



# INTERVENTIONS INAMI au 1<sup>er</sup> janvier 2012

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



## Prestations jusqu'au 18<sup>e</sup> anniversaire



### CONSULTATIONS DG

37 101 1	371022	N	5	consultation du dentiste généraliste, MSS ou MD au cabinet	20,45	=	=	0,00	0,00
37 103 3	371044	N	11	consultation d'un praticien de l'art dentaire au domicile du malade	28,38	=	=	0,00	0,00

MSS = médecin spécialiste en stomatologie / MD = médecin-dentiste (leurs autres codes de consultation spécifiques se trouvent en page 6)

### CONSULTATIONS DENTISTES SPECIALISTES

37 109 2	371103	N	6	consultation du dentiste spécialiste en orthodontie au cabinet	24,54	=	=	0,00	0,00
37 111 4	371125	N	6	consultation du dentiste spécialiste en parodontologie au cabinet	24,54	=	=	0,00	0,00

### SUPPLEMENT NUIT et WE

37 105 5	371066	N	3	supplément pour consultation les w-e & jours fériés entre 8 et 21 h	8,83	=	=	0,00	0,00
37 107 0	371081	N	6,5	supplément pour consultation la nuit entre 21 et 8 h	19,14	=	=	0,00	0,00

### PREVENTION

37 155 6	371560	N	7	examen buccal 1er semestre + bilan	21,97	=	=	0,00	0,00
37 157 1	371582	N	7	examen buccal 2nd semestre + bilan	21,97	=	=	0,00	0,00

#### Scellement de fissures et de puits

37 251 4	372525	L	10	par dent définitive	13,18	=	=	0,00	0,00
37 253 6	372540	L	7	par dent définitive supplémentaire, mêmes séance & quadrant	9,22	=	=	0,00	0,00

#### Nettoyage prophylactique, par quadrant, par année civile

37 179 2	371803	L	10	quadrant supérieur droit	12,80	=	=	0,00	0,00
37 181 4	371825	L	10	quadrant supérieur gauche	12,80	=	=	0,00	0,00
37 183 6	371840	L	10	quadrant inférieur gauche	12,80	=	=	0,00	0,00
37 185 1	371862	L	10	quadrant inférieur droit	12,80	=	=	0,00	0,00
37 187 3	371884	L	10	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	12,80	=	=	0,00	0,00

#### Nettoyage prophylactique pour personnes handicapées, par quadrant, par trimestre

37 169 6	371700	L	10	quadrant supérieur droit	13,18	=	=	0,00	0,00
37 171 1	371722	L	10	quadrant supérieur gauche	13,18	=	=	0,00	0,00
37 173 3	371744	L	10	quadrant inférieur gauche	13,18	=	=	0,00	0,00
37 175 5	371766	L	10	quadrant inférieur droit	13,18	=	=	0,00	0,00
37 177 0	371781	L	10	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	13,18	=	=	0,00	0,00

### PARODONTOLOGIE

#### Détermination de l'index parodontal avec enregistrement de ces données et info du patient

37 125 4	371265	L	20	DPSI une fois par année civile du 15 <sup>e</sup> au 18 <sup>e</sup> anniversaire	22,40	=	=	0,00	0,00
----------	--------	---	----	---	-------	---	---	------	------

### RADIOLOGIE DENTAIRE

37 703 1	377042	N	13	radiographie intra buccale	11,68	=	=	0,00	0,00
37 705 3	377064	N	8	radiographie intra buccale cliché suppl.	7,19	=	=	0,00	0,00
37 701 6	377020	N	26	radiographie extra buccale	23,35	=	=	0,00	0,00
37 709 0	377101	N	41	radiographie panoramique (1 X par année civile)	39,86	=	=	0,00	0,00
37 723 0	377241	N	123	Conebeam CT de la mâchoire sup. en cas de fente	119,58	=	=	0,00	0,00
37 711 2	377123	N	40	téléradiographie orthodontie 1 cliché (1 X par année civile)	35,93	=	=	0,00	0,00
37 713 4	377145	N	55	téléradiographie orthodontie 2 clichés (1 X par année civile)	49,40	=	=	0,00	0,00

