

**N° 774**INTERINSTITUTIONS  
TOUS LES LIEUX D'AFFECTATION  
+ PENSIONNES

---

**RÉGIME COMMUN D'ASSURANCE MALADIE**  
**BUREAU CENTRAL**

<b>DA</b>	Aftale om maksimumshonorarer til praktiserende tandlæger i Belgien	3
<b>DE</b>	Vereinbarung über die Höchstbeträge der Honorare für die in Belgien praktizierenden Zahnärzte .....	8
<b>GR</b>	Συμφωνία σχετικά με τις ανώτατες αμοιβές των οδοντιάτρων που ασκούν την οδοντιατρική στο Βέλγιο .....	13
<b>EN</b>	Agreement on maximum fees for dentists practising in Belgium .....	18
<b>ES</b>	Acuerdo sobre los honorarios máximos de los dentistas que ejercen en Bélgica .....	23
<b>FR</b>	Accord sur les honoraires maximums des dentistes exerçant en Belgique .....	28
<b>IT</b>	Accordo sugli onorari massimi dei dentisti che esercitano in Belgio .	33
<b>NL</b>	Overeenkomst betreffende de maximumhonoraria van de tandartsen die hun beroep in België uitoefenen .....	38
<b>PT</b>	Acordo sobre os honorários máximos dos dentistas que exercem na Bélgica .....	43

DEN FÆLLES SYGEFORSIKRINGSORDNING

HOVEDKONTORET

Aftale om maksimumshonorarer til  
praktiserende tandlæger i Belgien

## Aftale om maksimumshonorarer til praktiserende tandlæger i Belgien

Forvaltningskomitéen for Den Fælles Sygeforsikringsordning har forsøgsvis godkendt en aftale, der skal foreslås alle praktiserende tandlæger i Belgien. Aftalen er udarbejdet i forening med "Union des Dentistes et Stomatologistes de Belgique" og fastsætter maksimumshonorarerne gældende fra 1. januar 1993.

Aftalen er resultatet af langvarige forhandlinger, som fandt sted på et for sygekassen yderst vanskeligt tidspunkt. For at skabe en bedre balance i sygeforsikringens økonomi og opnå en forhøjelse af medlemslandenes bidrag, havde forvaltningsudvalget i 1991 foreslået en række nedsættelser i godtgørelserne af udgifter til tandbehandling, og disse er ikke blevet revideret siden.

I den fælles sygeforsikring er man klar over, at for adskillige behandlings vedkommende med de gældende øvre grænser ikke altid er mulighed for at godtgøre 80% af de maksimumshonorarer, der er anført der i aftalen.

Union des Dentistes har været nødt til at lægge honorarerne på et niveau, der afspejler markedsprisen for arbejde og materialer af høj kvalitet, og som samtidig er tilstrækkelig attraktivt til, at et betydeligt antal tandlæger vil indgå aftalen.

Man er i Den Fælles Sygeforsikring af den opfattelse, at den af Union des Dentistes godkendte aftale i princippet indebærer:

- i) en garanti for det udførte arbejdes kvalitet;
- ii) en garanti for, at det samlede honorar for en tandbehandling er dækket af den aftale, den praktiserende tandlæge har tiltrådt;
- iii) bedre gennemsækelighed med hensyn til markedspriserne;
- iv) bedre muligheder for at forsvare tjenestemændenes interesser i tilfælde af tvister.

En tilsluttet er naturligvis ikke forpligtet til at lade sig behandle af en tandlæge, som har tiltrådt aftalen, og ingen tandlæge har pligt til at underskrive denne.

Det vil ikke kunne undgås, at der bliver en overgangsperiode, hvor tandlægerne vil afgøre, om de vil tiltræde aftalen eller ej.

Heraf følger, at:

1. tandlægenes tiltrædelse af aftalen vil ske lidt efter lidt fra 1. januar 1993;
2. det er i de tilsluttedes interesse at forhøre sig hos deres tandlæge om hans holdning til aftalen og - hvis han ikke har tiltrådt den - at sammenligne honorarerne i det obligatoriske overslag med de maksimumsbeløb, der er aftalt med Union des Dentistes;
3. et eksemplar af aftalen samt en fortegnelse over de tandlæger, som har underskrevet den vil, fra 1. april 1993 kunne konsulteres i den rådgivende tandlæges sekretariat. Fortegnelsen ajourføres hver måned. Aftalen og fortegnelsen vil også kunne konsulteres i afregningskontorerne.

Under forhandlingerne viste det sig umuligt at nå til en aftale om maksimumpriser for tandregulering. Den Fælles Sygeforsikring opfordrer kraftigt de tilsluttede til at indhente to eller tre overslag forud for behandlingen af deres børn. Der er blevet konstateret meget betydelige prisforskelle for arbejde af samme kvalitet. Endvidere har visse praktiserende tandlæger en tendens til at insistere på endnu en behandling.

Forvaltningskomitéen vil i nær fremtid tage bestemmelserne på tandlægeområdet op til fornyet overvejelse, og godtgørelsen for visse behandlinger vil eventuelt blive forhøjet. Ved denne fornyede gennemgang vil der naturligvis blive taget hensyn til den økonomiske udvikling på mellemlang sigt, og der vil ikke ske ændringer, der ikke kan fastholdes i de kommende år.

AFTALE OM MAKSIMUMSHONORARER TIL  
PRAKTISERENDE TANDLÆGER I BELGIEN

	<u>Maksimums- honorar i henhold til aftalen</u>	<u>Maksimal godtgørelse i henhold til bestem- melserne</u>
<b>1. KONSULTATION</b>		
Tandlæge	800 BF	744 BF (*)
Stomatolog	1 250 BF	1 258 BF (*)
<b>2. TANDBEHANDLING</b>		
Røntgenoptagelse af en enkelt tand	650 BF	512 BF
Panoramarøntgenoptagelse	2 500 BF	1 600 BF
Normal fyldning (uden rodbe- handling)	2 000 BF	1 200 BF
Fyldning med behandling af enkelt rod	3 500 BF	1 600 BF
Fyldning med behandling af flere rødder	5 000 BF	2 400 BF
Stiftforstærkning (pr. tand)	2 000 BF	1 300 BF
Guldindlæg (fyldning)	12 500 BF	7 500 BF
Keramisk indlæg (fyldning)	16 000 BF	7 500 BF
Fuldstændig tandrensning	2 000 BF	1 280 BF
<b>3. KIRURGI</b>		
Normal tandudtrækning	1 000 BF	800 BF
Kompliceret tandudtrækning (kirurgisk indgreb)	2 000 BF	1 600 BF
Udtrækning af retineret tand (på klinikken og med lokalbe- døvelse)	4 000 BF	2 900 BF
Apikal amputation	4 000 BF	2 400 BF
Læbebåndplastik	3 000 BF	1 600 BF
<b>4. FASTE PROTESER</b>		
Hel støbt krone	13 000 BF	7 500 BF
Facadekrone i guld/akryl	16 000 BF	7 500 BF
Facekrone i keramik/metal	17 000 BF	7 500 BF
Richmond-stifttand i guld/akryl	16 000 BF	7 500 BF
Richmond-stifttand i keramik/ metal	17 000 BF	7 500 BF
Broelement i guld/akryl	14 000 BF	7 500 BF
Broelement i keramik/metal	16 000 BF	7 500 BF
Guldindlæg (bropille)	12 500 BF	7 500 BF
Keramisk indlæg (bropille)	16 000 BF	7 500 BF
Keramisk facette	16 000 BF	7 500 BF
Forankring (attachment)	13 000 BF	7 500 BF
Stiftopbygning	10 000 BF	7 500 BF
Komposit-stiftopbygning (rod osv.)	6 000 BF	3 750 BF

	<u>Maksimums-</u> <u>honorarer i</u> <u>henhold til</u> <u>aftalen</u>	<u>Maksimal godtgørelse</u> <u>i henhold til bestem-</u> <u>melserne</u>
<b>5. LØSE PROTESER</b>		
Høj akrylprotese (over- eller undermund)	34 000 BF	27 195 BF
Partiel akrylprotese, basis	7 500 BF	6 040 BF (*)
Partiel akrylprotese, pr. tand	2 300 BF	1 885 BF (*)
Partiel akrylprotese, pr. bøjle	1 700 BF	1 355 BF
Skeletteret protese i krom/ kobolt : Basis + bøjler	15 500 BF	12 585 BF (*)
Skeletteret protese i krom/ kobolt : pr. tand	5 250 BF	4 210 BF (*)
Reparation af akrylbasis	3 000 BF	2 420 BF (*)
Tilføjelse af en tand eller bøjle	3 400 BF	2 715 BF
Tilføjelse pr. følgende tand	1 850 BF	1 510 BF (*)
Rebasering (pr. købe)	13 500 BF	10 810 BF (*)
Provisorisk akrylprotese	Halvt honorar af den endelige protese	80%
Provisorisk krone	1 175 BF	943 BF (*)
<b>6. PARODONTALBEHANDLING</b>		
Fuldstændig tandbehandling	90 000 BF (eller 15 000 BF pr. kæbetredjedel)	72 000 BF (eller 12 000 BF pr. kæbetredjedel)

Maksimumbeløbet for godtgørelse af tandbehandling (72 000 BF eller 12 000 BF pr. kæbetredjedel) ydes kun én gang til patienten, og herefter vil der ikke blive bevilget yderligere godtgørelse.

(\*) Hvis de maksimumbeløb, der kan godtgøres i henhold til bestemmelserne, overstiger 80% af maksimumshonorarerne i aftalen, godtgøres naturligvis kun 80% af honorarerne.

