



# Chambre Syndicale Dentaire asbl

Siège Social : Avenue de la Renaissance 1 - B 1000 Bruxelles - Tel : 02/428.37.24  
 Siège Administratif et adresse courrier : Boulevard Tirou 25/021 - B 6000 Charleroi  
 Tel : 071/31.05.42 - Fax : 071/32.04.13 - email : [csd@incisif.org](mailto:csd@incisif.org) - url : [www.incisif.org](http://www.incisif.org)

## Tableau des prestations et honoraires au 01/01/ 2021

					Honoraires intervention		Trajet de soins		Tarif maximum	Majoration maximale	pseudocode
					Accord et Garde	BIM	AO	Suppl BIM			
<b>Consultations (Cumul interdit, sauf radiologie et petite chirurgie)</b>											
3x1011	[3x1022]	N5	P3	Consultation DG au cabinet	23,00	23,00	17,50				
3x1033	[3x1044]	N11	P4	Consultation DG dom (à la dem d'un médecin)	32,00	31,50	24,00				
3x1055	[3x1066]	N3	P1	Suppl. cons WE et Jours Fériés entre 8 et 21h	10,00	10,00	7,00				
3x1070	[3x1081]	N6,5	P3	Suppl. consultation de nuit entre 21h et 8h	21,50	21,50	16,00				
3x1092	[3x1103]	N6	P3	Consultation DSO au cabinet	27,50	27,50	22,00				
3x1114	[3x1125]	N6	P3	Consultation DSP au cabinet	27,50	27,50	22,00				
<b>Prévention</b>											
<b>Examen Buccal et bilan : jusqu'au 18<sup>ième</sup> anniversaire (cumul interdit sauf radiologie et scellement ou le DPSI , une fois par semestre)</b>											
371615	[371626]	N14	P8	Premier Examen buccal annuel	48,00	48,00	48,00				
371571	[371582]	N7	P3	Second Examen buccal annuel	24,50	24,50	24,50				
<b>Examen Buccal Annuel : 1x par an, de 18 au 67<sup>ième</sup> anniversaire ( examen, radio(s) intraorale(s) et plan de traitement inclus )</b>											
301593	[301604]	N20,96	P8		66,00	66,00	62,50				
<b>Scellement de fissure et puits : 1x par dent définitive, jusqu'au 18<sup>ième</sup> anniversaire</b>											
372514	[372525]	L10	P2	Par dent	15,00	15,00	15,00				
372536	[372540]	L7	P1	Par dent suppl même quad et même séance	10,50	10,50	10,50				
<b>Détartrage à partir de 18 ans : 1x par année civile</b>											
302153	[302164]	L10	P2	Quadrant supérieur droit	15,00	15,00	11,50				
302175	[302186]	L10	P2	Quadrant supérieur gauche	15,00	15,00	11,50				
302190	[302201]	L10	P2	Quadrant inférieur gauche	15,00	15,00	11,50				
302212	[302223]	L10	P2	Quadrant inférieur droit	15,00	15,00	11,50				
302234	[302245]	L10	P2	Quadrants cumulés	15,00	15,00	11,50				
<b>Nettoyage prophylactique chez la personne handicapée : 1x par trimestre</b>											
301696	[301700]	L10	P2	Quadrant supérieur droit	15,00	15,00	11,50				
301711	[301722]	L10	P2	Quadrant supérieur gauche	15,00	15,00	11,50				
301733	[301744]	L10	P2	Quadrant inférieur gauche	15,00	15,00	11,50				
301755	[301766]	L10	P2	Quadrant inférieur droit	15,00	15,00	11,50				
301770	[301781]	L10	P2	Quadrants cumulés	15,00	15,00	11,50				

**Remarque:** En l'absence de consultation ou d'une autre prestation dentaire au cours de l'année civile écoulée, l'intervention de l'O.A. est alors réduite de moitié avec application du code spécifique 301976 réservé à l'OA au taux de 7,50 €