### EXTRACTIONS

37 485 0	374861	L	21,21	extraction : canine lactéale, molaire lactéale ou dent définitive	34,37	=	=	0,00	0,00
37 487 2	374883	L	15	Idem, par dent supplémentaire mêmes séance & quadrant	24,30	=	=	0,00	0,00

#### Ablation (section et extraction) de racine(s)

37 475 4	374765	L	15	une racine	31,98	=	=	0,00	0,00
37 477 6	374780	L	20	plusieurs racines de la même dent	42,63	=	=	0,00	0,00

#### Complément pour suture(s)

37 493 1	374942	L	12	suture de plaie après extraction ou ablation, par dent	16,28	=	=	0,00	0,00
37 495 3	374964	L	8	suture, par dent complémentaire, dans le même quadrant	10,85	=	=	0,00	0,00

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

 **Prestations jusqu'au 18<sup>e</sup> anniversaire (suite)** 

**SOINS CONSERVATEURS**

*Dents lactéales, jusqu'au 15<sup>e</sup> anniversaire*

37 381 1	373822	L	30	obturation(s) de cavité(s) 1 face	42,35	=	=	0,00	0,00
37 383 3	373844	L	40	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	56,46	=	=	0,00	0,00
37 385 5	373866	L	50	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	70,58	=	=	0,00	0,00
37 435 6	374360	L	29	pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire (possible jusque 18 ans...)	40,09	=	=	0,00	0,00

*Dents définitives, jusqu'au 15<sup>e</sup> anniversaire*

37 389 2	373903	L	30	obturation(s) de cavité(s) 1 face	42,35	=	=	0,00	0,00
37 391 4	373925	L	40	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	56,46	=	=	0,00	0,00
37 393 6	373940	L	50	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	70,58	=	=	0,00	0,00
37 395 1	373962	L	60	restauration cuspidé / bord incisal	84,69	=	=	0,00	0,00
37 397 3	373984	L	70	restauration complète de la couronne	98,81	=	=	0,00	0,00

*Obturation de cavités, du 15<sup>e</sup> au 18<sup>e</sup> anniversaire*

37 437 1	374392	L	20	obturation(s) de cavité(s) 1 face	28,23	=	=	0,00	0,00
37 439 3	374404	L	30	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	42,35	=	=	0,00	0,00
37 441 5	374426	L	40	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	56,46	=	=	0,00	0,00
37 443 0	374441	L	50	restauration cuspidé/bord incisal ! dent définitive uniquement	70,58	=	=	0,00	0,00
37 445 2	374463	L	60	restauration complète de la couronne ! dent définitive uniquement	84,69	=	=	0,00	0,00

*Couronne "pédo"*

37 447 4	374485	L	80	couronne préfabriquée pour molaire lactéale ou 1 <sup>ère</sup> molaire définitive	112,93	=	=	0,00	0,00
----------	--------	---	----	--	--------	---	---	------	------

*Traitements canaux (dents lactéales & définitives)*

37 431 2	374323	L	44	obturation 1 canal d'une dent	80,43	=	=	0,00	0,00
37 453 3	374544	L	53	obturation 2 canaux même dent	96,88	=	=	0,00	0,00
37 455 5	374566	L	80	obturation 3 canaux même dent	146,24	=	=	0,00	0,00
37 457 0	374581	L	106	obturation 4 canaux ou + même dent	193,77	=	=	0,00	0,00

**COMPLEMENTS**

37 359 0	373601	L	7,81	Hono. Compl. pour l'utilisation de techniques adhésives/dent définitive	11,02	=	=	0,00	0,00
37 361 2	373623	L	7,81	Hono. Compl. pour l'isolation de dent(s) (digue), par séance	11,02	=	=	0,00	0,00

