65	=	=	0,00	0,00
37 443 0	374441	L	50	8 restauration cuspidale/bord incisal ! dent définitive uniquement	74,56	=	=	0,00	0,00
37 445 2	374463	L	60	9 restauration complète de la couronne ! dent définitive uniquement	89,47	=	=	0,00	0,00

Couronne

37 447 4	374485	L	80	12 couronne préfabriquée pour molaire lactéale ou 1 ^{ère} molaire définitive	119,29	=	=	0,00	0,00
----------	--------	---	----	---	--------	---	---	------	------

Traitements canalaires (dents lactéales & définitives)

37 431 2	374323	L	44	7 obturation 1 canal d'une dent	84,97	=	=	0,00	0,00
37 453 3	374544	L	53	8 obturation 2 canaux même dent	102,35	=	=	0,00	0,00
37 455 5	374566	L	80	12 obturation 3 canaux même dent	154,48	=	=	0,00	0,00
37 457 0	374581	L	106	16 obturation 4 canaux ou + même dent	204,69	=	=	0,00	0,00

Apexification (incisive ou canine définitives avec racine immature, suite à un trauma externe)

37 363 4	373645	L	39	10 Traitement : première séance	75,31	=	=	0,00	0,00
37 365 6	373660	L	106	16 Traitement et obturation : achèvement du traitement radiculaire	204,69	=	=	0,00	0,00

COMPLEMENTES

37 359 0	373601	L	7,81	1 Hono. Compl. pour l'utilisation de techniques adhésives/dent définitive	11,65	=	=	0,00	0,00
37 361 2	373623	L	7,81	1 Hono. Compl. pour l'isolation de dent(s) (digue), par séance	11,65	=	=	0,00	0,00

Ancrage mécanique en cas de soins conservateurs (tarifs maximum)

37 413 5	374146			tenon canalaire métallique - premier	25,00				
37 415 0	374161			tenon canalaire métallique - second	15,00				
37 417 2	374183			tenon canalaire non-métallique ou en fibre de verre - premier	65,00				
37 419 4	374205			tenon canalaire non-métallique ou en fibre de verre - second	40,00				
37 465 1	374662			tenon parapulpaire - premier	10,00				
37 467 3	374684			tenon parapulpaire - second	8,00				

codes suspendus
en l'absence d'Accord

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	87,31	=	=	0,00	0,00
37 377 4	373785	L	58,55	11 Forfait pour démarrage en urgence d'un traitement canalaire	87,31	=	=	0,00	0,00

PROTHESES DENTAIRES AMOVIBLES (consultations comprises)

ATTENTION : uniquement APRES accord du Conseil Technique Dentaire, en cas de maladie grave

37 895 4	378965	L	600	38 prothèse amovible supérieure Maximum	572,99	=	=	0,00	0,00
37 897 6	378980	L	600	38 prothèse amovible inférieure Maximum	572,99	=	=	0,00	0,00
37 901 3	379024	L	61,5	2 réparation de prothèse supérieure	117,46	=	=	0,00	0,00
37 903 5	379046	L	61,5	2 réparation de prothèse inférieure	117,46	=	=	0,00	0,00
37 905 0	379061	L	85	3 adjonction 1 dent à une prothèse supérieure	162,35	=	=	0,00	0,00
37 907 2	379083	L	85	3 adjonction 1 dent à une prothèse inférieure	162,35	=	=	0,00	0,00
37 909 4	379105	L	24,5	1 adjonction - dent supplémentaire - à une prothèse supérieure	46,79	=	=	0,00	0,00
37 911 6	379120	L	24,5	1 adjonction - dent supplémentaire - à une prothèse inférieure	46,79	=	=	0,00	0,00
37 913 1	379142	L	90	6 remplacement de la base - prothèse supérieure	171,90	=	=	0,00	0,00
37 915 3	379164	L	90	6 remplacement de la base - prothèse inférieure	171,90	=	=	0,00	0,00
37 833 5	378346	L	600	renouvellement anticipé de prothèse en cas de ... Maximum	572,99	=	=	0,00	0,00
37 835 0	378361	L	90	remplacement de la base en cas de modification anatomique sévère	171,90	=	=	0,00	0,00

