

		HON.	INTERVENT.	
Prestations Dentaires au 01/01/2004 en EURO		CONV.	VIPO	75%
<b>CONSULTATIONS</b>				
301011 N 5	*consultation LSD au cabinet	17,58	17,58	13,33
101054 N 5,53	*médecin/LSD au cabinet	15,68	14,59	12,39
101054	*médecin/LSD au cabinet dans le cadre DMG	15,68	14,59	12,39
102012 N 8	*stomatologiste au cabinet	15,67	13,53	9,41
102535 N 8	*stomatologiste accrédité au cabinet	18,46	16,12	12,00
301033 N 11	*consultation LSD au domicile	24,40	24,40	18,30
103014 N 20	*stomatologiste au domicile	26,93	26,93	16,16
301055 N 3	suppl. WE/jours fériés entre 8 et 21 h	7,59	7,59	5,70
301070 N 6,5	supplément nuit entre 21 et 8 h	16,45	16,45	12,34
<b>PREVENTION</b>				
<i>Examen buccal jusqu'à 18 ans</i>				
301556 N 7	*examen buccal 1er semestre + bilan	18,89	18,89	15,38
301571 N 7	*examen buccal 2nd semestre + bilan	18,89	18,89	15,38
<i>Examen buccal de 18 à 50 ans (y compris radios intrabucc.)</i>				
301593 N 20,96	*examen buccal (1 x par année civile)	50,49	50,49	47,36
<i>Scellement de fissures et de puits jusqu'à 14 ans</i>				
302514 L 10	*par dent définitive	11,33	11,33	10,20
302536 L 7	*par dent suppl. même séance & quadrant	7,93	7,93	7,14
<i>Détartrage pour handicapés de moins de 18 ans (1 x ann. civile)</i>				
301696 L 10	*quadrant supérieur droit	11,33	11,33	8,50
301711 L 10	*quadrant supérieur gauche	11,33	11,33	8,50
301733 L 10	*quadrant inférieur gauche	11,33	11,33	8,50
301755 L 10	*quadrant inférieur droit	11,33	11,33	8,50
301770 L 10	*"5ème" quadrant	11,33	11,33	8,50
<i>Détartrage à partir de 18 ans (1 x par année civile)</i>				
302153 L 10	*quadrant supérieur droit	11,33	11,33	8,50
302175 L 10	*quadrant supérieur gauche	11,33	11,33	8,50
302190 L 10	*quadrant inférieur gauche	11,33	11,33	8,50
302212 L 10	*quadrant inférieur droit	11,33	11,33	8,50
302234 L 10	*"5ème" quadrant	11,33	11,33	8,50
Détartrage si l'assuré n'a pas eu de soin remboursé l'année précédente		11,33	1,13	0,85
<b>EXTRACTION CHIRURGICALE</b>				
303170 L 25	*une dent	35,36	35,36	26,52
303214 L 5	*par dent suppl., même séance & champ op.	7,07	7,07	5,31
<b>SOINS CONSERVATEURS</b>				
<i>1. Dents lactéales</i>				
303811 L 30	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	36,40	36,40	33,87
303833 L 40	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	48,54	48,54	46,01
303855 L 50	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	60,67	60,67	58,14
<i>2. Dents définitives jusqu'au 12ème anniversaire</i>				
303892 L 30	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	36,40	36,40	33,87
303914 L 40	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	48,54	48,54	46,01
303936 L 50	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	60,67	60,67	58,14
303951 L 60	*restauration cuspidale / bord incisal	72,81	72,81	70,28
303973 L 70	*restauration complète de la couronne	84,94	84,94	82,41
<i>3. Dents définitives à partir du 12ème et jusqu'au 18ème anniv.</i>				
304216 L 20	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	24,27	24,27	21,74
304231 L 30	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	36,40	36,40	33,87
304253 L 40	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	48,54	48,54	46,01
304275 L 50	*restauration cuspidale/bord incisal	60,67	60,67	58,14
304290 L 60	*restauration complète de la couronne	72,81	72,81	70,28