GEMEINSAMES KRANKHEITSFÜRSORGESYSTEM

ZENTRALBÜRO

Vereinbarung über die Höchstbeträge der Honorare für  
die in Belgien praktizierenden Zahnärzte

## Vereinbarung über die Höchstbeträge der Honorare für die in Belgien praktizierenden Zahnärzte

Der Verwaltungsausschuß des Gemeinsamen Krankheitsfürsorgesystems hat allen in Belgien praktizierenden Zahnärzten eine Vereinbarung über die ab 1. Januar 1993 geltenden Honorarhöchstbeträge vorgeschlagen. Diese Vereinbarung wurde zusammen mit dem Verband der belgischen Zahnärzte und Stomatologen ("Union des Dentistes et Stomatologistes de Belgique") ausgearbeitet.

Der Vereinbarung gingen langwierige Verhandlungen voraus, die zu einem für die Krankheitsfürsorge besonders schwierigen Zeitpunkt stattfanden. So hatte der Verwaltungsausschuß 1991 - zum Ausgleich der Finanzlage und mit Blick auf eine Erhöhung der Beiträge der Mitgliedstaaten - vorgeschlagen, die Erstattungen für zahnärztliche Leistungen zu begrenzen; die Höchstbeträge sind seither nicht mehr angepaßt worden.

Daher ist eine systematische, 80%ige Erstattung der in der Vereinbarung aufgeführten Honorarhöchstbeträge bei einigen Leistungen wegen der derzeit geltenden Obergrenzen nicht möglich.

Der Verband der Zahnärzte hat sich auf Honorare geeinigt, die einerseits den marktüblichen Preisen für Qualitätsarbeit und hochwertiges Material entsprechen und andererseits möglichst vielen Zahnärzten einen Anreiz bieten, die Vereinbarung zu unterzeichnen.

Die vom Verband der Zahnärzte gebilligte Vereinbarung bietet grundsätzlich folgende Vorteile:

- i) Garantie für die Qualität der geleisteten Arbeit;
- ii) Gewißheit, daß die Gesamtkosten einer zahnärztlichen Behandlung die in der Vereinbarung festgelegten Höchstbeträge nicht überschreiten;
- iii) größere Preistransparenz;
- iv) einfachere Abwicklung von Streitfällen.



Eine angeschlossene Person ist selbstverständlich nicht verpflichtet, sich von einem Zahnarzt, der der Vereinbarung beigetreten ist, behandeln zu lassen, und kein Zahnarzt ist gehalten, die Vereinbarung zu unterzeichnen.

Daraus folgt:

1. Ab 1. Januar 1993 können sich alle Zahnärzte entscheiden, ob sie der Vereinbarung beitreten;
2. es liegt im Interesse der angeschlossenen Personen, sich bei ihrem Zahnarzt zu erkundigen, ob er die Vereinbarung unterzeichnet hat; hat sich der Zahnarzt der Vereinbarung nicht angeschlossen, so sind die in dem obligatorischen Kostenvoranschlag aufgeführten Honorare mit den Höchstbeträgen, die mit dem Verband der Zahnärzte vereinbart worden sind, zu vergleichen;
3. ab 1. April 1993 hält das Sekretariat des Vertrauenszahnarztes eine Kopie der Vereinbarung sowie das Verzeichnis der Zahnärzte, die diese Vereinbarung unterzeichnet haben, bereit. Das Verzeichnis wird monatlich aktualisiert. Weitere Exemplare sind auch bei den Sekretariaten der Abrechnungsstellen erhältlich.

Bei den Verhandlungen konnte eine Vereinbarung über die Höchstkosten für eine Orthodontie-Behandlung nicht erzielt werden. Den angeschlossenen Personen wird dringend empfohlen, vor der Behandlung ihrer Kinder zwei oder drei Kostenvoranschläge einzuholen. Bei offenbar gleicher Qualität wurden nämlich sehr große Preisunterschiede festgestellt; außerdem neigen einige Stomatologen dazu, auf einer zweiten Behandlung zu bestehen.

Der Verwaltungsausschuß wird die Regelung für zahnärztliche Behandlungen demnächst nochmals prüfen und gegebenenfalls die Erstattungen für bestimmte Leistungen verbessern. Gleichwohl muß die Krankenkasse bei dieser Überprüfung der mittelfristigen Entwicklung der Finanzlage Rechnung tragen und Änderungen vermeiden, die in den kommenden Jahren nicht beibehalten werden können.

VEREINBARUNG ÜBER DIE HÖCHSTBETRÄGE DER HONORARE  
FÜR DIE IN BELGIEN PRAKTIZIERENDEN ZAHNÄRZTE

	Höchstbeträge der Honorare gemäß der Vereinbarung	Erstattungsfähiger Höchstbeträge gemäß der Regelung
<b>1. KONSULTATIONEN</b>		
Zahnarzt LSD	800 FB	744 FB *
Stomatologe	1.250 FB	1.258 FB *
<b>2. ZAHNBEHANDLUNG</b>		
Endobukale Röntgenaufnahme	650 FB	512 FB
Panorama-Röntgenaufnahme	2.500 FB	1.600 FB
Normale Zahnfüllung (ohne Wurzeldevitalisierung)	2.000 FB	1.200 FB
Zahnfüllung mit Devitalisierung einer Zahnwurzel	3.500 FB	1.600 FB
Zahnfüllung mit Devitalisierung mehrerer Zahnwurzeln	5.000 FB	2.400 FB
Wurzelstifte (je Zahn)	2.000 FB	1.300 FB
Einlagefüllung, Gold	12.500 FB	7.500 FB
Einlagefüllung, Keramik	16.000 FB	7.500 FB
Komplette Zahnsteinentfernung	2.000 FB	1.280 FB
<b>3. CHIRURGIE</b>		
Normale Extraktion	1.000 FB	800 FB
Chirurgische Zahnextraktion	2.000 FB	1.600 FB
Extraktion eines retinierten, impaktierten oder tief verlagerten Zahns (in der Praxis und mit örtlicher Betäubung)	4.000 FB	2.900 FB
Apektomie	4.000 FB	2.400 FB
Frenektomie	3.000 FB	1.600 FB
<b>4. FESTSTEHENDER ZAHNERSATZ</b>		
Vollgußkrone	13.000 FB	7.500 FB
Krone Veneer, Gold/Kunstharz	16.000 FB	7.500 FB
Krone Veneer, Keramik/Metall	17.000 FB	7.500 FB
Stiftkrone Richmond, Gold/Kunstharz	16.000 FB	7.500 FB
Stiftkrone Richmond, Keramik/Metall	17.000 FB	7.500 FB
Brückenglied, Gold/Kunstharz	14.000 FB	7.500 FB
Brückenglied, Keramik/Metall	16.000 FB	7.500 FB
Einlagefüllung, Gold (Brückenpfeiler)	12.500 FB	7.500 FB
Einlagefüllung, Keramik (Brückenpfeiler)	16.000 FB	7.500 FB
Porzellanfacette	16.000 FB	7.500 FB
Präzisionsverankerung	13.000 FB	7.500 FB
Gegossener Stumpaufbau	10.000 FB	7.500 FB
Komposit-Stumpaufbau mit Stiften (Radix usw.)	6.000 FB	3.750 FB

	Höchstbeträge der Honorare gemäß der Vereinbarung	Erstattungsfähiger Höchstbetrag gemäß der Regelung
<b>5. HERAUSNEHMBARER ZAHNERSATZ</b>		
Totale Prothese, Kunstharz (Ober- oder Unterkiefer)	34.000 FB	27.195 FB
Partielle Prothese, Kunstharz, Basisplatte	7.500 FB	6.040 FB *
Partielle Prothese, Kunstharz, je Zahn	2.300 FB	1.885 FB *
Partielle Prothese, Kunstharz, je Klammer	1.700 FB	1.355 FB
Skelettierte Chrom-Kobalt-Prothese, Basis mit Klammern	15.500 FB	12.585 FB *
Skelettierte Chrom-Kobalt-Prothese je Zahn	5.250 FB	4.210 FB *
Instandsetzung Kunstharz-Basisplatte	3.000 FB	2.420 FB *
Anfügung eines Zahns oder einer Klammer	3.400 FB	2.715 FB
Anfügung je weiterer Zahn	1.850 FB	1.510 FB *
Neue Basis (je Kiefer)	13.500 FB	10.810 FB *
Provisorische Prothese, Kunst- harz	50 % des Höchstbetrages für eine Dauerprothese	80%
Provisorische Krone	1.175 FB	943 FB *
<b>6. PARODONTOLOGIE</b>		
Vollständige Behandlung	90.000 BFR (bzw. 15.000 BFR je Sextant)	72.000 BFR (bzw. 12.000 BFR je Sextant)

Die Kosten für die Behandlung werden nur einmal bis zu einem Höchstbetrag von 72.000 BFR bzw. 12.000 BFR/Sextant) erstattet. Ist dieser Höchstbetrag ausgeschöpft, wird keine weitere Erstattung gewährt.

(\*)Überschreiten die in der Regelung vorgesehenen erstattungsfähigen Höchstbeträge 80 % der in der Vereinbarung festgelegten Honorarhöchstbeträge, so ist die Erstattung selbstverständlich auf 80 % der Honorare begrenzt.

ΚΟΙΝΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗΣ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ

ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΓΡΑΦΕΙΟ

Συμφωνία σχετικά με τις ανώτατες αμοιβές  
των οδοντιάτρων που ασκούν την οδοντιατρική στο Βέλγιο

Συμφωνία σχετικά με τις ανώτατες αμοιβές των  
οδοντιάτρων που ασκούν την οδοντιατρική στο Βέλγιο

Η Επιτροπή Διαχείρισης του Κοινού Καθεστώτος Υγειονομικής Ασφάλισης ενέκρινε, δοκιμαστικά, συμφωνία που θα προταθεί σε όλους τους οδοντιάτρους που εργάζονται στο Βέλγιο. Η συμφωνία αυτή καταρτίστηκε σε συνεργασία με την Ένωση Οδοντιάτρων και Στοματολόγων του Βελγίου και καθορίζει τις ανώτατες αμοιβές τους από την 1η Ιανουαρίου 1993.

Είναι αποτέλεσμα μακρών διαπραγματεύσεων που πραγματοποιήθηκαν σε μια ιδιαίτερα δύσκολη για το Ταμείο Υγείας περίοδο. Πράγματι, για να εξυγιανθούν τα οικονομικά του καθεστώτος και να επιτευχθεί αύξηση του μεριδίου συμμετοχής των κρατών μελών, η Επιτροπή Διαχείρισης είχε προτείνει το 1991 περιορισμούς στην επιστροφή των οδοντιατρικών εξόδων που έκτοτε δεν έχουν αναθεωρηθεί.

Το ΚΚΥΑ γνωρίζει ότι για πολλές παροχές τα ισχύοντα ανώτατα όρια δεν επιτρέπουν να επιστρέφεται συστηματικά το 80% των ανωτάτων αμοιβών που περιλαμβάνονται στη συμφωνία.

Η Ένωση Οδοντιάτρων αναζήτησε πράγματι ένα επίπεδο αμοιβών που να αντιστοιχεί στην τιμή αγοράς για μια ορισμένη εργασία και για υλικά ποιότητας και να είναι αρκετά ελκυστικό ώστε να ενθαρρύνει μεγάλο αριθμό οδοντιάτρων να υπογράψουν την συμφωνία.

Το ΚΚΥΑ είναι της γνώμης ότι η συμφωνία που εγκρίθηκε από την Ένωση Οδοντιάτρων παρέχει κατ'αρχήν:

- i) εγγύηση ως προς την ποιότητα της εργασίας που παρασχέθηκε.
- ii) εγγύηση ότι το συνολικό τιμολόγιο για μια οδοντιατρική θεραπεία θα παραμείνει στα όρια της συμφωνίας που αποδέχτηκε ο οδοντίατρος.
- iii) καλύτερη διαφάνεια ως προς τις τιμές της αγοράς.
- iv) μεγαλύτερη ευκολία στις περιπτώσεις διαφορών που συνεπάγονται υπεράσπιση των υπαλλήλων.

Εννοείται ότι ο ασφαλισμένος δεν υποχρεούται να θεραπεύεται από οδοντίατρο που έχει δεχθεί τη συμφωνία και κανείς οδοντίατρος δεν υποχρεούται να την υπογράψει.

θα υπάρξει βέβαια μια μεταβατική περίοδος κατά την οποία οι οδοντίατροι θα αποφασίσουν αν θα συμμετέχουν στη συμφωνία ή όχι.

Προκύπτει ότι:

1. Από την 1η Ιανουαρίου 1993, οι οδοντίατροι θα προσχωρήσουν προοδευτικά στην συμφωνία.
2. Οι ασφαλισμένοι έχουν κάθε δικαίωμα να ενημερώνονται από τον οδοντίατρό τους για την θέση του ως προς αυτήν και, σε περίπτωση που δεν έχει υπογράψει, να συγκρίνουν τις αμοιβές που σημειώνονται στον υποχρεωτικό προϋπολογισμό με τα ανώτατα όρια που έχουν οριστεί από την Ένωση Οδοντιάτρων.
3. Από την 1η Απριλίου 1993, θα είναι διαθέσιμο αντίγραφο της συμφωνίας στη γραμματεία του οδοντιάτρου-συμβούλου καθώς και κατάλογος των οδοντιάτρων που την έχουν υπογράψει, που θα ενημερώνεται κάθε μήνα. Τα έγγραφα αυτά θα είναι διαθέσιμα και στις γραμματείες των γραφείων εκκαθάρισης.

Οι διαπραγματεύσεις δεν κατέληξαν σε συμφωνία σχετικά με την ανώτατη αμοιβή των οδοντιατρικών θεραπειών. Το ΚΚΥΑ συνιστά στους ασφαλισμένους του να λαμβάνουν δύο ως τρεις εκτιμήσεις του κόστους της θεραπείας προτού την αρχίσουν στα παιδιά τους. Έχουν διαπιστωθεί σημαντικότερες διαφορές στις τιμές για ίδια ποιότητα εργασίας καθώς και τάση να επιμένουν ορισμένοι οδοντίατροι για την ανάγκη δεύτερης θεραπείας.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η επιτροπή διαχείρισης θα επανεξετάσει προσεχώς τη ρύθμιση στον οδοντιατρικό τομέα και ενδέχεται να βελτιώσει την επιστροφή για ορισμένες εργασίες. Εντούτοις, εξακολουθεί να παραμένει προφανές ότι το Καθεστώς, κατά την αναθεώρηση, αυτή πρέπει να λάβει υπόψη του την μεσοπρόθεσμη οικονομική ανάπτυξη και να αποφύγει τροποποιήσεις που δεν θα μπορούσαν να τηρηθούν κατά τα επόμενα χρόνια.

ΣΥΜΦΩΝΙΑ ΣΧΕΤΙΚΑ ΜΕ ΤΑ ΑΝΩΤΑΤΑ ΟΡΙΑ ΑΜΟΙΒΩΝ ΤΩΝ  
ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΩΝ ΠΟΥ ΑΣΚΟΥΝ ΤΗΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗ ΣΤΟ ΒΕΛΓΙΟ

	Ανώτατες αμοιβές της συμ- φωνίας	Ανώτατο όριο επιστρο- φής συμ- φωνα με τη ρύθμιση
<b>1. ΕΠΙΣΚΕΨΕΙΣ</b>		
Οδοντίατρος	800FB	744FB(*)
Στοματολόγος	1.250FB	1.258FB(*)
<b>2. ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ</b>		
Ενδοστοματική ακτινογραφία	650FB	512FB
Πανοραμική ακτινογραφία	2.500FB	1.600FB
Κανονική έμφραξη(χωρίς απονεύρωση)	2.000FB	1.200FB
Έμφραξη με απονεύρωση μονόριζου δοντιού	3.500FB	1.600FB
Έμφραξη με απονεύρωση πολύριζου δοντιού	5.000FB	2.400FB
Ανασύσταση δοντιού με καρφίδα(ανά δόντι)	2.000FB	1.300FB
Ένθετη έμφραξη με χρυσό	12.500FB	7.500FB
Ένθετη κεραμική έμφραξη	16.000FB	7.500FB
Πλήρης αφαίρεση τρυγίας	2.000FB	1.280FB
<b>3. ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ</b>		
Κανονική εξαγωγή	1.000FB	800FB
Πολύπλοκη εξαγωγή(χειρουργική)	2.000FB	1.600FB
Εξαγωγή εγκλείστου δοντιού (στο ιατρείο με τοπική αναισθησία)	4.000FB	2.900FB
Ακροριζεκτομή	4.000FB	2.400FB
Εκτομή χαλινού	3.000FB	1.600FB
<b>4. ΑΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ</b>		
Πλήρης χυτή στεφάνη	13.000FB	7.500FB
Στεφάνη κατά το σύστημα Veneer με χρυσό- ρητίνη	16.000FB	7.500FB
Κεραμομεταλλική στεφάνη κατά το σύστ.Veneer	17.000FB	7.500FB
Δόντι με άξονα κατά το σύστημα Richmond με χρυσό-ρητίνη	16.000FB	7.500FB
Κεραμομεταλλικό δόντι κατά το σύστημα Richmont	17.000FB	7.500FB
Ενδιάμεσο γέφυρας με χρυσό-ρητίνη	14.000FB	7.500FB
Κεραμομεταλλικό ενδιάμεσο γέφυρας	16.000FB	7.500FB
Χρυσό ένθετο(στήριγμα γέφυρας)	12.500FB	7.500FB
Κεραμικό ένθετο (στήριγμα γέφυρας)	16.000FB	7.500FB
Κεραμική επικάλυψη	16.000FB	7.500FB
Συγκράτηση	10.000FB	7.500FB
Χυτό ψευδοκολόβωμα	10.000FB	7.500FB
Σύνθετο ψευδοκολόβωμα με καρφίδες (Radix κλπ.)	6.000FB	3.750FB

ΑΝΩΤΑΤΕΣ ΑΜΟΙΒΕΣ ΤΗΣ ΣΥΜ- ΦΩΝΙΑΣ	ΑΝΩΤΑΤΟ ΌΡΙΟ ΕΠΙΣΤΡΟ- ΦΗΣ ΣΥΜ- ΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗ ΡΥΘΜΙΣΗ
---	--

#### 5. ΚΙΝΗΤΗ ΠΡΟΣΘΕΤΙΚΗ

Ολική οδοντοστοιχία με ρητίνη (άνω ή κάτω)	34.000FB	27.195FB
Μερική οδοντοστοιχία με ρητίνη, βάση	7.500FB	6.040FB*
Μερική οδοντοστοιχία με ρητίνη, ανά δόντι	2.300FB	1.885FB*
Μερική οδοντοστοιχία με ρητίνη, ανά άγκιστρο	1.700FB	1.355FB
Σκελετική οδοντοστοιχία χρωμοκοβαλτίου βάση + άγκιστρα	15.500FB	12.585FB*
Σκελετική οδοντοστ. χρωμοκοβαλτίου ανά δόντι	5.250FB	4.210FB*
Επιδιόρθωση βάσης με ρητίνη	3.000FB	2.420FB*
Προσθήκη δοντιού ή άγκιστρου	3.400FB	2.715FB
Προσθήκη ανά διαδοχικό δόντι	1.850FB	1.510FB*
Αναγόμευση (ανά γνάθο)	13.500FB	10.810FB*

Αμοιβή ίση  
με το ήμισυ 80%  
της οριστικής  
οδοντοστοιχίας

Προσωρινή στεφάνη	1.175FB	943FB*
-------------------	---------	--------

#### 6. ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ

Ολική θεραπεία

90.000FB	72.000FB
(ήτοι 15.000FB ανά τετράδα)	(ήτοι 12.000FB ανά τετράδα)

Το ανώτατο όριο επιστροφής της περιοδοντικής θεραπείας (72.000FB, ήτοι 12.000FB/τετράδα) χορηγείται μια μόνο φορά στον ασθενή. Όταν καλυφθεί το όριο επιστροφής, δεν μπορεί να χορηγηθεί κανένα άλλο συμπληρωματικό ποσό.