**URGENCE**

37 357 5	373586	L	58,55	Forfait pour tt d'urgence (soin cons. partiel) - uniquement Service Garde	82,65	=	=	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	prothèse amovible supérieure Maximum	542,41	=	=	0,00	0,00
37 897 6	378980	L	600	prothèse amovible inférieure Maximum	542,41	=	=	0,00	0,00
37 901 3	379024	L	61,5	réparation de prothèse supérieure	55,60	=	=	0,00	0,00
37 903 5	379046	L	61,5	réparation de prothèse inférieure	55,60	=	=	0,00	0,00
37 905 0	379061	L	85	adjonction 1 dent à une prothèse supérieure	76,84	=	=	0,00	0,00
37 907 2	379083	L	85	adjonction 1 dent à une prothèse inférieure	76,84	=	=	0,00	0,00
37 909 4	379105	L	24,5	adjonction - dent supplémentaire - à une prothèse supérieure	22,15	=	=	0,00	0,00
37 911 6	379120	L	24,5	adjonction - dent supplémentaire - à une prothèse inférieure	22,15	=	=	0,00	0,00
37 913 1	379142	L		remplacement de la base - prothèse supérieure	= 30 %	=	=	0,00	0,00
37 915 3	379164	L		remplacement de la base - prothèse inférieure	= 30 %	=	=	0,00	0,00
37 833 5	378346	L	600	renouvellement anticipé de prothèse en cas de ... Maximum	542,41	=	=	0,00	0,00
37 835 0	378361	L		remplacement de la base en cas de modification anatomique sévère	= 30 %	=	=	0,00	0,00



CODE	Hospit	CLÉ	INTERVENTIONS INAMI au 1 <sup>er</sup> janvier 2012	HONO. CONVEN TIONNES	INTERVENTION		TM	
					AVEC	SANS	AVEC	SANS
					régime préférentiel		régime préf.	
<b>Prestations à partir du 18<sup>e</sup> anniversaire</b>								

### CONSULTATIONS DENTISTE GENERALISTE

30 101 1	301022	N	5	consultation du dentiste généraliste, MSS, MD au cabinet	20,45	=	15,51	0,00	4,94
30 103 3	301044	N	11	consultation du dentiste généraliste, MSS, MD au domicile	28,38	=	21,29	0,00	7,09

Les autres codes de consultations spécifiques aux médecin-dentiste (MD), médecin spécialiste en stomatologie (MSS) se trouvent en page 6

### CONSULTATIONS DENTISTES SPECIALISTES

30 109 2	301103	N	6	consultation du dentiste spécialiste en orthodontie au cabinet	24,54	=	19,60	0,00	4,94
30 111 4	301125	N	6	consultation du dentiste spécialiste en parodontologie au cabinet	24,54	=	19,60	0,00	4,94

### SUPPLEMENT NUIT et WE

30 105 5	301066	N	3	supplément pour consultation. les w-e & jours fériés entre 8 et 21 h	8,83	=	6,63	0,00	2,20
30 107 0	301081	N	6,5	supplément pour consultation la nuit entre 21 et 8 h	19,14	=	14,36	0,00	4,78

### PREVENTION

Examen buccal du 18<sup>e</sup> au 63<sup>e</sup> anniversaire (y compris radios intra buccales)

30 159 3	301604	N	20,96	examen buccal (1 x par année civile)	58,74	=	55,11	0,00	3,63
----------	--------	---	-------	--------------------------------------	-------	---	-------	------	------

Nettoyage prophylactique pour handicapés (par quadrant et par trimestre)

30 169 6	301700	L	10	quadrant supérieur droit	13,18	=	9,89	0,00	3,29
30 171 1	301722	L	10	quadrant supérieur gauche	13,18	=	9,89	0,00	3,29
30 173 3	301744	L	10	quadrant inférieur gauche	13,18	=	9,89	0,00	3,29
30 175 5	301766	L	10	quadrant inférieur droit	13,18	=	9,89	0,00	3,29
30 177 0	301781	L	10	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	13,18	=	9,89	0,00	3,29

Détartrage (par quadrant et par année civile)

30 215 3	302164	L	10	quadrant supérieur droit	13,18	=	9,89	0,00	3,29
30 217 5	302186	L	10	quadrant supérieur gauche	13,18	=	9,89	0,00	3,29
30 219 0	302201	L	10	quadrant inférieur gauche	13,18	=	9,89	0,00	3,29
30 221 2	302223	L	10	quadrant inférieur droit	13,18	=	9,89	0,00	3,29
30 223 4	302245	L	10	quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	13,18	=	9,89	0,00	3,29
				montant en cas de non respect de la règle de continuité, par quadrant			6,59	4,95	6,59 8,23