## Parodontologie

DPSI ( Détermination de l'index parodontal ): avec enregistrement des données et information du patient, 1x par an							
371254	[371265]	L20	P3	DPSI de 15 à 18 ans	25,00	25,00	25,00
301254	[301265]	L20	P3	DPSI après le 18 <sup>ième</sup> anniversaire	25,00	25,00	21,00

x = 7 avant le 18<sup>ième</sup> anniversaire ( et intervention au barème OMNIO pour tous ) x = 0 après le 18<sup>ième</sup> anniversaire

**Détartrage sous gingival avec surfacage radiculaire éventuel à l'aveugle, de 18 à 55 ans, si DPSI sup à 3 att l'année préc ou act 1:**

301276	[301280]	L30	P4	Quadrant supérieur droit	45,50	45,50	36,00
301291	[301302]	L30	P4	Quadrant supérieur gauche	45,50	45,50	36,00
301313	[301324]	L30	P4	Quadrant inférieur gauche	45,50	45,50	36,00
301335	[301346]	L30	P4	Quadrant inférieur droit	45,50	45,50	36,00
301350	[301361]	L30	P4	Quadrants cumulés	45,50	45,50	36,00

**Examen buccal parodontal de 18 à 55 ans : une fois par année civile**

301372	[301383]	L37,15	P15	Examen buccal parodontal	117,00	117,00	107,50				
--------	----------	--------	-----	--------------------------	--------	--------	--------	--	--	--	--

Remarque : x = 7 avant le 18<sup>ième</sup> anniversaire ( et intervention au barème OMNIO pour tous ) x = 0 après le 18<sup>ième</sup> anniversaire

**Extractions** <http://www.riziv.fgov.be/fr/professionnels/sante/dentistes/cout-remboursement/Pages/extractions-dentaires.aspx# WkZl0vjKEI>.

**Extraction de dent : canine lactéale, molaire lactéale ou dent définitive jusqu'au 18<sup>ième</sup> anniversaire , suture éventuelle comprise**

374850	[374861]	L21,21P5		Par dent	42,00	42,00	42,00
374872	[374883]	L15	P4	Par dent supplémentaire dans le même quad & séance	28,50	28,50	28,50

**Extraction de dent : à partir du 53<sup>ième</sup> anniversaire**

304850	[304861]	L21,21P5		Par dent	42,00	42,00	35,00	1,00	7,00	58,00	16,00	305491-305502
304872	[304883]	L15	P4	Par dent supplémentaire dans le même quad & séance	28,50	28,50	23,50	1,00	5,00			

**Extraction de dent : du 18<sup>ième</sup> au 53<sup>ième</sup> anniversaire ( sous conditions VOIR LE LIEN INAMI CI-DESSUS)**

304894	[304905]	L21,21P5		Par dent	42,00	42,00	35,00	1,00	7,00	58,00	16,00	305491-305502
304916	[304920]	L15	P4	Par dent supplémentaire dans le même quad & séance	28,50	28,50	23,50	1,00	5,00			
301173	[301184]	L21,21P4		Par dent avec risque hémorragique accru	58,00	58,00	48,00	1,00	8,50			
301210	[301221]	L63	P9	extraction chirurgicale (incisives exclues)	118,00	96,00	74,00					

**Extraction de : canine lact, molaire lact ou dent déf jusqu'au 18<sup>ième</sup> ann, ou après 53 ans chez patient à risque hémorragique, si suture effectuée**

3x1151	[3x1162]	L33,21P6		Par dent	58,00	58,00	48,00	1,00	8,50			
3x1195	[3x1206]	L63	P9	par dent	118,00	96,00	74,00					

**Suture de plaie après extraction ou ablation en urgence suite à une hémorragie pot-opératoire**

3x4931	[3x4942]	L12	P2		18,50	18,50	15,50	0,00	1,50	37,50	19,00	305513-305524
--------	----------	-----	----	--	-------	-------	-------	------	------	-------	-------	---------------