(\*) Στο μέτρο που τα ανώτατα επιστρεπταία ποσά που προβλέπονται από τις κανονιστικές διατάξεις υπερβαίνουν το 80% των ανωτάτων αμοιβών της συμφωνίας, εννοείται ότι η επιστροφή περιορίζεται στο 80% της αμοιβής.

\* \* \* \*



**Joint Sickness Insurance Scheme**

**Central Office**

**Agreement on maximum fees for dentists  
practising in Belgium**

Agreement on maximum fees for dentists  
practising in Belgium

The Management Committee of the Joint Sickness Insurance Scheme has approved, on a trial basis, an agreement to be submitted to all practitioners operating in Belgium. This agreement has been drawn up in conjunction with the "Union des Dentistes et Stomatologistes de Belgique" and will impose ceilings on their fees with effect from 1 January 1993.

The agreement is the result of prolonged negotiations which have come at a particularly difficult time for the Sickness Insurance Scheme. In order to balance the accounts of the Scheme and secure an increase in the share borne by the Member States, the Management Committee proposed limits in 1991 on the reimbursement of the cost of dental treatment. Those limits have not been revised since.

It is realized that the current ceilings mean that for several types of treatment it will not be possible to reimburse 80% of the maximum fees specified in the agreement. This is because the "Union des Dentistes" had to try to set fees at a level which both reflected the market rate for high-quality work and materials and was sufficiently attractive to encourage a significant number of dentists to sign the agreement.

Nevertheless, the Management Committee believes that the agreement approved by the "Union des Dentistes" should

- i) guarantee high standards of treatment;
- ii) ensure that the total bill for a course of dental treatment remains within the limits set out in the agreement accepted by the practitioner;
- iii) ensure greater clarity as to market rates;
- iv) provide better protection for staff in contested cases.

Members of the Scheme are not, of course, obliged to seek treatment from a dentist who has accepted the agreement, nor are dentists required to sign it.

There will inevitably be a transition period during which dentists will decide whether or not to sign the agreement. Three points in particular should be borne in mind:

1. from 1 January 1993 an increasing number of dentists will be signing the agreement;
2. it is in the interests of members to ask their dentists whether they have accepted the agreement and, if they have not, to compare the fees set out in the estimate which dentists are required to give with the maximum fees agreed with the "Union de Dentistes";
3. from 1 April 1993 a copy of the agreement will be kept in the offices of the dental officer together with a list of the dentists who have signed it, which will be updated every month. These documents will also be available for consultation at the offices responsible for settling claims.

It proved impossible during the negotiations to reach agreement on the ceiling for orthodontic treatment. Members are strongly advised to obtain two or three estimates before embarking on a course of treatment for their children. The cost of treatment of apparently comparable standard can vary significantly, and some practitioners have a tendency to insist on a second course of treatment.

The Management Committee will shortly be re-examining the provisions relating to dental care and may increase the amount reimbursed for certain forms of treatment. However, in any such revision, the Committee must take into account the medium-term financial prospects and will not introduce any changes which cannot be sustained in the years to come.

Agreement on maximum fees for dentists practising in Belgium

	Maximum fees under agreement	Maximum reimbursement under Scheme rules
<b>1. <u>Consultation</u></b>		
Dentist	FB 800	FB 744 *
Stomatologist	FB 1 250	FB 1 258 *
<b>2. <u>Treatment</u></b>		
Endobuccal X-ray	FB 650	FB 512
General X-ray	FB 2 500	FB 1 600
Normal filling (without devitalization)	FB 2 000	FB 1 200
Filling with devitalization of one root	FB 3 500	FB 1 600
Filling with devitalization of more than one root	FB 5 000	FB 2 400
Root post (per tooth)	FB 2 000	FB 1 300
Gold inlay (filling)	FB 12 500	FB 7 500
Ceramic inlay (filling)	FB 16 000	FB 7 500
Full scaling and polishing	FB 2 000	FB 1 280
<b>3. <u>Surgery</u></b>		
Normal extraction	FB 1 000	FB 800
Surgical extraction	FB 2 000	FB 1 600
Extraction of impacted tooth (at dental surgery with local anaesthetic)	FB 4 000	FB 2 900
Apectomy	FB 4 000	FB 2 400
Gingivectomy	FB 3 000	FB 1 600
<b>4. <u>Fixed protheses</u></b>		
Full cast crown	FB 13 000	FB 7 500
Gold and resin veneer crown	FB 16 000	FB 7 500
Ceramic and metal veneer crown	FB 17 000	FB 7 500
Gold and resin Richmond crown	FB 16 000	FB 7 500
Ceramic and metal Richmond crown	FB 17 000	FB 7 500
Gold and resin bridge tooth element	FB 14 000	FB 7 500
Ceramic and metal bridge tooth element	FB 16 000	FB 7 500
Gold inlay (bridge abutment)	FB 12 500	FB 7 500
Ceramic inlay (bridge abutment)	FB 16 000	FB 7 500
Ceramic facing	FB 16 000	FB 7 500
Precision attachment	FB 13 000	FB 7 500
Cast dummy	FB 10 000	FB 7 500
Composite cast dummy with posts (root etc.)	FB 6 000	FB 3 750

	Maximum fees under agreement	Maximum reimbursement under Scheme rules
<b>5. <u>Removable prostheses</u></b>		
Full set of resin dentures (upper or lower)	FB 34 000	FB 27 195
Partial resin dentures, base plate	FB 7 500	FB 6 040 *
Partial resin dentures, per tooth	FB 2 300	FB 1 885 *
Partial resin dentures, per clasp	FB 1 700	FB 1 355
Metal prosthesis (chrome cobalt), base plate and clasps	FB 15 500	FB 12 585 *
Metal prosthesis (chrome cobalt), per tooth	FB 5 250	FB 4 210 *
Repairs to the resin base plate	FB 3 000	FB 2 420 *
Addition of one tooth or one clasp	FB 3 400	FB 2 715
Addition of subsequent tooth	FB 1 850	FB 1 510 *
Rebasing (upper or lower)	FB 13 500	FB 10 810 *
Temporary resin dentures	half rate for permanent dentures	80%
Temporary crown	FB 1 175	FB 943 *
<b>6. <u>Periodontics</u></b>		
Full course of treatment	FB 90 000 (or six instalments of FB 15 000)	FB 72 000 (or six instalments of FB 12 000)

Reimbursement of the costs of periodontic treatment up to the maximum of FB 72 000 (or six instalments of FB 12 000) is accorded to a patient once only. Once the ceiling has been reached no further reimbursement may be made.

-----  
 (\*) Where the maximum reimbursement provided for by the Scheme is more than 80 % of the maximum fees specified in the agreement, the amount reimbursed will of course be limited to 80 % of the fees actually charged.

RÉGIMEN COMÚN DEL SEGURO DE ENFERMEDAD

OFICINA CENTRAL

Acuerdo sobre los honorarios máximos  
de los dentistas que ejercen en Bélgica

Acuerdo sobre los honorarios máximos de los dentistas  
que ejercen en Bélgica

El Comité de Gestión del Régimen Común del Seguro de Enfermedad ha aprobado, a título de prueba, un acuerdo, que debe proponerse a todos los facultativos que ejercen en Bélgica. Este acuerdo se ha elaborado en colaboración con la Unión de Dentistas y Estomatólogos de Bélgica y regirá los honorarios máximos de éstos a partir del 1<sup>o</sup> de enero de 1993.

Dicho acuerdo es resultado de largas negociaciones, que tuvieron lugar en un momento especialmente difícil para el Seguro de Enfermedad. En efecto, para equilibrar las finanzas del régimen y conseguir un aumento de la cuota de los países miembros, el Comité de Gestión propuso en 1991 unos límites de reembolso de estas prestaciones médicas, que no se han revisado desde entonces.

El RCSE es consciente de que, en el caso de varias prestaciones, los límites máximos actuales no permiten un reembolso sistemático del 80% de los honorarios máximos recogidos en el acuerdo.

La Unión de Dentistas ha tenido, en efecto, que buscar un nivel de honorarios que refleje el precio en el mercado de un trabajo y unos materiales de calidad y sea lo suficientemente atractivo para impulsar a un número considerable de dentistas a firmar el acuerdo.

En opinión del RCSE, el acuerdo aprobado por la Unión de Dentistas significará, en principio:

- i) una garantía en cuanto a la calidad del trabajo prestado;
- ii) una garantía de que la factura global de un tratamiento dental estará dentro de los límites del acuerdo aceptado por el facultativo;
- iii) una mejor transparencia sobre el precio del mercado;
- iv) una mayor facilidad en los casos litigiosos que impliquen la defensa de los funcionarios.