SOINS aux PERSONNES à BESOINS PARTICULIERS

37 951 4	379525	L	10	2 Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou les extractions	12,00	=	=	0,00	0,00
----------	--------	---	----	---	-------	---	---	------	------

CODE	Hosp	CLÉ	P	INTERVENTIONS INAMI au 1er janvier 2017	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 18^e anniversaire															
											HORS trajet de soins				
CONSULTATIONS															
30 101 1	301022	N	5	3	consultation du dentiste généraliste, MSS, MD au cabinet	21,60	=	16,60	0,00	5,00					
30 103 3	301044	N	11	4	consultation du dentiste généraliste, MSS, MD au domicile	29,98	=	22,48	0,00	7,50					
<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	25,92	=	20,92	0,00	5,00					
30 111 4	301125	N	6	3	consultation du dentiste spécialiste en parodontologie au cabinet	25,92	=	20,92	0,00	5,00					
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	9,33	=	6,83	0,00	2,50					
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	20,22	=	15,22	0,00	5,00					
PREVENTION															
<i>Examen buccal du 18^e au 67^e anniversaire (y compris radios intra buccales)</i>															
30 159 3	301604	N	20,96	8	examen buccal (1 x par année civile)	62,05	=	58,55	0,00	3,50					
<i>Nettoyage prophylactique pour handicapés (par quadrant et par trimestre)</i>															
30 169 6	301700	L	10	2	quadrant supérieur droit	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 171 1	301722	L	10	2	quadrant supérieur gauche	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 173 3	301744	L	10	2	quadrant inférieur gauche	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 175 5	301766	L	10	2	quadrant inférieur droit	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 177 0	301781	L	10	2	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
<i>Détartrage (par quadrant et par année civile)</i>															
30 215 3	302164	L	10	2	quadrant supérieur droit	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 217 5	302186	L	10	2	quadrant supérieur gauche	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 219 0	302201	L	10	2	quadrant inférieur gauche	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 221 2	302223	L	10	2	quadrant inférieur droit	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 223 4	302245	L	10	2	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	13,92	=	10,42	0,00	3,50					
30 197 6				2	montant en cas de non respect de la règle de continuité, par quadrant			6,96	5,22	6,96	8,70				
RADIOLOGIE DENTAIRE															
30 703 1	307042	N	13	2	radiographie intra buccale	12,34		12,34	9,34	3,00		7,84	4,50		
30 705 3	307064	N	8	1	radiographie intra buccale cliché suppl.	7,59		7,59	5,59	2,00		4,59	3,00		
30 701 6	307020	N	26	3	radiographie extra buccale	24,67		22,17	21,67	2,50	3,00	20,17	4,50		
30 709 0	307101	N	41	4	radiographie panoramique (1 X par 2 années civiles)	42,11		38,11	32,11	4,00	10,00	27,11	15,00		
30 727 4	307285	N	41	4	radiographie panoramique, après trauma externe	42,11		37,90	32,11	4,00	10,00	27,11	15,00		
30 723 0	307241	N	123	17	Conebeam CT de la mâchoire sup. en cas de fente, jusqu'au 22 ^e ann.	126,32		114,82	101,32	11,50	25,00	88,82	37,50		
30 725 2	307263	N	123	17	Conebeam CT unique de la mâchoire (conditions de l'article 6, § 5bis)	126,32		114,82	101,32	11,50	25,00	88,82	37,50		
30 711 2	307123	N	40	5	téléradiographie orthodontie 1 cliché (1 x par année civile)	37,96		33,96	27,96	4,00	10,00	22,96	15,00		
30 713 4	307145	N	55	7	téléradiographie orthodontie 2 clichés (1 x par année civile)	52,19		48,19	42,19	4,00	10,00	37,19	15,00		
EXTRACTIONS															
30 485 0	304861	L	21,21	4	extraction d'une dent, à partir du 53 ^e anniversaire	36,30	=	29,30	0,00	7,00		35,30	22,30	1,00	14,00
30 487 2	304883	L	15	3	idem, par dent suppl. (mêmes quadrant & séance)	25,67	=	20,67	0,00	5,00		24,67	15,67	1,00	10,00
30 489 4	304905	L	21,21	4	extr. d'une dent, du 18 ^e au 53 ^e anniv., ds les cas répondants aux conditions	36,30	=	29,30	0,00	7,00		35,30	22,30	1,00	14,00
30 491 6	304920	L	15	3	idem, par dent suppl. (mêmes quadrant & séance)	25,67	=	20,67	0,00	5,00		24,67	15,67	1,00	10,00
<i>Ablation (section et extraction) de racine(s)</i>															
30 475 4	304765	L	15	4	une racine	33,78	=	27,28	0,00	6,50		32,78	20,78	1,00	13,00
30 477 6	304780	L	20	5	plusieurs racines de la même dent	45,04	=	38,54	0,00	6,50		44,04	32,04	1,00	13,00
<i>Complément pour suture(s)</i>															
30 493 1	304942	L	12	2	suture de plaie après extraction ou ablation, par dent	17,19	=	14,19	0,00	3,00			12,69		4,50
30 495 3	304964	L	8	1	suture, par dent complémentaire, dans le même quadrant	11,46	=	8,46	0,00	3,00			6,96		4,50

