

Prestations Dentaires au 01/06/2007 en EURO				HONO.	INTERVENTION	
				CONVENTIONNES	AVEC régime préférentiel	SANS
Prestations jusqu'au 12^{ème} anniversaire						
CONSULTATIONS						
37 101 1	N 5	*consultation LSD au cabinet	18,56	18,56	18,56	
37 103 3	N 11	*consultation LSD au domicile	25,75	25,75	25,75	
37 105 5	N 3	suppl. WE/jours fériés entre 8 et 21 h	8,01	8,01	8,01	
37 107 0	N 6,5	supplément nuit entre 21 et 8 h	17,36	17,36	17,36	
PREVENTION						
37 155 6	N7	*examen buccal 1er semestre + bilan	19,94	19,94	19,94	
37 157 1	N7	*examen buccal 2nd semestre + bilan	19,94	19,94	19,94	
<i>Scellement de fissures et de puits</i>						
37 251 4	L 10	*par dent définitive	11,96	11,96	11,96	
37 253 6	L7	*par dent suppl. même séance & quadrant	8,37	8,37	8,37	
<i>Nettoyage prophylactique, par quadrant, par année civile</i>						
37 179 2	L 10	*quadrant supérieur droit	11,62	11,62	11,62	
37 181 4	L 10	*quadrant supérieur gauche	11,62	11,62	11,62	
37 183 6	L 10	*quadrant inférieur gauche	11,62	11,62	11,62	
37 185 1	L 10	*quadrant inférieur droit	11,62	11,62	11,62	
37 187 3	L 10	**"5ème" quadrant	11,62	11,62	11,62	
<i>Détartrage par quadrant, par année civile suite à une maladie ou traitement médical</i>						
37 139 4	L 10	*quadrant supérieur droit	11,96	11,96	11,96	
37 141 6	L 10	*quadrant supérieur gauche	11,96	11,96	11,96	
37 143 1	L 10	*quadrant inférieur gauche	11,96	11,96	11,96	
37 145 3	L 10	*quadrant inférieur droit	11,96	11,96	11,96	
37 147 5	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	11,96	11,96	11,96	
<i>Détartrage pour personnes handicapées, par quadrant, par trimestre</i>						
37 169 6	L 10	*quadrant supérieur droit	11,96	11,96	11,96	
37 171 1	L 10	*quadrant supérieur gauche	11,96	11,96	11,96	
37 173 3	L 10	*quadrant inférieur gauche	11,96	11,96	11,96	
37 175 5	L 10	*quadrant inférieur droit	11,96	11,96	11,96	
37 177 0	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	11,96	11,96	11,96	
SOINS CONSERVATEURS						
<i>Dents lactéales</i>						
37 381 1	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	38,43	38,43	38,43	
37 383 3	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	51,23	51,23	51,23	
37 385 5	L 50	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	64,04	64,04	64,04	
37 435 6	L 29	*pulpotomie et obturation de la chambre pulpaire	36,38	36,38	36,38	
<i>Dents définitives</i>						
37 389 2	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	38,43	38,43	38,43	
37 391 4	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	51,23	51,23	51,23	
37 393 6	L 50	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	64,04	64,04	64,04	
37 395 1	L 60	*restauration cuspidé / bord incisal	76,85	76,85	76,85	
37 397 3	L 70	*restauration complète de la couronne	89,66	89,66	89,66	
<i>Traitements canaux (dents lactéales & définitives)</i>						
37 431 2	L 44	*obturation 1 canal d'une dent	72,98	72,98	72,98	
37 453 3	L 53	*obturation 2 canaux même dent	87,91	87,91	87,91	
37 455 5	L 80	*obturation 3 canaux même dent	132,70	132,70	132,70	
37 457 0	L 106	*obturation 4 canaux ou + même dent	175,8	175,83	175,83	
<i>Ablation (section et extraction) de racine(s)</i>						
37 475 4	L 15	*une racine	29,01	29,01	29,01	
37 477 6	L 20	*plusieurs racines de la même dent	38,69	38,69	38,69	