		HON.	INTERVENT.	
Prestations Dentaires au 01/01/2004 en EURO		CONV.	VIPO	75%
<b>4. Dents définitives à partir du 18ème anniversaire</b>				
304371 L 20	*obturation(s) de cavité(s) 1 face dent.	24,27	24,27	18,21
304393 L 30	*obturation(s) de cavité(s) 2 faces dent.	36,40	36,40	29,39
304415 L 40	*obturation(s) de cavité(s) 3 faces dent. ou +	48,54	48,54	41,53
304430 L 50	*restauration cuspside/bord incisal	60,67	60,67	52,52
304452 L 60	*restauration complète de la couronne	72,81	72,81	64,66
<b>5. Traitements canaux (dents lactéales &amp; définitives) jusqu'au 18ème anniversaire</b>				
304312 L 30	*obturation 1 canal d'une dent	47,14	47,14	43,86
304533 L 40	*obturation 2 canaux même dent	62,86	62,86	59,58
304555 L 60	*obturation 3 canaux même dent	94,28	94,28	91,00
304570 L 80	*obturation 4 canaux ou + même dent	125,71	125,71	122,43
<b>6. Traitements canaux (dents lactéales &amp; définitives) à partir du 18ème anniversaire</b>				
304496 L 30	*obturation 1 canal d'une dent	47,14	47,14	38,07
304592 L 40	*obturation 2 canaux même dent	62,86	62,86	53,79
304614 L 60	*obturation 3 canaux même dent	94,28	94,28	85,21
304636 L 80	*obturation 4 canaux ou + même dent	125,71	125,71	116,64
<b>7. Ablation (section et extraction) de racine(s)</b>				
Jusqu'au 18ème anniversaire :				
304754 L 15	*une racine	27,49	27,49	24,21
304776 L 20	*plusieurs racines de la même dent	36,65	36,65	33,37
A partir du 18ème anniversaire				
304710 L 15	*une racine	27,49	27,49	20,62
304732 L 20	*plusieurs racines de la même dent	36,65	36,65	27,49
<b>ORTHODONTIE</b>				
305594 L 50	*examen préliminaire	65,30	65,30	48,98
305616 L 16,5	*forfait mensuel	19,54	19,54	14,66
305653 L 16,5	*forfait mens. suivi d'1 interr. de + de 6 mois	19,54	19,54	14,66
305712 L 16,5	*forfait mens. suivi d'1 ttmt actif non remboursable	19,54	19,54	14,66
305631 L 125	*forfait appareil début traitement	148,05	148,05	111,04
305675 L 125	*forfait appareil après 6 mois	148,05	148,05	111,04
305830 L 20	*avis orthodontique + rapport	25,72	25,72	19,29
305852 L 12	*forfait mensuel pour ctrl de contention (max. 4/an)	14,21	14,21	10,66
305896 L 12	*contrôle cont. suivi d'1 interrup.+de 6 mois	14,21	14,21	10,66
305874 L 15	*confection moulage CTD	17,77	17,77	13,33
<b>RADIOLOGIE DENTAIRE</b>				
307031 N 13	radiographie intrabuccale	10,04	9,04	7,53
307053 N 8	intrabuccale cliché suppl.	6,18	5,57	4,64
307016 N 26	radiographie extrabuccale	20,08	18,08	15,06
307090 N 41	Rx panoramique (1 X par année civile)	34,26	30,84	25,70
307112 N 40	téléradio. orthodontie 1 cliché (idem)	30,89	27,81	23,17
307134 N 55	téléradio. orthodontie 2 clichés (idem)	42,47	38,23	31,86
<b>PETITE CHIRURGIE BUCCALE (accord médico-mut.)</b>				
317030 K 42	+ alvéolectomie	44,67	44,67	44,67
317052 K 62	+ traitement ostéite alvéolaire	65,94	65,94	65,94
317074 K 21	+ gingivectomie étendue à 1 mâchoire (min. 6 dents)	22,33	22,33	22,33
317111 K 10	+ exérèse tumeur intrabucc. bénigne	10,64	10,64	10,64
317170 K 42	+ frénectomie	44,67	44,67	44,67
317192 K 10	+ **incision d'abcès dentaire	10,64	10,64	10,64
317214 K 125	+ extr.sous anesth.gén. 8 dents au moins	160,53	160,53	160,53
317236 K 75	+ ** extraction de dent incluse	66,47	66,47	66,47
317251 K 75	+ extr.sous anesth.gén.moins de 8 dents	79,77	79,77	79,77
317295 K 400	+ prothèses spéciales	642,12	642,12	642,12