CODE	Hosp	CLÉ	P	PRESTATIONS											
				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 18^e anniversaire															
SOINS CONSERVATEURS												HORS trajet de soins			
<i>Obturation de cavités</i>															
30 437 1	304382	L	20	3	obturation(s) de cavité(s) 1 face	29,82	=	24,32	0,00	5,50	28,82	18,82	1,00	11,00	
30 439 3	304404	L	30	5	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	44,73	=	36,23	0,00	8,50	43,73	27,73	1,00	17,00	
30 441 5	304426	L	40	6	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	59,65	=	51,15	0,00	8,50	58,65	42,65	1,00	17,00	
30 443 0	304441	L	50	8	restauration cuspside/bord incisal ! dent définitive uniquement	74,56	=	60,56	0,00	14,00	73,56	46,56	1,00	28,00	
30 445 2	304463	L	60	9	restauration complète de la couronne ! dent définitive uniquement	89,47	=	75,47	0,00	14,00	88,47	61,47	1,00	28,00	
<i>Traitements canalaires (dents lactéales & définitives)</i>															
30 431 2	304323	L	44	7	obturation 1 canal d'une dent	84,97	=	72,97	0,00	12,00	83,97	60,97	1,00	24,00	
30 453 3	304544	L	53	8	obturation 2 canaux même dent	102,35	=	90,35	0,00	12,00	101,35	78,35	1,00	24,00	
30 455 5	304566	L	80	12	obturation 3 canaux même dent	154,48	=	142,48	0,00	12,00	153,48	130,48	1,00	24,00	
30 457 0	304581	L	106	16	obturation 4 canaux ou + même dent	204,69	=	192,69	0,00	12,00	203,69	180,69	1,00	24,00	
COMPLEMENTS															
30 359 0	303601	L	7,81	1	hono. compl. pour l'utilisation de techniques adhésives sur dent définitive	11,65	=	8,65	0,00	3,00		7,15		4,50	
30 361 2	303623	L	7,81	1	hono. compl. pour l'isolation de dent(s) au moyen de digue / séance	11,65	=	8,65	0,00	3,00		7,15		4,50	
<i>Ancrage mécanique en cas de soins conservateurs (tarifs maximum)</i>															
30 413 5	304146				tenon canalaire métallique - premier	25,00									
30 415 0	304161				tenon canalaire métallique - second	15,00									
30 417 2	304183				tenon canalaire non-métallique ou en fibre de verre - premier	65,00									
30 419 4	304205				tenon canalaire non-métallique ou en fibre de verre - second	40,00									
30 465 1	304662				tenon parapulpaire - premier	10,00									
30 467 3	304684				tenon parapulpaire - second	8,00									
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	87,31	=	75,31	0,00	12,00	85,31	63,31	2,00	24,00	
30 377 4	303785	L	58,55	11	Forfait pour démarrage en urgence d'un traitement canalaire	87,31	=	75,31	0,00	12,00	85,31	63,31	2,00	24,00	
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 18 ^e anniversaire	23,67	=	20,17	0,00	3,50					
<i>Détartrage sous-gingival (par quadrant, une fois toutes les 3 années civiles) du 18^e au 55^e anniversaire</i>															
30 127 6	301280	L	30	4	quadrant supérieur droit	41,76	=	32,76	0,00	9,00					
30 129 1	301302	L	30	4	quadrant supérieur gauche	41,76	=	32,76	0,00	9,00					
30 131 3	301324	L	30	4	quadrant inférieur gauche	41,76	=	32,76	0,00	9,00					
30 133 5	301346	L	30	4	quadrant inférieur droit	41,76	=	32,76	0,00	9,00					
30 135 0	301361	L	30	4	quadrants incomplets - 3 dents/implants minimum pour l'ensemble	41,76	=	32,76	0,00	9,00					
<i>Examen buccal parodontal, une fois par année civile, à partir du 18^e jusqu'au 55^e anniversaire</i>															
30 137 2	301383	N	37,15	15	Examen buccal parodontal	109,98	=	100,98	0,00	9,00					
IMPLANTS ORAUX															
<i>A partir du 70^e anniversaire</i>															
30 851 2	308523	L	1860	77	placement de deux implants ostéo-intégrés	1776,26		1691,26	1336,26	85,00	440,00	1689,26	1296,26	87,00	480,00
30 853 4	308545	L	1745	77	placement du pilier sur deux implants et ancrages	1666,44		1581,44	1226,44	85,00	440,00	1579,44	1186,44	87,00	480,00
SOINS aux PERSONNES à BESOINS PARTICULIERS															
30 951 4	379525	L	10	2	Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs et/ou les extractions	12,00	=	=	0,00	0,00					