Prestations Dentaires au 01/06/2007 en EURO			HONO.	INTERVENTION	
			CONVENTION	AVEC	SANS
				régime préférentiel	
COMPLEMENTS					
37 359 0	L 7,81	Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives	10,00	10,00	10,00
37 361 2	L 7,81	Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, par séance	10,00	10,00	10,00
EXTRACTIONS SIMPLES					
37 485 0	L 21,21	Extraction d'une canine lactéale, d'une molaire lactéale ou d'une dent définitive	31,18	31,18	31,18
37 487 2	L 15	Idem, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	22,05	22,05	22,05
PROTHESES DENTAIRES AMOVIBLES (consultations comprises)					
<i>Après accord du Conseil Technique Dentaire en cas de maladie grave</i>					
37 895 4	L 600	**prothèse amovible supérieure	492,18	492,18	492,18
37 897 6	L 600	**prothèse amovible inférieure	492,18	492,18	492,18
37 901 3	L 61,5	*réparation de prothèse supérieure	50,45	50,45	50,45
37 903 5	L 61,5	*réparation de prothèse inférieure	50,45	50,45	50,45
37 905 0	L 85	*adjonction 1 dent à une prothèse supérieure	69,73	69,73	69,73
37 907 2	L 85	*adjonction 1 dent à une prothèse inférieure	69,73	69,73	69,73
37 909 4	L 24,5	*adjonction dent supplémentaire proth. sup.	20,10	20,10	20,10
37 911 6	L 24,5	*adjonction dent supplémentaire proth. inf.	20,10	20,10	20,10
37 913 1		rebasage supérieur pour L 376	92,53	92,53	92,53
37 915 3		rebasage inférieur pour L 376	92,53	92,53	92,53
37 913 1		rebasage supérieur pour L 412	101,39	101,39	101,39
37 915 3		rebasage inférieur pour L 412	101,39	101,39	101,39
37 913 1		rebasage supérieur pour L 453	111,48	111,48	111,48
37 915 3		rebasage inférieur pour L 453	111,48	111,48	111,48
37 913 1		rebasage supérieur pour L 526	129,44	129,44	129,44
37 915 3		rebasage inférieur pour L 526	129,44	129,44	129,44
37 913 1		rebasage supérieur pour L 600	147,65	147,65	147,65
37 915 3		rebasage inférieur pour L 600	147,65	147,65	147,65
RADIOLOGIE DENTAIRE					
37 703 1	N 13	radiographie intrabuccale	10,60	10,60	10,60
37 705 3	N 8	rx intrabuccale cliché suppl.	6,52	6,52	6,52
37 701 6	N 26	radiographie extrabuccale	21,19	21,19	21,19
37 709 0	N 41	Rx panoramique (1 X par année civile)	36,17	36,17	36,17
37 711 2	N 40	téléradio. orthodontie 1 cliché (1 X par année civile)	32,60	32,60	32,60
37 713 4	N 55	téléradio. orthodontie 2 clichés (1 X par année civile)	44,83	44,83	44,83