**Ablation (section & extraction) de racine(s):**

3x4754	[3x4765]	L15	P4	une racine, suture éventuelle comprise	37,00	37,00	30,00	1,00	6,50			
3x4776	[3x4780]	L20	P7	plusieurs racines de la même dent, suture ev comprise	49,00	49,00	42,00	1,00	7,00			

## Soins Conservateurs

**Traitement suite à un trauma externe du canal d'une incisive ou canine DEFINITIVE par apexification jusqu'au 18<sup>ième</sup> anniversaire**

373634	[373645]	L39	P10	Prem sce (non cumul 373612 ni 141... ni RX )	82,00	82,00	82,00
373656	[373680]	L106	P16	Achèvement du trt rad avec ciment bio endo	223,00	223,00	223,00

**Dents Lactéales jusqu'au 15<sup>ième</sup> anniversaire**

373811	[373822]	L30	P5	Obturation(s) de cavité(s) 1 face	48,50	48,50	48,50
373833	[373844]	L40	P6	Obturation(s) de cavité(s) 2 faces	65,00	65,00	65,00
373855	[373866]	L50	P8	Obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	81,00	81,00	81,00

<u>Dents définitives jusqu'au 15<sup>ième</sup> anniversaire</u>												
373892	[373903]	L30	P5	Obturation(s) de cavité(s) 1 face	48,50	48,50	48,50					
373914	[373925]	L40	P6	Obturation(s) de cavité(s) 2 faces	65,00	65,00	65,00					
373936	[373940]	L50	P8	Obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	81,00	81,00	81,00					
373951	[373962]	L60	P9	Restauration de cuspside ou bord incisal	97,50	97,50	97,50					
373973	[373984]	L70	P11	Restauration complète de la couronne	113,50	113,50	113,50					
<u>Dents lactéales et définitives du 15<sup>ième</sup> au 18<sup>ième</sup> anniversaire</u>												
374371	[374382]	L20	P3	Obturation(s) de cavité(s) 1 face	32,00	32,00	32,00					
374393	[374404]	L30	P5	Obturation(s) de cavité(s) 2 faces	48,50	48,50	48,50					
374415	[374426]	L40	P6	Obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	64,50	64,50	64,50					
374430	[374441]	L50	P8	Rest de cuspside ou bord incisal (dents déf uniaqt)	79,50	79,50	79,50					
374452	[374463]	L60	P9	Rest complète de la couronne (dents déf uniaq)	97,50	97,50	97,50					
<u>Dents lactéales et définitives à partir du 18<sup>ième</sup> anniversaire</u>												
304371	[304382]	L20	P3	Obturation(s) de cavité(s) 1 face	32,00	32,00	26,00	1,00	6,00	49,00	17,00	305454-305465
304393	[304404]	L30	P5	Obturation(s) de cavité(s) 2 faces	48,50	48,50	39,50	1,00	9,00	65,50	17,00	305454-305465
304415	[304426]	L40	P6	Obturation(s) de cavité(s) 3 faces ou +	64,50	64,50	55,50	1,00	9,00	76,00	11,50	305476-305480
304430	[304441]	L50	P8	Rest de cuspside ou bord incisal (dents déf uniaqt)	79,50	79,50	65,00	1,00	14,50	91,00	11,50	305476-305480
304452	[304463]	L60	P9	Rest complète de la couronne (dents déf uniaqt)	97,50	97,50	83,00	1,00	14,50	109,00	11,50	305476-305480
<u>Couronne préfabriquée : sur molaire lactéale ou 1<sup>ère</sup> molaire définitive jusqu'au 18<sup>ième</sup> anniversaire</u>												
374474	[374485]	L80	P12	non cumulable avec un collage	130,00	130,00	130,00					
<u>Collage : (mise en œuvre de technique adhésive pour des soins conservateurs sur toutes les dents définitives)</u>												
303590	[303601]	L7,81	P1	par dent	12,50	12,50	9,50		1,50			
<u>Pose de la digue : liée à au moins un soin conservateur attesté ( attestable 1x par séance)</u>												
303612	[303623]	L7,81	P1		12,50	12,50	9,50		1,50			
<u>Pulpotomie &amp; obturation de la chambre pulpaire : jusqu'au 18<sup>ième</sup> anniversaire sur dent lactéale</u>												
374356	[374360]	L29	P5		46,00	46,00	46,00					
<u>Traitements &amp; obturation radiculaire (rx intermédiaires et de contrôle comprises - non obligatoires med-cons pour mono lactéales)</u>												
3x4312	(7)	[3x4323]	L44	P7	dent montrant 1 canal visible	92,50	92,50	80,00	1,00	12,50		
3x4533	(7)	[3x4544]	L53	P8	dent montrant 2 canaux visibles	111,50	111,50	99,00	1,00	12,50		
3x4555	(7)	[3x4566]	L80	P12	dent montrant 3 canaux visibles	168,00	168,00	156,00	1,00	12,00		
3x4570	(7)	[3x4581]	L106	P16	dent montrant 4 canaux visibles	223,00	223,00	210,50	1,00	12,50		
<u>Retraitements &amp; obturation radiculaires Par dent et 1 seuls X (rx interm et de contrôle comprises - non obligatoires med-cons pour r</u>												
305012	(7)	[305023]	L44	P7	dent montrant 1 canal visible	92,50	92,50	80,00	1,00	12,50		
305034	(7)	[305045]	L53	P8	dent montrant 2 canaux visibles	115,50	115,50	99,00	1,00	12,50		
305056	(7)	[305060]	L80	P12	dent montrant 3 canaux visibles	168,00	168,00	155,50	1,00	12,50		
305071	(7)	[305082]	L106	P16	dent montrant 4 canaux visibles	223,00	223,00	210,50	1,00	12,50		
<u>Tarif maximum suppléments en cas de soins conservateurs si consentement éclairé</u>												
304135	(7)	[304146]			Tenons canal métal en c de soins conserv	26,50	0,00	0,00				
304150	(7)	[304161]			Idem tenon supplémentaire	16,00	0,00	0,00				
304172	(7)	[304183]			Tenons canal non metal ou fibre de verre ...	69,00	0,00	0,00				
304194	(7)	[304205]			Idem tenon supplémentaire	42,50	0,00	0,00				
305211	(7)	[305222]			Substitut dentinaire bioactif si tr conserv sauf apexif	47,00	0,00	0,00				