codes supendus
en l'absence d'Accord

CODE	Hosp	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 18^e anniversaire														
										HORS trajet de soins				
PROTHESES (consultations comprises)														
<i>Prothèses amovibles (à partir de 50 ans ou contexte médical)</i>														
30 773 1	307742	L	376	24	1 dent supérieure	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 775 3	307764	L	376	24	1 dent inférieure	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 777 5	307786	L	376	24	2 dents supérieures	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 779 0	307801	L	376	24	2 dents inférieures	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 781 2	307823	L	376	24	3 dents supérieures	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 783 4	307845	L	376	24	3 dents inférieures	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 785 6	307860	L	376	24	4 dents supérieures	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 787 1	307882	L	376	24	4 dents inférieures	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 789 3	307904	L	376	24	5 dents supérieures	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 791 5	307926	L	376	24	5 dents inférieures	359,07	341,07	269,07	18,00	90,00	339,07	229,07	20,00	130,00
30 793 0	307941	L	412	26	6 dents supérieures	393,45	371,95	283,45	21,50	110,00	369,95	243,45	23,50	150,00
30 795 2	307963	L	412	26	6 dents inférieures	393,45	371,95	283,45	21,50	110,00	369,95	243,45	23,50	150,00
30 797 4	307985	L	412	26	7 dents supérieures	393,45	371,95	283,45	21,50	110,00	369,95	243,45	23,50	150,00
30 799 6	308000	L	412	26	7 dents inférieures	393,45	371,95	283,45	21,50	110,00	369,95	243,45	23,50	150,00
30 801 1	308022	L	453	28	8 dents supérieures	432,61	411,11	322,61	21,50	110,00	409,11	282,61	23,50	150,00
30 803 3	308044	L	453	28	8 dents inférieures	432,61	411,11	322,61	21,50	110,00	409,11	282,61	23,50	150,00
30 805 5	308066	L	453	28	9 dents supérieures	432,61	411,11	322,61	21,50	110,00	409,11	282,61	23,50	150,00
30 807 0	308081	L	453	28	9 dents inférieures	432,61	411,11	322,61	21,50	110,00	409,11	282,61	23,50	150,00
30 809 2	308103	L	526	33	10 dents supérieures	502,32	477,32	357,32	25,00	145,00	475,32	317,32	27,00	185,00
30 811 4	308125	L	526	33	10 dents inférieures	502,32	477,32	357,32	25,00	145,00	475,32	317,32	27,00	185,00