### RADIOLOGIE DENTAIRE

30 703 1	307042	N	13	radiographie intra buccale	11,68	10,52	8,76	1,16	2,92
30 705 3	307064	N	8	radiographie intra buccale cliché suppl.	7,19	6,48	5,40	0,71	1,79
30 701 6	307020	N	26	radiographie extra buccale	23,35	21,02	17,52	2,33	5,83
30 709 0	307101	N	41	radiographie panoramique (1 X par année civile)	39,86	35,88	29,90	3,98	9,96
30 723 0	307241	N	123	Conebeam CT de la mâchoire sup. en cas de fente, jusqu'au 22e ann.	119,58	107,98	104,08	11,60	15,50
30 725 2	307263	N	123	Conebeam CT unique de la mâchoire (conditions de l'article 6, § 5bis)	119,58	107,98	104,08	11,60	15,50
30 711 2	307123	N	40	téléradiographie orthodontie 1 cliché (1 x par année civile)	35,93	32,34	26,95	3,59	8,98
30 713 4	307145	N	55	téléradiographie orthodontie 2 clichés (1 x par année civile)	49,40	44,46	37,05	4,94	12,35

### EXTRACTIONS

30 485 0	304861	L	21,21	extraction d'une dent, à partir du 55 <sup>e</sup> anniversaire	34,37	=	25,78	0,00	8,59
30 487 2	304883	L	15	idem, par dent suppl. (mêmes quadrant & séance)	24,30	=	18,23	0,00	6,07
30 489 4	304905	L	21,21	extr. d'une dent, du 18 <sup>e</sup> au 55 <sup>e</sup> anniv., ds les cas répondants aux condit°	34,37	=	25,78	0,00	8,59
30 491 6	304920	L	15	idem, par dent suppl. (mêmes quadrant & séance)	24,30	=	18,23	0,00	6,07

Ablation (section et extraction) de racine(s)

30 475 4	304765	L	15	une racine	31,98	=	23,99	0,00	7,99
30 477 6	304780	L	20	plusieurs racines de la même dent	42,63	=	31,98	0,00	10,65

Complément pour suture(s)

30 493 1	304942	L	12	suture de plaie après extraction ou ablation, par dent	16,28	=	12,21	0,00	4,07
30 495 3	304964	L	8	suture, par dent complémentaire, dans le même quadrant	10,85	=	8,14	0,00	2,71

**www.mondentiste.be**

l'annuaire en ligne des dentistes francophones

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

## Prestations à partir du 18<sup>e</sup> anniversaire

### SOINS CONSERVATEURS

#### Obturation de cavités

30 437 1	304382	L	20	obturation(s) de cavité(s) 1 face	28,23	=	21,18	0,00	7,05
30 439 3	304404	L	30	obturation(s) de cavité(s) 2 faces	42,35	=	34,20	0,00	8,15
30 441 5	304426	L	40	obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	56,46	=	48,31	0,00	8,15
30 443 0	304441	L	50	restauration cuspidale/bord incisal ! dent définitive uniquement	70,58	=	61,09	0,00	9,49
30 445 2	304463	L	60	restauration complète de la couronne ! dent définitive uniquement	84,69	=	75,20	0,00	9,49

#### Traitements canaux (dents lactéales & définitives)

30 431 2	304323	L	44	obturation 1 canal d'une dent	80,43	=	69,88	0,00	10,55
30 453 3	304544	L	53	obturation 2 canaux même dent	96,88	=	86,33	0,00	10,55
30 455 5	304566	L	80	obturation 3 canaux même dent	146,24	=	135,69	0,00	10,55
30 457 0	304581	L	106	obturation 4 canaux ou + même dent	193,77	=	183,22	0,00	10,55

### COMPLEMENTS

30 359 0	303601	L	7,81	hono. compl. pour l'utilisation de techniques adhésives sur dent définitive	11,02	=	8,27	0,00	2,75
30 361 2	303623	L	7,81	hono. compl. pour l'isolation de dent(s) au moyen de digue / séance	11,02	=	8,27	0,00	2,75