305233	(7)	[305244]		Supl trait endo 1 can si score Deti classe B	92,50	0,00	0,00			
305255	(7)	[305266]		Supl trait endo 2 can si score Deti classe B	111,50					
305270	(7)	[305281]		Supl trait endo 3 can si score Deti classe B	168,00					
305292	(7)	[305303]		Supl trait endo 4 can si score Deti classe B	223,00					

X=7 en dessous de 18 ans X=0 à partir de 18 ans. Ces pseudopodes ne donnent pas lieu à un remboursement . L'application des pseudopodes en rapport avec ces tarifs maxima,demandés par les mutuelles, doit garantir la sécurité tarifaire du patient, et n'est valable que dans le cadre d'une activité conventionnée.Max 2 tenons par dents

## Soins Besoins Particuliers

### Honoraires complémentaires pour les soins conservateurs chez les personnes avec besoins particuliers

309514	[309525]	L10	P2	pour les - ou + de 18 ans - 2X par jour maximum	13,00	13,00	13,00			
--------	----------	-----	----	---	-------	-------	-------	--	--	--

## Prothèses

### Prothèses amovibles : en 4 étapes et 3 séances, consultations comprises. A partir du 15<sup>ième</sup> anniversaire ( jusqu'au 50<sup>ième</sup> anniversaire, l'intervention n'est due qu'après accord du Conseil Technique Dentaire ou du médecin conseil )