		HON.	INTERVENT.	
Prestations Dentaires au 01/01/2004 en EURO		CONV.	VIPO	75%
SUPPL. PREST. TECHN. URGENTES (hors accord) K=L K=0,6 x N				
599653	prestation < ou = K10	11,46	11,46	8,60
599631	prestation > K10 et < ou = K25	19,10	19,10	14,33
599616	prestation > K25 et < ou = K50	38,20	38,20	28,65
599594	prestation > K50 et < ou = K75	57,31	57,31	42,99
599572	prestation > K75 et < ou = K120	76,41	76,41	57,31
599550	prestation > K120 et < ou = K180	95,51	95,51	71,64
599535	prestation > K180 et < ou = K300	114,61	114,61	85,96
599313	prestation > K300	143,26	143,26	107,45
PROTHESES (consultations comprises)				
1. Prothèses amovibles partielles de 1 à 11 dents ( 5 étapes - à partir de 50 ans )				
307731 L 376	*1 dent supérieure	292,19	277,59	219,15
307753 L 376	*1 dent inférieure	292,19	277,59	219,15
307775 L 376	*2 dents supérieures	292,19	277,59	219,15
307790 L 376	*2 dents inférieures	292,19	277,59	219,15
307812 L 376	*3 dents supérieures	292,19	277,59	219,15
307834 L 376	*3 dents inférieures	292,19	277,59	219,15
307856 L 376	*4 dents supérieures	292,19	277,59	219,15
307871 L 376	*4 dents inférieures	292,19	277,59	219,15
307893 L 376	*5 dents supérieures	292,19	277,59	219,15
307915 L 376	*5 dents inférieures	292,19	277,59	219,15
308313 (L 376)	*rebasage 1 à 5 dents	87,66	83,28	65,75
307930 L 412	*6 dents supérieures	320,17	304,17	240,13
307952 L 412	*6 dents inférieures	320,17	304,17	240,13
307974 L 412	*7 dents supérieures	320,17	304,17	240,13
307996 L 412	*7 dents inférieures	320,17	304,17	240,13
308313 (L 412)	*rebasage 6 ou 7 dents	96,05	91,25	72,04
308011 L 453	*8 dents supérieures	352,03	334,43	264,03
308033 L 453	*8 dents inférieures	352,03	334,43	264,03
308055 L 453	*9 dents supérieures	352,03	334,43	264,03
308070 L 453	*9 dents inférieures	352,03	334,43	264,03
308313 (L 453)	*rebasage 8 ou 9 dents	105,61	100,33	79,21
308092 L 526	*10 dents supérieures	408,76	388,33	306,57
308114 L 526	*10 dents inférieures	408,76	388,33	306,57
308136 L 526	*11 dents supérieures	408,76	388,33	306,57
308151 L 526	*11 dents inférieures	408,76	388,33	306,57
308313 (L 526)	*rebasage 10 ou 11 dents	122,63	116,50	91,98
308335	*renouvellement anticipé 100% de la prothèse			
308254 L 85	*adjonction 1 dent	66,05	66,05	49,54
308276 L 24,5	*adjonction dent supplémentaire	19,04	19,04	14,28
308291 L 61,5	*réparation	47,79	47,79	35,85
308350	*3ème rebasage et suiv. 30% de la prothèse après accord du médecin conseil			
2. Prothèses amovibles partielles 12 & 13 dents ( 6 étapes - à partir de 50 ans )				
306832 L 600	*12 dents supérieures	466,27	442,96	349,71
306854 L 600	*12 dents inférieures	466,27	442,96	349,71
306876 L 600	*13 dents supérieures	466,27	442,96	349,71
306891 L 600	*13 dents inférieures	466,27	442,96	349,71
308335 L 600	*renouvellement anticipé (après accord médecin conseil)	466,27	442,96	349,71
306994 L 61,5	*réparation	47,79	47,79	35,85
307156 L 180	*rebasage	139,88	132,89	104,91
308350 L 180	*3ème rebasage et suiv. 30% de la prothèse après accord du médecin conseil			
3. Prothèses amovibles totales ( 6 étapes - à partir de 50 ans )				
306913 L 600	*totale supérieure	466,27	442,96	349,71
306935 L 600	*totale inférieure	466,27	442,96	349,71
308335 L 600	*renouvellement anticipé (après accord médecin conseil)	466,27	442,96	349,71
307171 L 61,5	*réparation	47,79	47,79	35,85
306950 L 180	*rebasage	139,88	132,89	104,91
308350 L 180	*3ème rebasage et suiv. 30% de la prothèse après accord du médecin conseil			

(\*) les honoraires comprennent l'anesthésie éventuelle

(\*\*) Si le dentiste fait appel à un anesthésiste, l'anesthésie est remboursée

(+) prestation stomatologique autorisées aux LSD