

Honoraires des soins remboursables les plus courants

Dispensateur(s) de soins conventionné(s)

Dentiste spécialiste en orthodontie

Description de soins	Intervention + ticket modérateur		Intervention INAMI		À charge du patient	
	Honoraires **		Intervention INAMI	Intervention INAMI (hors TSB)	Ticket modérateur patient	Ticket modérateur patient (hors TSB)
Examen orthodontique avec collecte des données en vue de l'établissement d'un plan de traitement, et la confection des modèles des 2 arcades en occlusion habituelle Code nomenclature* : 305550	Assuré ordinaire	55,00 €	44,00 €	/	11,00 €	/
	Bim	55,00 €	55,00 €	/	0,00 €	/
Examen ou avis orthodontique, avec rapport Code nomenclature* : 305830	Assuré ordinaire	39,50 €	28,50 €	/	11,00 €	/
	Bim	39,50 €	39,50 €	/	0,00 €	/
Analyse des données et élaboration d'un plan de traitement et conservation de l'annexe 60 ou équivalent dans le dossier du patient Code nomenclature* : 305572	Assuré ordinaire	46,00 €	35,00 €	/	11,00 €	/
	Bim	46,00 €	46,00 €	/	0,00 €	/
Examen radiographique panoramique digital des deux mâchoires, quel que soit le nombre de clichés, du 7 ^e au 19 ^e anniversaire Code nomenclature* : 377311	Assuré ordinaire	66,00 €	66,00 €	/	0,00 €	/
	Bim	66,00 €	66,00 €	/	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 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.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Les honoraires. Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU Uniquement le ticket modérateur (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.

Honoraires des soins remboursables les plus courants

Dispensateur(s) de soins conventionné(s)

Dentiste généraliste

Montants mis à jour le 01/01/2025***		Intervention + ticket modérateur		Intervention INAMI		À charge du patient	
Description de soins		Honoraires **	Intervention INAMI	Intervention INAMI (hors TSB)	Ticket modérateur patient	Ticket modérateur patient (hors TSB)	
Consultation au cabinet d'un praticien de l'art dentaire, à partir du 19 ^e anniversaire Code nomenclature* : 301011	Assuré ordinaire	31,00 €	25,00 €	/	6,00 €	/	
	Bim	31,00 €	31,00 €	/	0,00 €	/	
Examen buccal préventif jusqu'au 18 ^e anniversaire Code nomenclature* : 371615, 371571	Assuré ordinaire	56,00 €	56,00 €	/	0,00 €	/	
	Bim	56,00 €	56,00 €	/	0,00 €	/	
Examen buccal annuel du 18 ^e au 19 ^e anniversaire Code nomenclature* : 371593	Assuré ordinaire	76,50 €	76,50 €	/	0,00 €	/	
	Bim	76,50 €	76,50 €	/	0,00 €	/	
Examen buccal annuel à partir du 19 ^e anniversaire Code nomenclature* : 301593	Assuré ordinaire	76,50 €	76,50 €	/	4,00 €	/	
	Bim	76,50 €	76,50 €	/	0,00 €	/	
Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent à partir du 19 ^e anniversaire Code nomenclature* : 304393	Assuré ordinaire	58,00 €	48,50 €	39,50 €	9,50 €	18,00 €	
	Bim	58,00 €	58,00 €	57,00 €	0,00 €	1,00 €	
Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration, sur dents définitives, à partir du 19 ^e anniversaire, par dent Code nomenclature* : 303590	Assuré ordinaire	14,50 €	11,00 €	9,50 €	3,50 €	5,00 €	
	Bim	14,50 €	14,50 €	14,50 €	0,00 €	0,00 €	
Première radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 18 ^e anniversaire Code nomenclature* : 307031	Assuré ordinaire	15,50 €	12,00 €	10,50 €	3,50 €	5,00 €	
	Bim	15,50 €	15,50 €	15,50 €	0,00 €	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 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.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Les honoraires. Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.
OU Uniquement le ticket modérateur (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.