Por supuesto, ningún afiliado está obligado a acudir a un dentista que haya aceptado firmar el acuerdo y ningún dentista está obligado a firmarlo.

Inevitablemente habrá un período de transición, durante el cual los dentistas decidirán adherirse al acuerdo o no.

De lo anteriormente dicho se desprende:

1. A partir del 1<sup>o</sup> de enero de 1993, los dentistas se irán adhiriendo progresivamente al acuerdo;
2. A los afiliados les conviene informarse de la posición de su dentista respecto del acuerdo, y en caso de que no se hubiera adherido, comparar los honorarios recogidos en el presupuesto obligatorio con los máximos acordados con la Unión de Dentistas;
3. A partir del 1<sup>o</sup> de enero de 1993 estará disponible en la secretaría del Dentista-Asesor una copia del acuerdo así como la lista de los dentistas que lo hayan firmado. Ésta se actualizará cada mes. Dichos documentos estarán asimismo disponibles en las secretarías de las oficinas liquidadoras.

Durante las negociaciones resultó imposible llegar a un acuerdo sobre el precio máximo de un tratamiento de ortodoncia. El RCSE aconseja vivamente a los afiliados la obtención de dos o tres presupuestos antes de iniciar un tratamiento para sus hijos. Se han constatado diferencias de precios muy importantes en calidades aparentemente iguales, así como se ha comprobado una tendencia de algunos facultativos a insistir en un segundo tratamiento.

Cabe señalar que el Comité de Gestión volverá a examinar próximamente la normativa en el ámbito dentario y podrá mejorar el reembolso de determinadas prestaciones. No obstante, resulta evidente que el régimen debe tener en cuenta en esta revisión la evolución financiera a medio plazo y evitar modificaciones que no puedan mantenerse en los próximos años.



**ACUERDO SOBRE LOS HONORARIOS MÁXIMOS DE LOS DENTISTAS  
QUE EJERCEN EN BÉLGICA**

	Honorarios máximos del acuerdo	Reembolso máximo de la normativa
<b>1. <u>CONSULTAS</u></b>		
Dentista	800 FB	744 FB*
Estomatólogo	1 250 FB	1 258 FB*
<b>2. <u>CUIDADOS</u></b>		
Radiografía endobucal	650 FB	512 FB
Radio panorámica	2 500 FB	1 600 FB
Obt. normal (sin desvitalización)	2 000 FB	1 200 FB
Obt. con desvit. monorradicular	3 500 FB	1 600 FB
Obt. con desvit. plurirradicular	5 000 FB	2 400 FB
Poste radicular (por diente)	2 000 FB	1 300 FB
Inlay oro (obturación)	12 500 FB	7 500 FB
Inlay cerámico (obturación)	16 000 FB	7 500 FB
Tartrectomía completa	2 000 FB	1 280 FB
<b>3. <u>CIRUGÍA</u></b>		
Extracción normal	1 000 FB	800 FB
Extracción complicada (quirúrgica)	2 000 FB	1 600 FB
Extracción de diente incluido (en la consulta y con anestesia local)	4 000 FB	2 900 FB
Apectomía	4 000 FB	2 400 FB
Frenectomía	3 000 FB	1 600 FB
<b>4. <u>PRÓTESIS FIJA</u></b>		
Corona colada completa	13 000 FB	7 500 FB
Corona Veneer oro-resina	16 000 FB	7 500 FB
Corona Veneer cerámico-metálica	17 000 FB	7 500 FB
Diente soporte Richmond oro-resina	16 000 FB	7 500 FB
Diente soporte Richmond cerámico-metálico	17 000 FB	7 500 FB
Elemento de puente oro-resina	14 000 FB	7 500 FB
Elemento de puente cerámico-metálico	16 000 FB	7 500 FB
Inlay oro (pilar de puente)	12 500 FB	7 500 FB
Inlay cerámico (pilar de puente)	16 000 FB	7 500 FB
Laminados vestibulares cerámicos	16 000 FB	7 500 FB
Anclaje de precisión	13 000 FB	7 500 FB
Falso muñón colado	10 000 FB	7 500 FB
Falso muñón compuesto con postes (Raíz, etc.)	6 000 FB	3 750 FB

	Honorarios máximos del acuerdo	Reembolso máximo de la normativa
<b>5. PRÓTESSIS MÓVIL</b>		
Prótesis completa en resina (sup. o inf.)	34 000 FB	27 195 FB
Prótesis parcial de base en resina	7 500 FB	6 040 FB*
Prótesis parcial en resina por diente	2 300 FB	1 885 FB*
Prótesis parcial en resina por gancho	1 700 FB	1 355 FB
Prótesis metálica cromo-cobalto : base + ganchos	15 500 FB	12 585 FB*
Prótesis metálica cromo-cobalto por diente	5 250 FB	4 210 FB*
Reparación de base en resina	3 000 FB	2 420 FB*
Añadido 1 diente o 1 gancho	3 400 FB	2 715 FB
Añadido por diente sucesivo	1 850 FB	1 510 FB*
Añadido de base (por mandíbula)	13 500 FB	10 810 FB*
Prótesis provisional en resina	Honorarios mitad de la prótesis definitiva	80%
Corona provisional	1 175 FB	943 FB*
<b>6. PARODONTOLOGÍA</b>		
Tratamiento completo	90 000 FB (es decir, 15.000 FB) por sextante)	72 000 FB (es decir, 12.000 FB por sextante)

El límite máximo de reembolso de parodontología (72 000 FB, es decir, 12 000 FB/sextante) se concede una sola vez al paciente. Una vez alcanzado dicho límite máximo, no puede acordársele ningún otro complemento de reembolso.

(\*) En la medida en que los importes máximos reembolsables previstos por la normativa superan el 80% de los honorarios máximos del acuerdo, el reembolso se limitará, por supuesto, al 80% de los honorarios.

\*\*\*\*\*

## Accord sur les honoraires maximum des dentistes exerçant en Belgique

Le Comité de Gestion du Régime Commun d'Assurance Maladie a approuvé, à titre d'essai, un Accord à proposer à tous les praticiens exerçant en Belgique. Cet Accord a été établi en collaboration avec l'Union des Dentistes et Stomatologistes de Belgique et régira à partir du 1er janvier 1993 leurs honoraires maximum.

Il est le résultat de longues négociations qui ont eu lieu à un moment particulièrement difficile pour la Caisse de Maladie. En effet, pour équilibrer les finances du régime et obtenir une augmentation de la quote-part des pays membres, le Comité de Gestion a proposé en 1991 des limitations de remboursement aux prestations dentaires qui n'ont pas été revues depuis.

Le RCAM est conscient que pour plusieurs prestations les plafonds actuels ne permettent pas systématiquement un remboursement à 80 % des honoraires maximum repris dans l'Accord.

L'Union des Dentistes a en effet dû rechercher un niveau d'honoraires qui reflète le prix du marché pour un travail et des matériaux de qualité et soit suffisamment attrayant pour encourager un nombre important de dentistes à signer l'Accord.

Le RCAM est d'avis que l'Accord approuvé par l'Union des Dentistes présentera en principe :

- i) une garantie quant à la qualité du travail presté;
- ii) une garantie que la facture globale pour un traitement dentaire restera dans les limites de l'Accord accepté par le praticien;
- iii) une meilleure transparence sur le prix du marché;
- iv) une plus grande facilité dans les cas litigieux impliquant la défense des fonctionnaires.

Un affilié n'est bien entendu pas obligé de se faire soigner par un dentiste qui a accepté l'Accord et aucun dentiste n'est tenu de le signer.

Il y aura inéluctablement une période de transition pendant laquelle les dentistes décideront ou non d'y adhérer.

Il se dégage de ceci que :

1. A partir du 1er janvier 1993, des dentistes adhéreront progressivement à l'Accord;
2. Les affiliés ont tout intérêt à s'informer auprès de leur dentiste de sa position vis-à-vis de celui-ci et, au cas où il n'y a pas adhéré, à comparer les honoraires repris sur le devis obligatoire avec les maxima convenus avec l'Union des Dentistes;
3. A partir du 1er avril 1993, une copie de l'Accord sera disponible au secrétariat du Dentiste-conseil ainsi que la liste des dentistes qui l'auront signé. Celle-ci sera mise à jour chaque mois. Ces documents seront également disponibles auprès des secrétariats des bureaux liquidateurs.

Pendant les négociations, il s'est avéré impossible d'arriver à un Accord sur le prix maximum d'un traitement d'orthodontie. Le RCAM conseille vivement aux affiliés de se procurer deux ou trois devis avant d'entamer un traitement pour leurs enfants. Des écarts de prix très importants ont été constatés à qualité apparemment égale ainsi qu'une tendance de certains praticiens à insister sur un second traitement.

Il y a lieu de noter que le Comité de Gestion réexaminera prochainement la réglementation dans le domaine dentaire et pourrait améliorer le remboursement de certaines prestations. Toutefois, il reste évident que le Régime doit tenir compte lors de cette révision de l'évolution financière à moyen terme et éviter des modifications ne pouvant être maintenues dans les années qui viennent.