30 813 6	308140	L	526	33	11 dents supérieures	502,32	477,32	357,32	25,00	145,00	475,32	317,32	27,00	185,00
30 815 1	308162	L	526	33	11 dents inférieures	502,32	477,32	357,32	25,00	145,00	475,32	317,32	27,00	185,00
30 683 2	306843	L	600	38	12 dents supérieures	572,99	547,99	427,99	25,00	145,00	545,99	387,99	27,00	185,00
30 685 4	306865	L	600	38	12 dents inférieures	572,99	547,99	427,99	25,00	145,00	545,99	387,99	27,00	185,00
30 687 6	306880	L	600	38	13 dents supérieures	572,99	547,99	427,99	25,00	145,00	545,99	387,99	27,00	185,00
30 689 1	306902	L	600	38	13 dents inférieures	572,99	547,99	427,99	25,00	145,00	545,99	387,99	27,00	185,00
30 691 3	306924	L	600	38	totale supérieure	572,99	547,99	427,99	25,00	145,00	545,99	387,99	27,00	185,00
30 693 5	306946	L	600	38	totale inférieure	572,99	547,99	427,99	25,00	145,00	545,99	387,99	27,00	185,00
<i>Réparations et adjonctions</i>														
30 901 3	309024	L	61,5	2	réparation de prothèse supérieure	117,46	=	97,46	0,00	20,00	116,46	77,46	1,00	40,00
30 903 5	309046	L	61,5	2	réparation de prothèse inférieure	117,46	=	97,46	0,00	20,00	116,46	77,46	1,00	40,00
30 905 0	309061	L	85	3	adjonction d'une dent à une prothèse supérieure existante	162,35	=	142,35	0,00	20,00	161,35	122,35	1,00	40,00
30 907 2	309083	L	85	3	adjonction d'une dent à une prothèse inférieure existante	162,35	=	142,35	0,00	20,00	161,35	122,35	1,00	40,00
30 909 4	309105	L	24,5	1	adjonction de dent à une proth. supérieure existante: par dent suppl.	46,79	=	37,79	0,00	9,00	45,79	28,79	1,00	18,00
30 911 6	309120	L	24,5	1	adjonction de dent à une proth. inférieure existante: par dent suppl.	46,79	=	37,79	0,00	9,00	45,79	28,79	1,00	18,00
<i>Remplacement de la base</i>														
30 913 1	309142	L	90	6	remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 376	171,90	163,40	151,90	8,50	20,00	162,40	131,90	9,50	40,00
30 915 3	309164	L	90	6	remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 376	171,90	163,40	151,90	8,50	20,00	162,40	131,90	9,50	40,00
<i>Renouvellement anticipé</i>														
30 833 5	308346				renouvellement anticipé de prothèse en cas de ... Maximum	572,99	572,99	429,75		143,24				
30 835 0	308361				remplacement de la base en cas de modification anatomique sévère	171,90	163,40	151,90	8,50	20,00	162,40	131,90	9,50	40,00

