

# HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

## DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT CONVENTIONNE

32h sur 4 jours au minimum comme activité aux conditions de l'accord

**Titre professionnel particulier :**  
**Dentiste spécialiste en parodontologie**

**Nom :**

**Numéro INAMI :**

**Numéro BCE :**

Heures conventionnées (A) : Lundi :  
Mardi :  
Mercredi :  
Jeudi :  
Vendredi :  
Samedi :  
Dimanche :

Les autres heures, le praticien applique des honoraires non-conventionnés (B)

Modèle d'affiche fixé par le Comité de l'assurance le 11/12/2023

Montants mis à jour le \_\_\_\_\_  
\*\*\*

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur + supplément max (B)	Intervention INAMI		À charge du patient		
		INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)	SUPPLEMENT PATIENT MAXIMUM (B)
	HONORAIRES MAXIMUMS **	A	B			
Consultation au cabinet d'un praticien spécialiste en parodontologie, à pd 19e anniv. Code nomenclature* : 301114	Assuré ordinaire	€	€	€	/	€
	Bim	€	€	€	/	€
Examen buccal parodontal, 1x par année civile, du 19e au 60e anniversaire Code nomenclature* : 301372	Assuré ordinaire	€	€	€	/	€
	Bim	€	€	€	/	€
Détartrage sous-gingival, par quadrant, 1x toutes les 3 années civiles du 19e au 60e anniversaire Codes nomenclature* : 301276, 301291, 301313, 301335, 301350.	Assuré ordinaire	€	€	€	/	€
	Bim	€	€	€	/	€
Détermination de l'index parodontal, du 15e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371254	Assuré ordinaire	€	€	€	/	€
	Bim	€	€	€	/	€
Détermination de l'index parodontal à partir du 19e anniversaire Codes nomenclature* : 301254	Assuré ordinaire	€	€	€	/	€
	Bim	€	€	€	/	€
Examen radiographique panoramique des 2 mâchoires, à partir du 19e anniversaire Codes nomenclature* : 307090	Assuré ordinaire	€	€	€	€	€
	Bim	€	€	€	€	€
1ère radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 19e anniversaire Codes nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	€	€	€	€	€
	Bim	€	€	€	€	€

\* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires, les mêmes prestations sont applicables avec un code différent pour les patients hospitalisés.

\*\* En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, telles que le lieu ou l'heure du traitement, sans qu'il y ait nécessité dentaire ou médicale, l'honoraire maximum demandé peut dépasser l'honoraire mentionné.

\*\*\* Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués.

**Partiellement conventionné** - Un dispensateur de soins partiellement conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) en dehors des heures conventionnées.

**Assuré ordinaire** - Bénéficiaire sans intervention majorée.

**Bim** - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée).

**Honoraires maximums** - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur et des suppléments éventuels.

**Intervention INAMI** - Partie de l'honoraire que l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge.

**Ticket modérateur patient** - Partie maximale de l'honoraire que vous prenez en charge, à côté des suppléments éventuels.

**Hors TSB (Trajet de soins buccaux)** - Pour certaines prestations, l'intervention dans la part personnelle du patient augmente s'il n'a pas bénéficié de remboursement pour les soins dentaires effectués au cours des deux années civiles précédentes.

**Supplément patient** - Montant max. qu'un dispensateur de soins facture en plus de l'honoraire INAMI.

### Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Le montant total (intervention + ticket modérateur + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU

Uniquement le ticket modérateur et les suppléments éventuels (si le dispensateur applique le tiers payant).

Ces tarifs s'appliquent uniquement aux personnes assurées auprès de l'assurance obligatoire soins de santé qui remplissent toutes les conditions de remboursement, et si ces conditions de remboursement sont remplies.

**Vous avez le droit d'obtenir toute information quant aux répercussions financières des soins.**

Adresse(s) du cabinet :

Numéro de téléphone :

Site web (si d'application) :

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives uniquement) :

Forme juridique :

Assurance RC Pro (nom, adresse, couverture géographique) :

Adresse du siège social (si personne morale) :

Autorités de contrôle compétentes

Visa : SPF Santé publique, Direction générale des professions de santé, Avenue Galilée 5/02, 1210 Bruxelles

INAMI : Avenue Galilée 5/01, 1210 Bruxelles

Reconnaissance de titre professionnel particulier : Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé (DAPSS), Rue Adolphe Lavallée 1, 1080 Bruxelles

Licence de radiographie dentaire : Agence Fédérale de Contrôle Nucléaire (AFCN), Rue du Marquis 1/6a, 1000 Bruxelles