ACCORD SUR LES HONORAIRES MAXIMUM DES DENTISTES EXERCANT EN BELGIQUE

	Honoraires maximum de l'Accord	Remboursement maximum de la Réglementation
<b>1. <u>CONSULTATIONS</u></b>		
Dentiste L.S.D.	800 FB	744 FB *
Stomatologue	1.250 FB	1.258 FB *
<b>2. <u>SOINS</u></b>		
Radiographie endobuccale	650 FB	512 FB
Radio panoramique	2.500 FB	1.600 FB
Obturation normale (sans dévitalisation)	2.000 FB	1.200 FB
Obt. avec dévitalisation monoradiculaire	3.500 FB	1.600 FB
Obt. avec dévitalisation pluriradiculaire	5.000 FB	2.400 FB
Tenons radiculaires (par dent)	2.000 FB	1.300 FB
Inlay or (obturation)	12.500 FB	7.500 FB
Inlay céramique (obturation)	16.000 FB	7.500 FB
Détartrage complet	2.000 FB	1.280 FB
<b>3. <u>CHIRURGIE</u></b>		
Extraction normale	1.000 FB	800 FB
Extraction compliquée (chirurgicale)	2.000 FB	1.600 FB
Extraction de dent incluse (au Cabinet et avec anesth. locale)	4.000 FB	2.900 FB
Apectomie	4.000 FB	2.400 FB
Frénectomie	3.000 FB	1.600 FB
<b>4. <u>PROTHESE FIXE</u></b>		
Couronne coulée totale	13.000 FB	7.500 FB
Couronne Veneer or-résine	16.000 FB	7.500 FB
Couronne Veneer céramo-métallique	17.000 FB	7.500 FB
Dent à pivot Richmond or-résine	16.000 FB	7.500 FB
Dent à pivot Richmond céramo-métallique	17.000 FB	7.500 FB
Elément de bridge or-résine	14.000 FB	7.500 FB
Elément de bridge céramo-métallique	16.000 FB	7.500 FB
Inlay or (pilier de bridge)	12.500 FB	7.500 FB
Inlay céramique (pilier de bridge)	16.000 FB	7.500 FB
Facette céramique	16.000 FB	7.500 FB
Attachement de précision	13.000 FB	7.500 FB
Faux-moignon coulé	10.000 FB	7.500 FB
Faux-moignon composite avec tenons (Radix, etc.)	6.000 FB	3.750 FB

	Honoraires maximum de l'Accord	Remboursement maximum de la Réglementation
<b>5. <u>PROTHESE MOBILE</u></b>		
Dentier résine complet (sup. ou inf.)	34.000 FB	27.195 FB
Dentier résine partiel base	7.500 FB	6.040 FB *
Dentier résine partiel par dent	2.300 FB	1.885 FB *
Dentier résine partiel par crochet	1.700 FB	1.355 FB
Dentier squelet. chrome-cobalt : base + crochets	15.500 FB	12.585 FB *
Dentier squelet. chrome-cobalt : par dent	5.250 FB	4.210 FB *
Réparation base résine	3.000 FB	2.420 FB *
Adjonction 1 dent ou 1 crochet	3.400 FB	2.715 FB
Adjonction par dent successive	1.850 FB	1.510 FB *
Rebasage (par mâchoire)	13.500 FB	10.810 FB *
Dentier résine provisoire	Honoraires moitié du dentier définitif	80 %
Couronne provisoire	1.175 FB	943 FB *
<b>6. <u>PARODONTOLOGIE</u></b>		
Traitement complet	90.000 FB	72.000 FB
	(soit 15.000 FB par sextant)	(soit 12.000 FB par sextant)

Le plafond de remboursement de parodontologie (72.000 FB, soit 12.000 FB/sextant) est octroyé une seule fois au patient. Une fois atteint, aucun autre complément de remboursement ne peut lui être accordé.

(\*) Dans la mesure où les montants maximum remboursables prévus par la réglementation dépassent 80% des honoraires maximum de l'Accord, le remboursement se limite, bien entendu, à 80% des honoraires.

\* \* \* \* \*

La traduction dans les huit autres  
langues sera publiée ultérieurement

**REGIME COMUNE DI ASSICURAZIONE-MALATTIA**

**UFFICIO CENTRALE**

**Accordo sugli onorari massimi  
dei dentisti che esercitano in Belgio**

## Accordo sugli onorari massimi dei dentisti che esercitano in Belgio

Il Comitato di gestione del Regime comune di assicurazione-malattia ha approvato - in via sperimentale - un Accordo da proporre a tutti i dentisti che esercitano in Belgio. Detto Accordo è stato preparato in collaborazione con l'Unione dei dentisti e stomatologi del Belgio e disciplinerà, dal 1° gennaio 1993, i loro onorari massimi.

L'Accordo è il frutto di lunghe trattative svoltesi in un momento particolarmente difficile per la Cassa malattia. Per riequilibrare le finanze del Regime e ottenere un aumento della quota-parte dei paesi membri, infatti, il Comitato di gestione ha proposto nel 1991 delle limitazioni al rimborso delle prestazioni relative a cure odontoiatriche, limitazioni che da allora non sono state più rivedute.

Il Regime comune di assicurazione-malattia è consapevole del fatto che per numerose prestazioni gli attuali massimali non consentono un rimborso sistematico dell'80% degli onorari massimi previsti dall'Accordo.

L'Unione dei dentisti ha infatti dovuto studiare un livello di onorari che rifletta il prezzo di mercato per un lavoro e per materiali di qualità e che sia al tempo stesso sufficientemente allettante per incoraggiare un considerevole numero di dentisti a firmare l'Accordo.

Il Regime comune di assicurazione-malattia è del parere che in linea di principio l'Accordo approvato dall'Unione dei dentisti assicurerà:

- i) garanzia della qualità del lavoro effettuato;
- ii) garanzia del fatto che la fattura complessiva per una cura dentistica resterà entro i limiti dell'Accordo accettato dal dentista;
- iii) migliore trasparenza sui prezzi di mercato;
- iv) maggiore facilità a dirimere a favore del funzionario le eventuali controversie.

Ovviamente gli affiliati non sono tenuti a rivolgersi a un dentista che abbia accettato l'Accordo, e d'altro canto nessun dentista ha l'obbligo di firmare l'Accordo.



Vi sarà inevitabilmente un periodo di transizione durante il quale i dentisti decideranno se accettare o meno l'Accordo.

Da quanto precede consegue che:

1. A decorrere dal 1° gennaio 1993 i dentisti aderiranno progressivamente all'Accordo;
2. Nel suo stesso interesse, l'affiliato dovrebbe chiedere al proprio dentista quale posizione abbia assunto in merito all'Accordo in questione e, qualora il dentista non intendesse aderirvi, confrontare l'onorario figurante sul suo preventivo, che è obbligatorio, con i massimali concordati con l'Unione dei dentisti;
3. Dal 1° aprile 1993 sarà possibile ottenere copia dell'Accordo e l'elenco dei dentisti firmatari presso la segreteria del dentista di fiducia dell'Istituzione. L'elenco dei firmatari sarà aggiornato mensilmente. Tali documenti saranno disponibili anche presso le segreterie degli Uffici di liquidazione.

Nel corso delle trattative è risultato impossibile giungere ad un accordo sul prezzo massimo per una cura di ortodonzia. Il Regime comune di assicurazione-malattia consiglia vivamente agli affiliati di procurarsi due o tre preventivi prima di sottoporre i propri figli ad una cura. Sono state infatti constatate differenze di prezzo molto forti per interventi qualitativamente equivalenti, nonché la tendenza di alcuni dentisti a insistere sulla necessità di un secondo trattamento.

Va notato inoltre che il Comitato di gestione riesaminerà prossimamente la regolamentazione nel settore odontoiatrico e potrebbe migliorare le condizioni di rimborso per determinate prestazioni. E' evidente tuttavia, che al momento della revisione il Regime dovrà tener conto dell'evoluzione finanziaria a medio termine ed evitare modifiche che non possano essere mantenute negli anni a venire.

ACCORDO SUGLI ONORARI MASSIMI DEI DENTISTI CHE ESERCITANO IN BELGIO

	Onorari massimi previsti dall'Accordo	Rimborso massimo previsto dalla Regolamentazione
<b>1. CONSULTAZIONI</b>		
Odontoiatra	800 FB	744 FB (*)
Stomatologo	1.250 FB	1.258 FB (*)
<b>2. CURE</b>		
Radiografia endorale	650 FB	512 FB
Radiografia panoramica	2.500 FB	1.600 FB
Otturazione normale (senza devitalizzazine)	2.000 FB	1.200 FB
Otturazione con devitalizzazione monoradicolare	3.500 FB	1.600 FB
Otturazione con devitalizzazione pluriradicolare	5.000 FB	2.400 FB
Perni radicolari (per dente)	2.000 FB	1.300 FB
Inlay in oro (otturazione)	12.500 FB	7.500 FB
Inlay in porcellana (otturazione)	16.000 FB	7.500 FB
Ablazione completa del tartaro	2.000 FB	1.280 FB
<b>3. CHIRURGIA</b>		
Estrazione normale	1.000 FB	800 FB
Estrazione chirurgica	2.000 FB	1.600 FB
Estrazione dente incluso (in ambulatorio e con anestesia locale)	4.000 FB	2.900 FB
Apicectomia	4.000 FB	2.400 FB
Frenotomia	3.000 FB	1.600 FB
<b>4. PROTESI FISSA</b>		
Corona completa fusa	13.000 FB	7.500 FB
Corona Veneer in oro e resina	16.000 FB	7.500 FB
Corona Veneer in porcellana e metallo	17.000 FB	7.500 FB
Dente a perno Richmond in oro e resina	16.000 FB	7.500 FB
Dente a perno Richmond in porcellana e metallo	17.000 FB	7.500 FB
Elemento di ponte in oro e resina	14.000 FB	7.500 FB
Elemento di ponte in porcellana e metallo	16.000 FB	7.500 FB
Inlay in oro (pilastro per ponte)	12.500 FB	7.500 FB
Inlay in porcellana (pilastro per ponte)	16.000 FB	7.500 FB
Faccetta in porcellana	16.000 FB	7.500 FB
Attacco di alta precisione	13.000 FB	7.500 FB
Falso moncone fuso	10.000 FB	7.500 FB
Falso moncone in materiali in composito con perni (Radice anatomica, ecc.)	6.000 FB	3.750 FB