307731	[307742]	L376	P24	1 dent supérieure	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	305314-305325 L376
307753	[307764]	L376	P24	1 dent inférieure	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307775	[307786]	L376	P24	2 dents supérieures	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307790	[307801]	L376	P24	2 dents inférieures	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307812	[307823]	L376	P24	3 dents supérieures	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307834	[307845]	L376	P24	3 dents inférieures	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307856	[307860]	L376	P24	4 dents supérieures	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307871	[307882]	L376	P24	4 dents inférieures	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307893	[307904]	L376	P24	5 dents supérieures	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307915	[307926]	L376	P24	5 dents inférieures	387,00	369,00	296,50	2,00	40,50	503,00	116,00	
307930	[307941]	L412	P26	6 dents supérieures	424,00	402,50	313,50	2,00	40,50	551,00	127,00	305336-305340 L412
307952	[307963]	L412	P26	6 dents inférieures	424,00	402,50	313,50	2,00	40,50	551,00	127,00	
307974	[307985]	L412	P26	7 dents supérieures	424,00	402,50	313,50	2,00	40,50	551,00	127,00	
307996	[308000]	L412	P26	7 dents inférieures	424,00	402,50	313,50	2,00	40,50	551,00	127,00	
308011	[308022]	L453	P28	8 dents supérieures	466,50	445,00	356,00	2,00	40,50	606,50	140,00	305351-305362 L453
308033	[308044]	L453	P28	8 dents inférieures	466,50	445,00	356,00	2,00	40,50	606,50	140,00	
308055	[308066]	L453	P28	9 dents supérieures	466,50	445,00	356,00	2,00	40,50	606,50	140,00	
308070	[308081]	L453	P28	9 dents inférieures	466,50	445,00	356,00	2,00	40,50	606,50	140,00	
308092	[308103]	L526	P33	10 dents supérieures	541,50	516,50	396,00	2,00	40,50	704,00	162,50	305373-305384 L526
308114	[308125]	L526	P33	10 dents inférieures	541,50	516,50	396,00	2,00	40,50	704,00	162,50	
308136	[308140]	L526	P33	11 dents supérieures	541,50	516,50	396,00	2,00	40,50	704,00	162,50	
308151	[308162]	L526	P33	11 dents inférieures	541,50	516,50	396,00	2,00	40,50	704,00	162,50	
306832	[306843]	L600	P38	12 dents supérieures	617,50	592,50	472,00	2,00	40,50	802,50	185,00	305395-305406 L600
306854	[306865]	L600	P38	12 dents inférieures	617,50	592,50	472,00	2,00	40,50	802,50	185,00	
306876	[306880]	L600	P38	13 dents supérieures	617,50	592,50	472,00	2,00	40,50	802,50	185,00	
306891	[306902]	L600	P38	13 dents inférieures	617,50	592,50	472,00	2,00	40,50	802,50	185,00	
306913	[306924]	L600	P38	totale supérieure	617,50	592,50	472,00	2,00	40,50	802,50	185,00	
306935	[306946]	L600	P38	totale inférieure	617,50	592,50	472,00	2,00	40,50	802,50	185,00	

Pseudocodes pour prothèses amovibles: [http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif\\_dentistes\\_20180101.pdf](http://www.riziv.fgov.be/SiteCollectionDocuments/tarif_dentistes_20180101.pdf)

389675	[389686]		empreintes préliminaires					
389690	[389701]		empreintes individuelles					
389712	[389723]		prise d'occlusion					
389734	[389745]		essai					
389756	[389760]	en cas	empreintes préliminaires					
389771	[389782]	de décès	empreintes individuelles					
389793	[389804]	du	prise d'occlusion					
389815	[389826]	patient	essai					<u>mentionner la date sur l'ASD pour chaque étape!</u>

Réparation ou adjonction :