Honoraires des soins remboursables les plus courants

Dispensateur(s) de soins conventionné(s)

Logopède

Montants mis à jour le 01/01/2025***		Intervention + ticket modérateur	Intervention INAMI	À charge du patient
Description de soins		Honoraires	Intervention INAMI	Ticket modérateur patient
Séance de bilan initial * Code nomenclature : 701013	Assuré ordinaire	44,18 €	36,68 €	7,50 €
	Bim	44,18 €	41,18 €	3,00 €
Séance individuelle 30 minutes ** Code nomenclature : 711314, 712316, 713311, 714313, 717312, 718314, 719316, 721313, 729315, 723310, 724312, 725314, 726316, 727311, 728313, 733316	Assuré ordinaire	37,35 €	35,35 €	5,50 €
	Bim	37,35 €	31,85 €	2,00 €
Séance individuelle 60 minutes Code nomenclature : 712611, 714615, 711616, 733611	Assuré ordinaire	75,01 €	64,01 €	11,00 €
	Bim	75,01 €	70,51 €	4,50 €
Guidance parentale individuelle 60 minutes Code nomenclature : 711012, 711115, 711211, 712014, 712110, 712213	Assuré ordinaire	/	/	/
	Bim	/	/	/
Guidance parentale collective 90 minutes Code nomenclature : 713016, 713112, 713215, 714011, 714114, 714210	Assuré ordinaire	/	/	/
	Bim	/	/	/

* Le bilan initial est remboursé uniquement lorsqu'il est suivi par un traitement pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé.

** Les séances à l'école sont soumises à un montant total et à une intervention INAMI différents. Si vous avez des questions supplémentaires, vous pouvez les poser à votre dispensateur de soins.

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

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Les honoraires. Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU Uniquement le ticket modérateur (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.

Honoraires des soins remboursables les plus courants

Dispensateur(s) de soins conventionné(s)

Kinesithérapeute

Montants mis à jour le 01/01/2025***		Intervention + ticket modérateur	Intervention INAMI	À charge du patient
Description de soins		Honoraires	Intervention INAMI	Ticket modérateur patient
Séances « 1 à 9 » au cabinet en pathologie « courante » Code nomenclature* : 567011 - 567055 - 567092	Assuré ordinaire	30,80 €	24,55 €	6,25 €
	Bim	30,80 €	28,30 €	2,50 €
Séances « 10 à 18 » au cabinet en pathologie « courante » Code nomenclature* : 560011 - 560114 - 560210	Assuré ordinaire	30,80 €	24,55 €	6,25 €
	Bim	30,80 €	28,30 €	2,50 €
Séances au cabinet en pathologie lourde « E » Code nomenclature* : 560652 - 560770 - 560895	Assuré ordinaire	30,80 €	26,92 €	3,88 €
	Bim	30,80 €	29,42 €	1,38 €
Séances « 1 à 20 » au cabinet en pathologie fonctionnelle aiguë « Fa » Code nomenclature* : 567276 - 567291 - 567313	Assuré ordinaire	30,80 €	25,30 €	5,50 €
	Bim	30,80 €	28,80 €	2,00 €
Séances « 1 à 60 » en pathologie fonctionnelle chronique « Fb » Code nomenclature* : 563614 - 563710 - 563813	Assuré ordinaire	30,80 €	25,30 €	5,50 €
	Bim	30,80 €	28,80 €	2,00 €
Séances au cabinet dans le cadre de la kinésithérapie périnatale Code nomenclature* : 561595 - 561610 - 561632	Assuré ordinaire	30,80 €	24,55 €	6,25 €
	Bim	30,80 €	28,30 €	2,50 €

* Ce sont les codes de nomenclature pour les patients en soins ambulatoires au cabinet en fonction de la localisation de ce cabinet.

** En cas d'exigences particulières du bénéficiaire, un coût complémentaire peut s'appliquer. Par « exigences particulières » on entend : lorsque le traitement est effectué avant 8 heures ou après 19 heures, un jour férié ou pendant le week-end, sauf sur prescription expresse du médecin indiquant que le traitement doit être effectué à l'un des jours susmentionnés.

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

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Les honoraires. Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU Uniquement le ticket modérateur (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.

Honoraires des soins remboursables les plus courants

Dispensateur(s) de soins conventionné(s)

Médecin généraliste

Montants mis à jour le 01/01/2025***		Intervention + ticket modérateur		Intervention INAMI		À charge du patient	
Description de soins		Honoraires **		Intervention INAMI (avec DMG)	Intervention INAMI (sans DMG)	Ticket modérateur patient (avec DMG)	Ticket modérateur patient (sans DMG)
Consultation accréditée Code nomenclature* : 101076	Assuré ordinaire	32,84 €	28,84 €	26,84 €	4,00 €	6,00 €	
	Bim	32,84 €	31,34 €	31,34 €	1,00 €	1,50 €	
Consultation non-accréditée Code nomenclature* : 101032	Assuré ordinaire	26,50 €	22,50 €	20,50 €	4,00 €	6,00 €	
	Bim	26,50 €	25,50 €	25,00 €	1,00 €	1,50 €	

* 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 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.

Que payez-vous chez le dispensateur de soins ?

Les honoraires. Votre mutualité vous rembourse le montant de l'intervention de l'INAMI.

OU Uniquement le ticket modérateur (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.