CODE	Hosp	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.		
Orthodontie										HORS trajet de soins				
305 933	305944	L	145	10	forfait pour traitement de 1 ^{ère} intention - en début du traitement	192,76	=	147,76	0,00	45,00				
305 955	305966	L	145	12	forfait pour tt de 1 ^{ère} intention - en fin de traitement et au plus tôt > 6 ^{ème} mois	192,76	=	147,76	0,00	45,00				
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	43,33	=	33,33	0,00	10,00				
305 572	305583	L	23	4	analyse des données et établissement d'un plan de traitement	36,91	=	26,91	0,00	10,00				
305 616	305620	L	16,5	3	forfait de traitement régulier, max. 2/mois civil et 6 / 6 mois civils	24,02	=	18,02	0,00	6,00				
305 653	305664	L	16,5	3	forfait de traitement régulier avant interruption de plus de 6 mois	24,02	=	18,02	0,00	6,00				
305 734	305745	L	16,5	3	forfait de traitement régulier pendant une prolongation de traitement	24,02	=	18,02	0,00	6,00				
305 631	305642	L	125	8	forfait pour appareillage par traitement régulier, en début de traitement	181,94	=	136,94	0,00	45,00				
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	181,94	=	136,94	0,00	45,00				
305 830	305841	L	20	4	examen ou avis orthodontique, avec rapport	31,61	=	21,61	0,00	10,00				
305 852	305863	L	12	2	forfait mensuel pour contrôle de contention (max. 1/mois et max. 4/an)	17,47	=	11,47	0,00	6,00				
305 874	305885	L	15	0	confection moulage CTD	21,83	=	15,83	0,00	6,00				
305 911	305922	L	10	2	analyse céphalométrique sur une téléradiographie, à l'exclusion de la radiographie. Une fois par année civile	13,92	=	10,92	0,00	3,00				
Prestations dépendantes de l'accord Médico- Mutualiste														
CONSULTATIONS														
10 105 4		N	5,53		consultation du médecin-dentiste au cabinet	20,93	19,43	14,93	1,50	6,00				
10 105 4		N	5,53		consultation du médecin-dentiste au cabinet dans le cadre DMG	20,93	19,93	16,93	1,00	4,00				
10 201 2		N	8		consultation du stomatologiste au cabinet	20,58								
10 253 5		N	8		consultation stomatologiste accrédité au cabinet	24,48								
10 249 1		N	3		supplément pour consultation le we et jour férié entre 8 et 21 heures	8,58	7,58	2,58	1,00	6,00				
10 251 3		N	6,5		supplément pour consultation la nuit entre 21 heures et 8 heures	18,60	16,10	6,60	2,50	12,00				
CHIRURGIE - Stomatologie														
31 703 0	317041	K	42		+ alvéolectomie	52,05	=	=	0,00	0,00				
31 705 2	317063	K	62		+ traitement ostéite alvéolaire	76,84	=	=	0,00	0,00				
31 707 4	317085	K	21		+ gingivectomie étendue à 1 mâchoire (minimum 6 dents)	26,03	=	=	0,00	0,00				
31 711 1	317122	K	10		+ exérèse tumeur intra buccale bénigne	12,39	=	=	0,00	0,00				
31 717 0	317181	K	42		+ frénectomie	52,05	=	=	0,00	0,00				
31 719 2	317203	K	10		+ **incision d'abcès dentaire	12,39	=	=	0,00	0,00				
31 721 4	317225	K	125		+ extractions sous anesthésie générale / de 8 dents au moins	187,06	=	=	0,00	0,00				
31 723 6	317240	K	75		+ ** extraction de dent incluse	92,95	=	=	0,00	0,00				
31 725 1	317262	K	75		+ extraction(s) sous anesthésie générale de moins de 8 dents	92,95	=	=	0,00	0,00				
31 729 5	317306	K	400		+ prothèse spéciale maxillo-faciale Maximum	748,25	=	=	0,00	0,00				
+ prestations stomatologiques autorisées aux LSD														
SUPPLEMENT POUR PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES														
38 965 3	389664			1	prestation ≤ K10 et/ou L10 et/ou N17	13,55	12,55	11,05	1,00	2,50	11,55	8,55	2,00	5,00
38 963 1	389642			2	prestation > K10 et/ou L10 et/ou N17 ET ≤ K25 et/ou L25 et/ou N42	22,59	21,59	20,09	1,00	2,50	20,59	17,59	2,00	5,00
38 961 6	389620			3	prestation > K25 et/ou L25 et/ou N42 ET ≤ K50 et/ou L50 et/ou N85	45,18	44,18	36,18	1,00	9,00	43,18	27,18	2,00	18,00
38 959 4	389605			9	prestation > K50 et/ou L50 et/ou N85 ET ≤ K75 et/ou L75 et/ou N125	67,77	66,77	58,77	1,00	9,00	65,77	49,77	2,00	18,00
38 957 2	389583			12	prestation > K75 et/ou L75 et/ou N125	90,35	89,35	81,35	1,00	9,00	88,35	72,35	2,00	18,00
lorsque des prestations techniques en L et en N entrent en ligne de compte conjointement pour permettre le bénéfice du supplément, il est indiqué de convertir la valeur relative de N en L, en multipliant la valeur relative de N par 0,6														
TM = 0 pour les moins de 18 ans.														