Copyright - Société de Médecine Dentaire asbl - 01-06-2007



Prestations Dentaires au 01/06/2007 en EURO				HONO.	INTERVENTION	
				CONVENTION	AVEC	SANS
				régime préférentiel		
Prestations à partir du 12ème anniversaire						
CONSULTATIONS						
30 101 1	N 5	*consultation LSD au cabinet	18,56	18,56	14,08	
10 105 4	N 5,53	*médecin/LSD au cabinet	17,82	16,04	12,48	
10 105 4	N 5,53	*médecin/LSD au cabinet dans le cadre DMG	18,11	16,85	14,31	
10 201 2	N 8	*stomatologiste au cabinet	18,10	15,63	10,86	
10 253 5	N 8	*stomatologiste accrédité au cabinet	20,79	18,32	13,55	
30 103 3	N 11	*consultation LSD au domicile	25,75	25,75	19,32	
10 301 4	N 20	*stomatologiste au domicile	28,00	28,00	16,80	
30 105 5	N 20	suppl. WE/jours fériés entre 8 et 21 h	8,01	8,01	6,01	
30 107 0	N 6,5	supplément nuit entre 21 et 8 h	17,36	17,36	13,02	
PREVENTION						
<i>Examen buccal jusqu'à 18 ans</i>						
30 155 6	N 7	*examen buccal 1er semestre + bilan	19,94	19,94	16,24	
30 157 1	N 7	*examen buccal 2nd semestre + bilan	19,94	19,94	16,24	
<i>Examen buccal de 18 à 54 ans (y compris radios intrabuccales)</i>						
30 159 3	N 20,96	*examen buccal (1 x par année civile)	53,30	53,30	50,00	
<i>Scellement de fissures et de puits jusqu'à 14 ans</i>						
30 251 4	L 10	*par dent définitive	11,96	11,96	10,77	
30 253 6	L 7	*par dent suppl. même séance & quadrant	8,37	8,37	7,54	
<i>Détartrage pour handicapés de moins de 18 ans (par quadrant et par trimestre)</i>						
30 169 6	L 10	*quadrant supérieur droit	11,96	11,96	8,97	
30 171 1	L 10	*quadrant supérieur gauche	11,96	11,96	8,97	
30 173 3	L 10	*quadrant inférieur gauche	11,96	11,96	8,97	
30 175 5	L 10	*quadrant inférieur droit	11,96	11,96	8,97	
30 177 0	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	11,96	11,96	8,97	
<i>Détartrage de 12 à 18 ans (par quadrant et par année civile) en cas de maladie ou traitement médical (Art. 5.2 nomenclature)</i>						
30 139 4	L 10	*quadrant supérieur droit	11,96	11,96	8,97	
30 141 6	L 10	*quadrant supérieur gauche	11,96	11,96	8,97	
30 143 1	L 10	*quadrant inférieur gauche	11,96	11,96	8,97	
30 145 3	L 10	*quadrant inférieur droit	11,96	11,96	8,97	
30 147 5	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	11,96	11,96	8,97	
<i>Détartrage à partir de 18 ans (par quadrant et par année civile)</i>						
30 215 3	L 10	*quadrant supérieur droit	11,96	11,96	8,97	
30 217 5	L 10	*quadrant supérieur gauche	11,96	11,96	8,97	
30 219 0	L 10	*quadrant inférieur gauche	11,96	11,96	8,97	
30 221 2	L 10	*quadrant inférieur droit	11,96	11,96	8,97	
30 223 4	L 10	*quadrants incomplets - 3 dents minimum pour l'ensemble	11,96	11,96	8,97	
		montant de l'intervention en cas de non respect de la règle de continuité		1,20	0,90	
EXTRACTIONS SIMPLES						
30 485 0	L 21,21	Extraction d'une dent, du 12e au 15e anniversaire ou à partir du 66e anniversaire	31,18	31,18	23,39	
30 487 2	L 15	Idem, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	11,96	11,96	8,97	
30 489 4	L 21,21	Extraction d'une dent, du 15e au 66e anniversaire, dans les cas répondant aux conditions	31,18	31,18	23,39	
30 491 6	L 15	Idem, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance	11,96	11,96	8,97	
PARODONTOLOGIE						
<i>Détermination de l'index parodontal avec enregistrement de ces données et info du patient</i>						
30 125 4	L 20	DPSI une fois par année civile du 18è au 36è anniv.	20,33	20,33	15,25	
SOINS CONSERVATEURS						
<i>Dents lactéales</i>						
30 381 1	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	38,43	38,43	35,76	
30 383 3	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	51,23	51,23	48,56	
30 385 5	L 50	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	64,04	64,04	61,37	
<i>Dents définitives jusqu'au 18ème anniversaire</i>						
30 421 6	L 20	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	25,62	25,62	22,95	
30 423 1	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	38,43	38,43	35,76	
30 425 3	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	51,23	51,23	48,56	
30 427 5	L 50	*restauration cuspside/bord incisal	64,04	64,04	61,37	
30 429 0	L 60	*restauration complète de la couronne	76,85	76,85	74,18	

Prestations Dentaires au 01/06/2007 en EURO

HONO.	INTERVENTION	
	CONVENTION	AVEC SANS régime préférentiel

SOINS CONSERVATEURS (suite)

Dents définitives à partir du 18ème anniversaire

30 437 1	L 20	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	25,62	25,62	19,22
30 439 3	L 30	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	38,43	38,43	31,03
30 441 5	L 40	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	51,23	51,23	43,83
30 443 0	L 50	*restauration cuspside/bord incisal	64,04	64,04	55,43
30 445 2	L 60	*restauration complète de la couronne	76,85	76,85	68,24

Traitements canaux (dents lactéales & définitives) jusqu'au 18ème anniversaire

30 431 2	L 44	*obturation 1 canal d'une dent	72,98	72,98	69,51
30 453 3	L 53	*obturation 2 canaux même dent	87,91	87,91	84,44
30 455 5	L 80	*obturation 3 canaux même dent	132,70	132,70	129,23
30 457 0	L 106	*obturation 4 canaux ou + même dent	175,83	175,83	172,36

Traitements canaux (dents lactéales & définitives) à partir du 18ème anniversaire

30 449 6	L 44	*obturation 1 canal d'une dent	72,98	72,98	63,40
30 459 2	L 53	*obturation 2 canaux même dent	87,91	87,91	78,33
30 461 4	L 80	*obturation 3 canaux même dent	132,70	132,70	123,12
30 463 6	L 106	*obturation 4 canaux ou + même dent	175,83	175,83	166,25

