

**A.R. 27.6.2018 M.B. 9.7.2018**  
**En vigueur 1.8.2018**

- Modifier
- Insérer
- Enlever

## Article 6 – SOINS DENTAIRES

§ 4bis. À l'exception de la prestation 374474-374485, pour toute(s) (les) obturation(s) de cavité(s) et la restauration de la rubrique « soins conservateurs », le matériel d'obturation doit être placé directement et durcir principalement dans la bouche (méthode directe). À l'exception des prestations 373575-373586, 303575-303586, 373774-373785 et 303774-303785, l'(es) obturation(s) de cavité(s) et la restauration de la rubrique « soins conservateurs » ne peuvent pas être de nature provisoire pour entrer en ligne de compte pour un remboursement.

Les obturations de cavités et les restaurations de la rubrique « soins conservateurs », sur des dents de lait ou des dents définitives chez des jeunes de moins de quinze ans, effectuées au moyen des amalgames dentaires, ne donnent pas droit au remboursement, à moins que le praticien de l'art dentaire le juge strictement nécessaire en raison d'un besoin médical spécifique du patient. La justification de l'utilisation des amalgames doit être conservée par le praticien dans le dossier du patient et elle peut être réclamée, pour consultation, par le médecin-conseil.

Les obturations de cavités et les restaurations de la rubrique « soins conservateurs » pour des femmes enceintes ou allaitantes, effectuées au moyen des amalgames dentaires, ne donnent pas droit au remboursement.

Chaque dent entre en ligne de compte maximum 2 fois par année civile pour l'intervention de l'obturation des cavités sur 1, 2 ou 3 faces d'une dent et/ou d'une restauration de cuspide, d'un bord incisal ou d'une couronne complète.

Pour les obturations des cavités sur 1, 2 ou 3 faces d'une dent et/ou d'une restauration de cuspide, d'un bord incisal ou d'une couronne complète, la mention des faces traitées est requise dans le dossier du patient.