### URGENCE

30 357 5	303586	L	58,55	Forfait pour tt d'urgence (soin cons. partiel) - uniquement Service Garde	82,65	=	73,16	0,00	9,49
----------	--------	---	-------	---	-------	---	-------	------	------

### PARODONTOLOGIE

#### Détermination de l'index parodontal avec enregistrement de ces données et info du patient

30 125 4	301265	L	20	DPSI une fois par année civile à partir du 18 <sup>e</sup> anniversaire	22,40	=	16,80	0,00	5,60
----------	--------	---	----	---	-------	---	-------	------	------

#### Détartrage sous-gingival (par quadrant, une fois toutes les 3 années civiles) du 18<sup>e</sup> au 50<sup>e</sup> anniversaire

30 127 6	301280	L	30	quadrant supérieur droit	39,54	=	29,66	0,00	9,88
30 129 1	301302	L	30	quadrant supérieur gauche	39,54	=	29,66	0,00	9,88
30 131 3	301324	L	30	quadrant inférieur gauche	39,54	=	29,66	0,00	9,88
30 133 5	301346	L	30	quadrant inférieur droit	39,54	=	29,66	0,00	9,88
30 135 0	301361	L	30	quadrants incomplets - 3 dents/implants minimum pour l'ensemble	39,54	=	29,66	0,00	9,88

#### Examen buccal parodontal, une fois par année civile, à partir du 18<sup>e</sup> jusqu'au 50<sup>e</sup> anniversaire

30 137 2	301383	N	37,15	Examen buccal parodontal	104,11	=	88,61	0,00	15,50
----------	--------	---	-------	--------------------------	--------	---	-------	------	-------

### IMPLANTS ORAUX

#### A partir du 70<sup>e</sup> anniversaire

30 851 2	308523	L	1860	placement de deux implants ostéo-intégrés	1681,47	1597,40	1261,11	84,07	420,36
30 853 4	308545	L	1745	placement du pilier sur deux implants et ancrages	1577,50	1498,63	1183,13	78,87	394,37



association dentaire belge francophone  
**SOCIÉTÉ DE  
 MÉDECINE  
 DENTAIRE**  
 asbl

Avenue De Fré, 191  
 1180 Bruxelles  
 Tél. : 02 375 81 75  
 Fax : 02 375 86 12  
 info@dentiste.be

[www.souriez.be](http://www.souriez.be)  
[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)  
[www.mondentiste.be](http://www.mondentiste.be)

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

## Prestations à partir du 18<sup>e</sup> anniversaire

### PROTHESES (consultations comprises)

*Prothèses amovibles (à partir de 50 ans ou contexte médical)*

30 773 1	307742	L	376	1 dent supérieure	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 775 3	307764	L	376	1 dent inférieure	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 777 5	307786	L	376	2 dents supérieures	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 779 0	307801	L	376	2 dents inférieures	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 781 2	307823	L	376	3 dents supérieures	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 783 4	307845	L	376	3 dents inférieures	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 785 6	307860	L	376	4 dents supérieures	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 787 1	307882	L	376	4 dents inférieures	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 789 3	307904	L	376	5 dents supérieures	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 791 5	307926	L	376	5 dents inférieures	339,91	322,92	254,94	16,99	84,97
30 793 0	307941	L	412	6 dents supérieures	372,45	353,83	279,34	18,62	93,11
30 795 2	307963	L	412	6 dents inférieures	372,45	353,83	279,34	18,62	93,11
30 797 4	307985	L	412	7 dents supérieures	372,45	353,83	279,34	18,62	93,11
30 799 6	308000	L	412	7 dents inférieures	372,45	353,83	279,34	18,62	93,11
30 801 1	308022	L	453	8 dents supérieures	409,52	389,05	307,14	20,47	102,38
30 803 3	308044	L	453	8 dents inférieures	409,52	389,05	307,14	20,47	102,38
30 805 5	308066	L	453	9 dents supérieures	409,52	389,05	307,14	20,47	102,38
30 807 0	308081	L	453	9 dents inférieures	409,52	389,05	307,14	20,47	102,38
30 809 2	308103	L	526	10 dents supérieures	475,51	451,74	356,64	23,77	118,87
30 811 4	308125	L	526	10 dents inférieures	475,51	451,74	356,64	23,77	118,87
30 813 6	308140	L	526	11 dents supérieures	475,51	451,74	356,64	23,77	118,87
30 815 1	308162	L	526	11 dents inférieures	475,51	451,74	356,64	23,77	118,87
30 683 2	306843	L	600	12 dents supérieures	542,41	515,29	406,81	27,12	135,60
30 685 4	306865	L	600	12 dents inférieures	542,41	515,29	406,81	27,12	135,60
30 687 6	306880	L	600	13 dents supérieures	542,41	515,29	406,81	27,12	135,60
30 689 1	306902	L	600	13 dents inférieures	542,41	515,29	406,81	27,12	135,60
30 691 3	306924	L	600	totale supérieure	542,41	515,29	406,81	27,12	135,60
30 693 5	306946	L	600	totale inférieure	542,41	515,29	406,81	27,12	135,60