Ablation (section et extraction) de racine(s)

Jusqu'au 18ème anniversaire

30 475 4	L 15	*une racine	29,01	29,01	25,54
30 477 6	L 20	*plusieurs racines de la même dent	38,69	38,69	35,22

A partir du 18ème anniversaire

30 471 0	L 15	*une racine	29,01	29,01	21,76
30 473 2	L 20	*plusieurs racines de la même dent	38,69	38,69	29,02

Chez le bénéficiaire jusqu'au 14ème anniversaire

30 481 3	L 21,21	*extraction de dent définitive	31,18	31,18	23,39
----------	---------	--------------------------------	-------	-------	-------

COMPLEMENTS

30 359 0	L 7,81	Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives	10,00	10,00	7,50
30 361 2	L 7,81	Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue, par séance	10,00	10,00	7,50

ORTHODONTIE

30 559 4	L 50	*examen préliminaire	68,93	68,93	51,70
30 561 6	L 16,5	*forfait de ttmt.régulier, max. 2/mois civil et 6 par période de 6 mois civils	20,63	20,63	15,48
30 565 3	L 16,5	*forft. de ttmt. régulier après lequel survient interrupt. de plus de 6 mois	20,63	20,63	15,48
30 571 2	L 16,5	*forfait de ttmt.régulier auquel succède une période de traitement régulier non remboursable ou dont l'autorisation pour l'intervention de l'assurance n'a pas encore été accordée par l'instance compétente	20,63	20,63	15,48
30 563 1	L 125	*forfait pour appareillage et par traitement, en début de traitement	156,28	156,28	117,21
30 567 5	L 125	*forfait pour appareillage et par traitement, après les 6 premiers forfaits de traitement régulier et au plus tôt au cours du 6ème mois civil de traitement	156,28	156,28	117,21
30 583 0	L 20	*avis orthodontique + rapport	27,15	27,15	20,37
30 585 2	L 12	*forfait mensuel pour ctrl de contention (max. 4/an)	15,00	15,00	11,25
30 589 6	L 12	*contrôle cont. suivi d'1 interrupt.+de 6 mois	15,00	15,00	11,25
30 587 4	L 15	*confection moulage CTD	18,75	18,75	14,07
30 591 1	L 10	analyse céphalométrique sur une téléradiographie, à l'exclusion de la radiographie, une fois par année civile	11,96	11,96	8,97

RADIOLOGIE DENTAIRE

30 703 1	N 13	radiographie intrabuccale	10,60	9,54	7,95
30 705 3	N 8	radiographie intrabuccale cliché suppl.	6,52	5,87	4,89
30 701 6	N 26	radiographie extrabuccale	21,19	19,08	15,90
30 709 0	N 41	radiographie panoramique (1 X par année civile)	36,17	32,56	27,13
30 711 2	N 40	téléradio. orthodontie 1 cliché (1 x par année civile)	32,60	29,34	24,45
30 713 4	N 55	téléradio. orthodontie 2 clichés (1 x par année civile)	44,83	40,35	33,63

PETITE CHIRURGIE BUCCALE (hors accord)

31 703 0	K 42	+ alvéolectomie	46,43	46,43	46,43
31 705 2	K 62	+ traitement ostéite alvéolaire	68,54	68,54	68,54
31 707 4	K 21	+ gingivectomie étendue à 1 mâchoire (min. 6 dts.)	23,22	23,22	23,22
31 711 1	K 10	+ exérèse tumeur intrabucc. bénigne	11,06	11,06	11,06
31 717 0	K 42	+ frénectomie	46,43	46,43	46,43
31 719 2	K 10	+ **incision d'abcès dentaire	11,06	11,06	11,06
31 721 4	K 125	+ extr.sous anesth.gén. 8 dents au moins	166,87	166,87	166,87
31 723 6	K 75	+ ** extraction de dent incluse	82,92	82,92	82,92
31 725 1	K 75	+ extr.sous anesth.gén.moins de 8 dents	82,92	82,92	82,92
31 729 5	K 400	+ prothèses spéciales	667,47	667,47	667,47