309013	[309024]	L61,5 P2	Réparation de prothèse supérieure	125,00	125,00	104,50	1,00	20,50
309035	[309046]	L61,5 P2	Réparation de prothèse inférieure	125,00	125,00	104,50	1,00	20,50
309050	[309061]	L85 P3	Adjonction sur prothèse supérieure : 1ère dent	172,50	172,50	152,00	1,00	20,50
309072	[309083]	L85 P3	Adjonction sur prothèse inférieure : 1ère dent	172,50	172,50	152,00	1,00	20,50
309094	[309105]	L24,5 P1	Adjonction sur prothèse supérieure : / dent sup	49,50	49,50	40,00	1,00	9,00
309116	[309120]	L24,5 P1	Adjonction sur prothèse inférieure : /dent sup	49,50	49,50	40,00	1,00	9,00

Remplacement de la base :

309131	[309142]	P6	Rebasage d'une prothèse supérieure	182,50	174,00	162,00	1,00	20,50
309153	[309164]	P6	Rebasage d'une prothèse inférieure	182,50	174,00	162,00	1,00	20,50

Prothèses amovibles, dérogation à la limite d'âge jusqu'au 18<sup>ième</sup> anniversaire : (en 4 étapes et 3 séances minimum)

378954	[378965]	L600 P38*	supérieure (*)	617,57	617,57	617,57		
378976	[378980]	L600 P38*	inférieure (*)	617,57	617,57	617,57		

(\*) Il s'agit de valeur maximale, les honoraires sont fixés au cas par cas par le Conseil Technique Dentaire

Dérogations au délai de renouvellement, ou plus de deux rebasages d'une même prothèse, en cas de modification anatomique importante

308335	[308346]	*	renouvellement anticipé	voir tarifs prothèses				de 490,82 à 783,21 de 114,41 à 182,57 305410-305421
308350	[308361]	L90 *	3ème remplacement de la base et suivants éventuels	182,50	174,00	162,00	1,00	20,50

Implants Oraux : Pose de 2 implants para-symphysaire pour stabiliser une prothèse totale inférieure à partir de 70 ans

308512	[308523]	L1860 P77	Pose des 2 implants ostéo-intégrés	1934,50	1849,00	1494,50	2,00	40,50
308534	[308545]	L1745 P77	Plact des 2 piliers et des ancrages dans la proth	1814,50	1729,50	1374,00	2,00	40,50

Possibilité de poser les implants en même temps que la confection de la prothèse, contrairement à ce qui était prévu dans l'ancienne réglementation !!!!!

**Orthodontie**

305830	[305841]	L20 P4	Avis orthodontique avec rapport	33,50	33,50	23,00		
305911	[305922]	L10 P2	Analyse céphalométrique/ téléRx (1x par an civ)	15,00	15,00	11,50		
305933	[305944]	L160 P15	1 <sup>er</sup> forfait pour trait ortho de 1 <sup>ère</sup> intention	210,00	210,00	164,50		
305955	[305966]	L160 P15	2 <sup>ième</sup> forfait pour trait ortho de 1 <sup>ère</sup> intention	210,00	210,00	164,50		
305550	[305561]	L27 P4	Examen orthodontique et conf des moulages	47,00	47,00	36,50		
305572	[305583]	L23 P4	Analyse des données et Plan de traitement	39,00	39,00	28,50		
305631	[305642]	L125 P8	Forfait appareil début de traitement	198,00	198,00	152,50		
305675	[305686]	L125 P8	Forfait appareil après 6 mois	198,00	198,00	152,50		
305616	[305620]	L16,5 P3	Forfait mensuel	25,50	25,50	19,00		
305653	[305664]	L16,5 P3	Forfait mensuel préc. suspendu + de 6 mois	25,50	25,50	19,00		
305734	[305745]	L16,5 P3	Forfait mensuel pendant Prolongation	25,50	25,50	19,00		
305852	[305863]	L12 P2	Contrôle de contention	19,00	19,00	12,50		
305874	[305885]	L15 P0	Moulage pour le C.T.D.	24,00	24,00	17,50		

