HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

DISPENSATEUR(S) DE SOINS NON CONVENTIONNE(S)

Titre professionnel particulier : Dentiste Généraliste

Nom :

Numéro INAMI :
Numéro BCE :
Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) :

Titre professionnel particulier : Dentiste Généraliste

Nom :

Numéro INAMI :
Numéro BCE :
Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) :

Titre professionnel particulier : Dentiste Généraliste

Nom :

Numéro INAMI :
Numéro BCE :
Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) :

Modèle d'affiche fixé par le Comité de l'assurance le 01/06/2026

Montants mis à jour le 01/06/2026*** _____***

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) + supplément max (B) + tarifs maximaux (C****) — HONORAIRES MAXIMUMS **				Intervention INAMI		À charge du patient		
		A	B	C****	INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)	EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31,84€	46 €	/	25,84€	/	6,00€	/	+ 14,16 €
	Bim	31,84€	/	/	31,84€	/	0,00€	/	/
Examen buccal préventif jusqu'au 18e anniversaire Code nomenclature* : 371615, 371571	Assuré ordinaire	57,52€	€	/	57,52€	/	0,00€	/	€
	Bim	57,52€	/	/	57,52€	/	0,00€	/	/
Examen buccal annuel du 18e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	82,00€	125 €	/	82,00€	/	0,00€	/	+ 43 €
	Bim	82,00€	/	/	82,00€	/	0,00€	/	/
Examen buccal annuel à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	82,00€	125 €	/	78,00€	/	4,00€	/	+ 43 €
	Bim	82,00€	/	/	82,00€	/	0,00€	/	/
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	59,58€	90 €	/	50,08€	OU 41,08€	9,00€	OU 18,50€	+ 30,42 €
	Bim	59,58€	/	15,00€	59,58€	OU 58,58€	0,00€	OU 1,00€	+ 15,00€
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14,89€	20 €	/	11,39€	OU 9,89€	3,50€	OU 5,00€	+ 5,11 €
	Bim	14,89€	/	/	14,89€	OU 14,89€	0,00€	OU 0,00€	/
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature * : 307031	Assuré ordinaire	15,92€	20 €	/	12,42€	OU 10,92€	3,50€	OU 5,00€	+ 4,08 €
	Bim	15,92€	/	/	15,92€	OU 15,92€	0,00€	OU 0,00€	/

* 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 les honoraires mentionnés.
*** Le dispensateur a l'obligation de mettre à jour l'affiche en fonction des tarifs officiels et/ou des tarifs pratiqués
**** Possibilité d'appliquer un tarif maximum à tous les patients aux heures conventionnés. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Non conventionné - Un dispensateur de soins non conventionné peut s'écarter des tarifs de l'INAMI (appliquer des suppléments) pour les assurée ordinaires.
Assuré ordinaire – Bénéficiaire sans intervention majorée.
Bim - Personne qui a droit à une intervention plus élevée de l'INAMI (bénéficiaire de l'intervention majorée) et pour qui les suppléments au-delà des tarifs maximaux sont interdits pour certaines prestations (toutes au 01/07/2026), même chez un praticien déconventionné.
Honoraires maximums - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur, des éventuels tarifs maximaux et/ou suppléments.

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 éventuels tarifs maximaux et/ou des suppléments.
Tarifs maximaux - Dépassements d'honoraires autorisés pour les praticiens, à charge du patient.
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 de l'année civile précédente.
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 + tarif maximum + supplément). Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.
OU
Uniquement le ticket modérateur + l'éventuel tarif maximum (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 :

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