*Réparations et adjonctions*

30 901 3	309024	L	61,5	réparation de prothèse supérieure	55,60	=	41,70	0,00	13,90
30 903 5	309046	L	61,5	réparation de prothèse inférieure	55,60	=	41,70	0,00	13,90
30 905 0	309061	L	85	adjonction d'une dent à une prothèse supérieure existante	76,84	=	57,63	0,00	19,21
30 907 2	309083	L	85	adjonction d'une dent à une prothèse inférieure existante	76,84	=	57,63	0,00	19,21
30 909 4	309105	L	24,5	adjonction de dent à une proth. supérieure existante: par dent suppl.	22,15	=	16,62	0,00	5,53
30 911 6	309120	L	24,5	adjonction de dent à une proth. inférieure existante: par dent suppl.	22,15	=	16,62	0,00	5,53

*Remplacement de la base (30% de la valeur de la prothèse)*

30 913 1	309142			remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 376	101,97	96,88	76,48	5,09	25,49
30 915 3	309164			remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 376	101,97	96,88	76,48	5,09	25,49
30 913 1	309142			remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 412	111,74	106,16	83,81	5,58	27,93
30 915 3	309164			remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 412	111,74	106,16	83,81	5,58	27,93
30 913 1	309142			remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 453	122,86	116,72	92,15	6,14	30,71
30 915 3	309164			remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 453	122,86	116,72	92,15	6,14	30,71
30 913 1	309142			remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 526	142,65	135,52	106,99	7,13	35,66
30 915 3	309164			remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 526	142,65	135,52	106,99	7,13	35,66
30 913 1	309142			remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 600	162,72	154,59	122,04	8,13	40,68
30 915 3	309164			remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 600	162,72	154,59	122,04	8,13	40,68

*Renouvellement anticipé*

30 833 5	308346			renouvellement anticipé de prothèse en cas de ... Maximum	542,41	515,29	406,81	27,12	135,60
30 835 0	308361			remplacement de la base en cas de modification anatomique sévère	= 30 %	= 30 %	= 30 %		

[www.dentiste.be](http://www.dentiste.be)

CODE	Hospit	CLÉ		HONO.	INTERVENTION		TM		
					CONVEN	AVEC	SANS	AVEC	SANS
						régime préférentiel		régime préf.	
<b>Orthodontie</b>									
30 593 3	305944	L	160	premier forfait pour tt de première intention - au début du traitement	220,45	=	165,34	0,00	55,11
30 595 5	305966	L	160	second forfait pour tt de première intention - en fin de traitement >6mois	220,45	=	165,34	0,00	55,11
30 559 4	305605	L	50	examen préliminaire	75,96	=	56,97	0,00	18,99
30 561 6	305620	L	16,5	forfait de traitement régulier, max. 2/mois civil et 6 / 6 mois civils	22,73	=	17,05	0,00	5,68
30 565 3	305664	L	16,5	forfait de traitement régulier avant interruption de plus de 6 mois	22,73	=	17,05	0,00	5,68
30 571 2	305723	L	16,5	forfait de ttmt. régulier auquel succède une période de ttmt. régulier non rembours. ou dont l'autorisation de remb. n'a pas encore été accordée	22,73	=	17,05	0,00	5,68
30 563 1	305642	L	125	forfait pour appareillage et par traitement, en début de traitement	172,23	=	129,18	0,00	43,05
30 567 5	305686	L	125	forfait pour appareillage et par ttmt., après les 6 premiers forfaits de ttmt. régulier et au plus tôt au cours du 6è mois civil de ttmt.	172,23	=	129,18	0,00	43,05
30 583 0	305841	L	20	avis orthodontique + rapport	29,92	=	22,44	0,00	7,48
30 585 2	305863	L	12	forfait mensuel pour contrôle de contention (max. 4/an)	16,53	=	12,40	0,00	4,13
30 589 6	305900	L	12	contrôle de contention suivi d'1 interruption de + de 6 mois	16,53	=	12,40	0,00	4,13
30 587 4	305885	L	15	confection moulage CTD	20,67	=	15,51	0,00	5,16
30 591 1	305922	L	10	analyse céphalométrique sur une téléradiographie, à l'exclusion de la radiographie. Par année civile	13,18	=	9,89	0,00	3,29