## Radiologie Dentaire

307016	[307020]	N26	P3	Radiographie extrabuccale	27,00	24,50	24,00	1,50			
377016	[377020]	N26	P3	Radiographie extrabuccale < 18ans	27,00	27,00	27,00				
307031	[307042]	N13	P2	Radiographie intrabuccale	13,50	13,50	10,50	1,50			
377031	[377042]	N13	P2	Radiographie intrabuccale <18ans	13,50	13,50	13,50				
307053	[307064]	N8	P1	Idem par cliché supplémentaire	8,50	8,50	6,50	1,00			
377053	[377064]	N8	P1	Idem par cliché supplémentaire <18ans	8,50	8,50	8,50				
307090	[307101]	N41	P4	RX panoramique (1x/2 années civiles )	45,50	41,50	35,00	5,50	59,50	14,00	305432-305443
377090	[377101]	N41	P4	RX panoramique (1x/2 années civiles )>7ans<18ans	45,50	45,50	45,50				
307112	[307123]	N40	P5	Télé-RX 1 cliché ( 1x/ année civile )	41,50	37,50	31,00	5,00			
377112	[377123]	N40	P5	Télé-RX 1 cliché ( 1x/ année civile ) < 18 ans	41,50	41,50	41,50				
307134	[307145]	N55	P7	Télé-RX 2 clichés ( 1x/ année civile )	57,00	53,00	46,50	5,50			
377134	[377145]	N55	P7	Télé-RX 2 clichés ( 1x/ année civile ) < 18ans	57,00	57,00	57,00				
307230	[307241]	N123	P17	Cone-beam CT du max (fente) >18 ans et < 22	137,50	126,00	112,00	13,00			
377230	[377241]	N123	P17	Cone-beam CT du max (fente) < 18 ans	137,50	137,50	137,50				
307252	[307263]	N123	P17	Cone-beam	137,50	126,00	112,00	13,00			
307274	[307285]	N41	P4	Radiographie panoramique si répétition trauma	45,50	41,50	35,00	5,50	59,00	14,00	305432-305443

## Petite Chirurgie Buccale (Hors accord, honoraires imposés pendant le service de garde organisé )

312491	[312502]	K75	*	Plaque de sur occlusion à partir du 15ième ann.	108,34	108,34	108,34				
317030	[317041]	K42	*	Alvéolectomie	53,94	53,94	53,94				
317052	[317063]	K62	*	Traitement d'ostéite alvéolaire	79,62	79,62	79,62				
317074	[317085]	K42	*	Gingivectomie	26,97	26,97	26,97				
317111	[317122]	K10	*	Exérèse de tumeur bénigne	12,84	12,84	12,84				
317170	[317181]	K42	*	Frénéctomie	53,94	53,94	53,94				
317192	[317203]	K10	*	Incision d'abcès d'origine dentaire	12,84	12,84	12,84				
317214	[317225]	K125	*	Extractions sous narcose ( 8 dents minimum )	193,84	193,84	193,84				
317236	[317240]	K75	*	Extraction de dent incluse	96,32	96,32	96,32				
317251	[317262]	K75	*	Extraction(s) sous narcose ( moins de 8 dents )	96,32	96,32	96,32				
317295	[317306]	K400	*	Prothèse spéciale, maximum :	1163,02	1.163,02	1.163,02				

## Urgences

Démarrage en urg d'un trait d'1ou plusieurs canaux radiculaires d'une ou plus dents DEFINITIVES , moyens de diagnostic utilisés inclus

373774	[373785]	L58,55P11	<18 ANS hors garde organisée max 1X/an	93,00	93,00	93,00				
303774	[303785]	L58,55P11	≥ 18 ANS hors garde organisée max 1X/an	93,00	93,00	80,50	2,00	12,50		

Prestation intermédiaire dans le cadre d'un service de garde organisé et selon horaire, si un traitement complet ne peut être effectué

373575	[373586]	L58,55	P11	Prestation Intermédiaire <18 ans	93,00	93,00	93,00			
303575	[303586]	L58,55	P11	Prestation Intermédiaire > 18 ans	93,00	93,00	80,50	2,00	12,50	

Suppléments pour les prestations techniques urgentes au cours d'un service de garde, pendant la nuit ou durant le week-end, les jours fériés : lors d'un pont :

Honoraires imposés pour la garde.