Prestations Dentaires au 01/06/2007 en EURO

		HONO. CONVENTION		INTERVENTION	
				AVEC	SANS
		régime préférentiel			
SUPPLEMENT POUR PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES (hors accord) K=L K=0,6 x N					
59 965 3		prestation < ou = K10	12,08	12,08	10,27
59 963 1		prestation > K10 et < ou = K25	20,13	20,13	17,12
59 961 6		prestation > K25 et < ou = K50	40,26	40,26	34,23
59 959 4		prestation > K50 et < ou = K75	60,39	60,39	51,71
59 957 2		prestation > K75 et < ou = K120	80,52	80,52	71,84
59 955 0		prestation > K120 et < ou = K180	100,65	100,65	91,97
59 953 5		prestation > K180 et < ou = K300	120,78	120,78	112,10
59 931 3		prestation > K300	150,98	150,98	142,30
PROTHESES (consultations comprises)					
<i>Prothèses amovibles partielles de 1 à 11 dents (5 étapes - à partir de 50 ans)</i>					
30 773 1	L 376	*1 dent supérieure	308,43	293,01	231,33
30 775 3	L 376	*1 dent inférieure	308,43	293,01	231,33
30 777 5	L 376	*2 dents supérieures	308,43	293,01	231,33
30 779 0	L 376	*2 dents inférieures	308,43	293,01	231,33
30 781 2	L 376	*3 dents supérieures	308,43	293,01	231,33
30 783 4	L 376	*3 dents inférieures	308,43	293,01	231,33
30 785 6	L 376	*4 dents supérieures	308,43	293,01	231,33
30 787 1	L 376	*4 dents inférieures	308,43	293,01	231,33
30 789 3	L 376	*5 dents supérieures	308,43	293,01	231,33
30 791 5	L 376	*5 dents inférieures	308,43	293,01	231,33
30 793 0	L 412	*6 dents supérieures	337,97	321,08	253,48
30 795 2	L 412	*6 dents inférieures	337,97	321,08	253,48
PROTHESES (consultations comprises - suite)					
30 797 4	L 412	*7 dents supérieures	337,97	321,08	253,48
30 799 6	L 412	*7 dents inférieures	337,97	321,08	253,48
30 801 1	L 453	*8 dents supérieures	371,60	353,02	278,70
30 803 3	L 453	*8 dents inférieures	371,60	353,02	278,70
30 805 5	L 453	*9 dents supérieures	371,60	353,02	278,70
30 807 0	L 453	*9 dents inférieures	371,60	353,02	278,70
30 809 2	L 526	*10 dents supérieures	431,48	409,91	323,61
30 811 4	L 526	*10 dents inférieures	431,48	409,91	323,61
30 813 6	L 526	*11 dents supérieures	431,48	409,91	323,61
30 815 1	L 526	*11 dents inférieures	431,48	409,91	323,61
30 683 2	L 600	*12 dents supérieures	492,18	467,58	369,14
30 685 4	L 600	*12 dents inférieures	492,18	467,58	369,14
30 687 6	L 600	*13 dents supérieures	492,18	467,58	369,14
30 689 1	L 600	*13 dents inférieures	492,18	467,58	369,14
<i>Prothèses amovibles totales (6 étapes - à partir de 50 ans)</i>					
30 691 3	L 600	*totale supérieure	492,18	467,58	369,14
30 693 5	L 600	*totale inférieure	492,18	467,58	369,14
30 901 3	L 61,5	Réparation de prothèse supérieure	50,45	50,45	37,84
30 903 5	L 61,5	Réparation de prothèse inférieure	50,45	50,45	37,84
30 905 0	L 85	Adjonction d'une dent à une proth. sup. existante	69,73	69,73	52,30
30 907 2	L 85	Adjonction d'une dent à une proth. inf. existante	69,73	69,73	52,30
30 909 4	L 24,5	Adj. de dent à une proth. sup. existante: par dent suppl.	20,10	20,10	15,08
30 911 6	L 24,5	Adj. de dent à une proth. inf. existante: par dent suppl.	20,10	20,10	15,08
<i>Remplacement de la base (30% de la valeur de la prothèse)</i>					
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 376	92,53	87,91	69,40
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 376	92,53	87,91	69,40
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 412	101,39	96,33	76,05
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 412	101,39	96,33	76,05
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 453	111,48	105,91	83,61
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 453	111,48	105,91	83,61
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 526	129,44	122,97	97,08
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 526	129,44	122,97	97,08
30 913 1		Remplacement de la base d'une proth. sup. pour L 600	147,65	140,27	110,74
30 915 3		Remplacement de la base d'une proth. inf. pour L 600	147,65	140,27	110,74
(*)	les honoraires comprennent l'anesthésie éventuelle				
(**)	valeur maximale				
(+)	prestations stomatologiques autorisées aux LSD				