	Onorari massimi previsti dall'Accordo	Rimborso massimo previsto dalla Regolamentazione
<b>5. PROTESI MOBILE</b>		
Dentiera in resina completa (superiore o inferiore)	34.000 FB	27.195 FB
Dentiera in resina parziale : supporto	7.500 FB	6.040 FB (*)
Dentiera in resina parziale per dente	2.300 FB	1.885 FB (*)
Dentiera in resina parziale per gancio	1.700 FB	1.355 FB
Dentiera con armatura cromo-cobalto : Supporto e ganci	15.500 FB	12.585 FB (*)
Dentiera con armatura cromo-cobalto per dente	5.250 FB	4.210 FB (*)
Riparazione supporto in resina	3.000 FB	2.420 FB (*)
Aggiunta di un dente o di un gancio	3.400 FB	2.715 FB
Aggiunta per dente successivo	1.850 FB	1.510 FB (*)
Rifacimento del supporto (per mascella o mandibola)	13.500 FB	10.810 FB (*)
Dentiera in resina provvisoria	Onorari metà della dentiera definitiva	80 %
Corona provvisoria	1.175 FB	943 FB (*)
<b>6. PERIODONZIA</b>		
Trattamento completo	90.000 FB (ovvero 15 000 BFR per sestante)	72.000 FB (ovvero 12 000 BFR per sestante)

Il massimale rimborsabile per la periodonzia (72 000 BFR, ovvero 12 000 BFR per sestante) è concesso al paziente una tantum. Una volta raggiunto detto massimale, non può essergli accordato nessun altro complemento di rimborso.

(\*) Nella misura in cui gli importi massimi rimborsabili previsti dalla regolamentazione superano l'80% degli onorari massimi previsti dall'Accordo, il rimborso si limita, beninteso, all'80% degli onorari.

**GEMEENSCHAPPELIJK STELSEL VAN ZIEKTEKOSTENVERZEKERING**

**CENTRAAL BUREAU**

Overeenkomst betreffende de maximumhonoraria  
van de tandartsen die hun beroep in België uitoefenen

Overeenkomst betreffende de maximumhonoraria  
van de tandartsen die hun beroep in België uitoefenen

Het Beheerscomité van het Gemeenschappelijk Stelsel van Ziektekostenverzekering heeft voor een proefperiode zijn goedkeuring gehecht aan een overeenkomst die wordt voorgelegd aan alle tandartsen die hun beroep in België uitoefenen. Deze overeenkomst werd uitgewerkt in samenwerking met de Vereniging der Mond- en Tandartsen van België en is vanaf 1 januari 1993 van toepassing op hun maximumhonoraria.

De onderhandelingen over deze overeenkomst werden gevoerd in een voor het ziekenfonds bijzonder moeilijke periode. Het Beheerscomité heeft immers in 1991, ten einde de financiële situatie van het stelsel in evenwicht te brengen en een verhoging van het aandeel van de Lid-Staten te verkrijgen, voorgesteld de vergoedingen voor tandheelkundige verzorging te beperken. Deze vergoedingen werden sedertdien niet meer herzien.

Het Gemeenschappelijk Stelsel is er zich van bewust dat de huidige maximumvergoedingen voor bepaalde behandelingen niet steeds een terugbetaling van 80 % van de in de overeenkomst vermelde maximumhonoraria mogelijk maken.

De Vereniging van Tandartsen heeft immers een niveau van honoraria moeten vaststellen dat de marktprijs weergeeft voor kwaliteitsverzorging en -materialen en dat voor een groot aantal tandartsen voldoende aantrekkelijk is om deze overeenkomst te ondertekenen. Het Gemeenschappelijk Stelsel gaat ervan uit dat de door de Vereniging van Tandartsen goedgekeurde overeenkomst de volgende voordelen biedt :

- i) een garantie wat betreft de kwaliteit van de verzorging;
- ii) de garantie dat het volledig bedrag van een tandheelkundige behandeling de door de tandarts in de overeenkomst aanvaarde maximumbedragen niet overschrijdt;
- iii) een betere doorzichtigheid van de marktprijs;
- iv) in geval van betwisting een betere verdediging van de ambtenaren.

De aangeslotene is uiteraard niet verplicht zich te laten verzorgen door een tandarts die de overeenkomst heeft aanvaard en geen enkele tandarts is verplicht deze te ondertekenen.

Er zal uiteraard een overgangperiode zijn waarin de tandartsen beslissen al dan niet de overeenkomst te ondertekenen.

Dit betekent het volgende :

1. vanaf 1 januari 1993 zullen tandartsen geleidelijk tot de overeenkomst toetreden;
2. de aangeslotene heeft er alle belang bij zijn tandarts te vragen of hij de overeenkomst heeft ondertekend en, zo dit niet het geval is, de in de verplichte kostenraming vermelde honoraria te vergelijken met de met de Vereniging van Tandartsen afgesproken maximumbedragen;
3. vanaf 1 januari 1993 kan bij het secretariaat van de raadgevend tandarts een exemplaar worden verkregen van de overeenkomst alsmede een lijst van de tandartsen die deze hebben ondertekend. De lijst zal elke maand worden bijgewerkt. Deze documenten zullen eveneens ter beschikking zijn bij de secretariaten van de afwikkelingsbureaus.

Tijdens de onderhandelingen bleek dat geen overeenkomst mogelijk was over de maximumprijzen voor een orthodontische behandeling. Het Gemeenschappelijk Stelsel beveelt de aangeslotenen dan ook aan om, alvorens een behandeling voor hun kinderen te beginnen, één of twee kostenramingen aan te vragen. Er werden immers aanzienlijke prijsverschillen vastgesteld voor behandelingen die blijkbaar van dezelfde kwaliteit zijn. Ook bleek bij bepaalde tandartsen een tendens te bestaan om aan te dringen op een tweede behandeling.

Er dient op gewezen te worden dat het Beheerscomité binnenkort de regeling op tandheelkundig gebied opnieuw zal onderzoeken en eventueel de vergoeding voor bepaalde behandelingen zal verhogen. Uiteraard moet het Gemeenschappelijk Stelsel bij deze herziening rekening blijven houden met de financiële ontwikkeling op middellange termijn en vermijden dat wijzigingen worden aangebracht die in de toekomst niet kunnen worden gehandhaafd.

OVEREENKOMST BETREFFENDE DE MAXIMUMHONORARIA  
VAN TANDARTSEN DIE HUN BEROEP IN BELGIE UITOEFENEN

	Maximumhonoraria volgens de Overeenkomst	Maximumvergoeding volgens de Regeling
<b>1. <u>CONSULTEN</u></b>		
Tandarts L.T.H. Stomatoloog	800 BFR 1.250 BFR	744 BFR * 1.258 BFR *
<b>2. <u>BEHANDELING</u></b>		
Radiografie van een tand	650 BFR	512 BFR
Panoramische radiografie	2.500 BFR	1.600 BFR
Normale vulling (zonder devitalisatie)	2.000 BFR	1.200 BFR
Vulling met monoradiculaire devitalisatie	3.500 BFR	1.600 BFR
Vulling met pluriradiculaire devitalisatie	5.000 BFR	2.400 BFR
Radicaire stiften (per tand)	2.000 BFR	1.300 BFR
Inlay goud (vulling)	12.500 BFR	7.500 BFR
Inlay porselein (vulling)	16.000 BFR	7.500 BFR
Volledige tandsteenverwijdering	2.000 BFR	1.280 BFR
<b>3. <u>HEELKUNDIGE BEHANDELING</u></b>		
Normale extractie	1.000 BFR	800 BFR
Gecompliceerde extractie (chirurgische)	2.000 BFR	1.600 BFR
Extractie ingesloten tand (in praktijk van de arts en met plaatselijke verdoving)	4.000 BFR	2.900 BFR
Apectomie	4.000 BFR	2.400 BFR
Frenectomie	3.000 BFR	1.600 BFR
<b>4. <u>VASTE PROTHESEN</u></b>		
- Volgeut-kroon	13.000 BFR	7.500 BFR
- Veneer-kroon met facing in kunsthars-goud	16.000 BFR	7.500 BFR
- Veneer-kroon met porseleinopbak-metaal	17.000 BFR	7.500 BFR
- Richmond-stifttand met facing in kunsthars-goud	16.000 BFR	7.500 BFR
- Richmond-stifttand met porseleinopbak-metaal	17.000 BFR	7.500 BFR
- Tussenelement voor een brug met facing in kunsthars-goud	14.000 BFR	7.500 BFR
- Tussenelement voor een brug met porseleinopbak-metaal	16.000 BFR	7.500 BFR
- Inlay goud (brugpijler)	12.500 BFR	7.500 BFR
- Inlay porselein (brugpijler)	16.000 BFR	7.500 BFR
- Facet van porselein	16.000 BFR	7.500 BFR
- Precisie-vasthechting	13.000 BFR	7.500 BFR
- Gegoten valse stomp	10.000 BFR	7.500 BFR
- Composiete valse stomp met stiften (Radix, enz.)	6.000 BFR	3.750 BFR