389631	[389642]	L20	P2	> K10 et ≤ K25 *	24,00	23,00	21,00	1,00	3,00	
389653	[389664]	L12	P1	≤ K10 **	14,50	13,50	12,00	1,00	2,50	

\* Pour prestations extraction, sauf suture, et Rx panoramique si traumatisme \*\* Uniquement pour Rx intrabuccales, suture et incision d'abcès  
x = 7 avant le 18<sup>ième</sup> anniversaire ( et intervention au barème OMNIO pour tous ) x = 0 après le 18<sup>ième</sup> anniversaire

## Soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie

Rem.: pour ces prestations l'application du régime tiers-payant est obligatoire et le dentiste ne peut pas porter en compte d'honoraires supérieurs aux tarifs fixés.

### Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un chassis métallique pour prothèse dentaire amovible

309536	[3x9540]	L800 P38	supérieur	822,50	822,50	822,50
309551	[3x9562]	L800 P38	inferieur	822,50	822,50	822,50

### Placement d'un implant osteo-intégré pour soutenir une prothèse renforcée avec un chassis métallique

309573	[3x9584]	L930 P38	supérieur	967,00	967,00	967,00
309595	[3x9606]	L930 P38	inferieur	967,00	967,00	967,00

### Placement d'un pilier sur implant osteo-intégré et fixation des ancrages pour prothèse avec un chassis métallique

309610	[3x9621]	L872 P38	supérieur	906,50	906,50	906,50
309632	[3x9643]	L872 P38	inferieur	906,50	906,50	906,50

### Mise en place d'une barre sur 2 implants osteo-intégrés et pose des ancrages correspondants première connexion

309654	[3x9665]	L1745 P38	supérieur	1.814,50	1.814,50	1.814,50
309632	[3x9643]	L1745 P38	inferieur	1.814,50	1.814,50	1.814,50

### Placement d'une barre sur 2 implants osteo-intégrés pose des ancrages correspondants par connexion supplémentaire

309691	[3x9702]	L872 P38	supérieur	906,50	906,50	906,50
309713	[3x9724]	L872 P38	inferieur	906,50	906,50	906,50

### Placement d'un bridge complet sur au moins 4 implants osteo-intégrés dans machoire édentée ou bridge

suite à une reconstruction de la machoire avec transplante tissulaire libre (parties molles et/ou os, cartilage) avec anastomose microvasculaire

309735	[3x9746]	L4890P38	supérieur	5.075,50	5.075,50	5.075,50
309750	[3x9761]	L872 P38	inferieur	5.075,50	5.075,50	5.075,50

Si le travail est interrompu prématurément en raison du décès ou pour des raisons médicales imérieuses,

### 30% après planification et préparation des travaux et avant placement des implants.

389852	[389863]	L930		290,10	290,10	290,10
--------	----------	------	--	--------	--------	--------

### 50% après empreintes définitives

389874	[389885]	L872		453,25	453,25	453,25
389874	[389885]	L1745		907,25	907,25	907,25
389874	[389885]	L4890		2.537,75	2.537,75	2.537,75

### 80% après réalisation du chassis métallique et avant placement

389896	[389900]	L800		658,00	658,00	658,00
--------	----------	------	--	--------	--------	--------

### 80% après achèvement de la prothèse ou du bridge et avant le placement de celui-ci

389911	[389922]	L872		725,20	725,20	725,20
389911	[389922]	L1745		1.451,60	1.451,60	1.451,60
389911	[389922]	L4890		4.060,40	4.060,40	4.060,40