## Prestations dépendantes de l'accord Médico-Mutualiste

<b>CONSULTATIONS</b>									
10 105 4		N	5,53	consultation du médecin-dentiste au cabinet	19,95	18,45	13,95	1,50	6,00
10 105 4		N	5,53	consultation du médecin-dentiste au cabinet dans le cadre DMG	19,95	18,95	15,95	1,00	4,00
10 201 2		N	8	consultation du stomatologiste au cabinet	19,61				
10 253 5		N	8	consultation stomatologiste accrédité au cabinet	23,32				
10 301 4		N	20	consultation du stomatologiste au domicile	30,83	=	18,50	0,00	12,33
10 249 1		N	3	supplément pour consultation le we et jour férié entre 8 et 21 heures	8,18	7,37	4,91	0,81	3,27
10 251 3		N	6,5	supplément pour consultation la nuit entre 21 heures et 8 heures	17,72	15,95	10,64	1,77	7,08
<b>CHIRURGIE - Stomatologie</b>									
31 703 0	317041	K	42	+ alvéolectomie	50,83	=	=	0,00	0,00
31 705 2	317063	K	62	+ traitement ostéite alvéolaire	75,04	=	=	0,00	0,00
31 707 4	317085	K	21	+ gingivectomie étendue à 1 mâchoire (minimum 6 dents)	25,42	=	=	0,00	0,00
31 711 1	317122	K	10	+ exérèse tumeur intra buccale bénigne	12,10	=	=	0,00	0,00
31 717 0	317181	K	42	+ frénectomie	50,83	=	=	0,00	0,00
31 719 2	317203	K	10	+ **incision d'abcès dentaire	12,10	=	=	0,00	0,00
31 721 4	317225	K	125	+ extractions sous anesthésie générale / de 8 dents au moins	182,67	=	=	0,00	0,00
31 723 6	317240	K	75	+ ** extraction de dent incluse	90,77	=	=	0,00	0,00
31 725 1	317262	K	75	+ extraction(s) sous anesthésie générale de moins de 8 dents	90,77	=	=	0,00	0,00
31 729 5	317306	K	400	+ prothèse spéciale maxillo-faciale Maximum	730,68	=	=	0,00	0,00
+ prestations stomatologiques autorisées aux LSD									
<b>SUPPLEMENT POUR PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES K=L K=0,6 x N</b>									
59 965 3	599664			prestation < ou = K10	13,23	=*	9,93	=*	3,30
59 963 1	599642			prestation > K10 et < ou = K25	22,06	=*	16,55	=*	5,51
59 961 6	599620			prestation > K25 et < ou = K50	44,12	=*	33,09	=*	11,03
59 959 4	599605			prestation > K50 et < ou = K75	66,17	=*	49,63	=*	16,54
59 957 2	599583			prestation > K75 et < ou = K120	88,23	=*	66,18	=*	22,05
59 955 0	599561			prestation > K120 et < ou = K180	110,29	=*	82,72	=*	27,57
59 953 5	599546			prestation > K180 et < ou = K300	132,35	=*	99,27	=*	33,08
59 951 3	599524			prestation > K300	165,44	=*	124,08	=*	41,36

Les honoraires et remboursements sont différents pour les bénéficiaires hospitalisés.

\*: voir le Guide nomenclature