	Maximumhonoraria volgens de Overeenkomst	Maximumvergoeding volgens de Regeling
<b>5. LOSSE PROTHESEN</b>		
Vollledige onder- of bovenprothese (kunsthars)	34.000 BFR	27.195 BFR
Partiële prothese van kunsthars, basisplaat	7.500 BFR	6.040 BFR *
Partiële prothese van kunsthars, per tand	2.300 BFR	1.885 BFR *
Partiële prothese van kunsthars, per klammer	1.700 BFR	1.355 BFR
Chroom-kobaltframe : basisplaat en klammer	15.500 BFR	12.585 BFR *
Chroom-kobaltframe : per tand	5.250 BFR	4.210 BFR *
Herstelling van de basisplaat - kunsthars	3.000 BFR	2.420 BFR *
Toevoeging van een tand of een klammer	3.400 BFR	2.715 BFR
Toevoeging van volgende tand	1.850 BFR	1.510 BFR *
Rebasing (per kaak)	13.500 BFR	10.810 BFR *
Voorlopig kunstharsgebit	Helft honorarium voor definitief kunstgebit	80%
Voorlopige kroon	1.175 BFR	943 BFR *
<b>6. PARODONTOLOGIE</b>		
Vollledige behandeling	90.000 BFR (hetzij 15.000 BFR per sextant)	72.000 BFR (hetzij 12.000 BFR per sextant)

De maximale vergoeding voor parodontologie (72.000 BFR, hetzij 12.000 BFR/sextant) wordt slechts eenmaal aan de patiënt toegekend. Wanneer dit maximum is bereikt, kan geen bijkomende vergoeding meer worden toegekend.

(\*) Wanneer de te vergoeden maximumbedragen, zoals vermeld in de Regeling, meer dan 80 % bedragen van de in de overeenkomst vermelde maximumhonoraria wordt uiteraard slechts 80 % van de honoraria vergoed.

\*\*\*\*



REGIME COMUM DE SEGURO DE DOENÇA

SERVIÇO CENTRAL

Acordo sobre os honorários máximos  
dos dentistas que exercem na Bélgica

## Acordo sobre os honorários máximos dos dentistas que exercem na Bélgica

O Comité de Gestão do Regime Comum de Seguro de Doença (RCSD) aprovou, a título experimental, um acordo que irá propor a todos os dentistas que exercem a sua profissão na Bélgica. Este acordo foi elaborado em colaboração com a União dos Dentistas e Estomatologistas da Bélgica e irá reger, a partir de 1 de Janeiro de 1993, os respectivos honorários máximos.

O acordo em questão é o resultado de longas negociações que se realizaram durante um momento particularmente difícil para a Caixa de Doença. Com efeito, a fim de equilibrar as finanças do regime e de obter um aumento da contribuição dos Estados-membros, o Comité de Gestão propôs em 1991 limitações de reembolso às prestações de cuidados dentários, as quais, desde essa altura, não foram objecto de qualquer revisão.

O RCSD está consciente de que no que diz respeito a várias prestações os limites máximos em vigor não permitem efectuar sistematicamente um reembolso a 80% dos honorários máximos fixados no acordo.

Com efeito, a União dos Dentistas foi obrigada a encontrar um nível de honorários que reflectisse os preços do mercado para um trabalho e materiais de qualidade e que simultaneamente fosse suficientemente aliciante para encorajar um número significativo de dentistas a assinar o acordo.

Na opinião do RCSD o acordo aprovado pela União dos Dentistas apresentará em princípio:

- i) uma garantia quanto á qualidade do trabalho prestado;
- ii) uma garantia de que a factura global referente a um tratamento dentário se situará dentro dos limites do acordo assinado pelo dentista;
- iii) uma melhor transparência em termos dos preços praticados no mercado;
- iv) uma maior facilidade na resolução dos litígios que impliquem a defesa dos funcionários.

É evidente que os beneficiários do Regime não são obrigados a recorrer aos serviços de um dentista que aceitou o acordo, nem os dentistas são obrigados a assinar o mesmo acordo.

Irá, sem dúvida, existir um período de transição durante o qual os dentistas poderão decidir se desejam ou não aderir a este acordo.

Do que acima foi dito, resulta que:

1. A partir de 1 de Janeiro de 1993 os dentistas irão aderir progressivamente ao acordo;
2. É do interesse dos beneficiários informarem-se junto do seu dentista sobre a opinião que este último tem acerca do acordo e, caso o seu dentista não tenha aderido, compararem os honorários estipulados no orçamento obrigatório com os montantes máximos acordados com a União dos Dentistas;
3. A partir de 1 de Abril de 1993, encontrar-se-á disponível no secretariado do Dentista - consultor uma cópia do acordo, bem como a lista dos dentistas que o assinaram. Esta lista irá ser actualizada todos os meses. Ambos os documentos se irão encontrar igualmente disponíveis junto dos secretariados dos serviços de liquidação.

Durante as negociações foi impossível chegar a acordo sobre o preço máximo de um tratamento de ortodontia. O RCSD aconselha vivamente os beneficiários a solicitarem dois ou três orçamentos antes de iniciarem um tratamento para os seus descendentes a cargo. A experiência revelou diferenças importantes de preços para um mesmo tratamento com uma qualidade aparentemente igual, bem como a tendência de certos dentistas/ortodontistas insistirem na realização de um segundo tratamento.

Convém salientar que o Comité de Gestão tenciona reexaminar brevemente a regulamentação respeitante ao domínio dentário, podendo vir a melhorar o reembolso de certas prestações. Não obstante, é óbvio que o Regime terá que ter em conta, no momento em que se proceder a essa revisão, a evolução financeira a médio prazo por forma a evitar alterações impossíveis de manter em anos futuros.

CORDO SOBRE OS HONORÁRIOS MÁXIMOS DOS DENTISTAS QUE EXERCEM NA BÉLGICA

	Honorários máximos do Acordo	Reembolso máximo da regulamentação
1. <u>CONSULTAS</u>		
Médico dentista	800 FB	744 FB*
Estomatologia	1 250 FB	1 258 FB*
2. <u>CUIDADOS</u>		
Radiografia intra-oral	650 FB	512 FB
Radiografia panorâmica	2 500 FB	1 600 FB
Obt. normal (sem desvitalização)	2 000 FB	1 200 FB
Obt. com desvit. monorradicular	3 500 FB	1 600 FB
Obt. com desvit. plurirradicular	5 000 FB	2 400 FB
Espigão intra-radicular (por dente)	2 000 FB	1 300 FB
Inlay ouro (obturaçãõ)	12 500 FB	7 500 FB
Inlay cerâmica (obturaçãõ)	16 000 FB	7 500 FB
Remoção completa de tártaro	2 000 FB	1 280 FB
3. <u>CIRURGIA</u>		
Extracção normal	1 000 FB	800 FB
Extracção complicada (cirúrgica)	2 000 FB	1 600 FB
Extracção de dente incluso (no consultório com anestesia local)	4 000 FB	2 900 FB
Apicectomia	4 000 FB	2 400 FB
Frenectomia	3 000 FB	1 600 FB
4. <u>PRÓTESE FIXA</u>		
Coroa total	13 000 FB	7 500 FB
Coroa Veneer ouro - acrílico	16 000 FB	7 500 FB
Coroa cerâmico-metálica	17 000 FB	7 500 FB
Dente com pivô Richmond ouro - - acrílico	16 000 FB	7 500 FB
Dente com pivô Richmond cerâmico-metálico	17 000 FB	7 500 FB
Elemento de ponte ("bridge") ouro - acrílico	14 000 FB	7 500 FB
Elemento de ponte ("bridge") cerâmico-metálico	16 000 FB	7 500 FB
Inlay ouro (apoio de ponte)	12 500 FB	7 500 FB
Inlay cerâmica (apoio de ponte)	16 000 FB	7 500 FB
Faceta em cerâmica	16 000 FB	7 500 FB
Encaixe ("attachement") de precisão	13 000 FB	7 500 FB
Falso cõto	10 000 FB	7 500 FB
Falso cõto compósito com espigões (Radix. etc.)	6 000 FB	3 750 FB

	Honorários máximos do Acordo	Reembolso máximo da regulamentação
<b>5. <u>PRÓTESE REMOVÍVEL</u></b>		
Placa dentária completa acrílico (sup. ou inf.)	34 000 FB	27 195 FB
Placa dentária parcial base acrílico	7 500 FB	6 040 FB*
Placa dentária parcial por dente acrílico	2 300 FB	1 885 FB*
Placa dentária parcial por gancho acrílico	1 700 FB	1 355 FB
Esquelético cromo-cobalto base + ganchos	15 500 FB	12 585 FB*
Esquelético cromo-cobalto por dente	5 250 FB	4 210 FB*
Reparação base acrílico	3 000 FB	2 420 FB*
Acrescento 1 dente ou 1 gancho	3 400 FB	2 715 FB
Acrescento sucessivo por dente	1 850 FB	1 510 FB*
Enchimento "Rebase" (por maxilar)	13 500 FB	10 810 FB*
Placa dentária provisória acrílico	Honorários metade da placa dentária definitiva	80%
Coroa provisória	1 175 FB	943 FB*
<b>6. <u>PARODONTOLOGIA</u></b>		
Tratamento completo	90 000 FB (ou seja, 15 000 FB por sextante)	72 000 FB (ou seja, 12 000 FB por sextante)

O limite máximo de reembolso de parodontologia (72 000 FB, ou seja, 12 000 FB/sextante) é concedido uma só vez ao doente. Uma vez atingido, não poderá ser concedido mais nenhum complemento de reembolso.

(\*) Caso os montantes máximos de reembolso previstos pela regulamentação ultrapassem 80% dos honorários máximos do Acordo, o reembolso limita-se, evidentemente, a 80% dos honorários.