

Honoraires des soins remboursables les plus courants

Dispensateur(s) de soins conventionné(s)

Dentiste spécialiste en orthodontie

Montants mis à jour le 01/01/2026***		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)
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	56,50 €		45,50 €	/	11,00 €	/
	Bim	56,50 €		56,50 €	/	0,00 €	/
Examen ou avis orthodontique, avec rapport Code nomenclature* : 305830	Assuré ordinaire	40,57 €		29,57 €	/	11,00 €	/
	Bim	40,57 €		40,57 €	/	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	47,25 €		36,25 €	/	11,00 €	/
	Bim	47,25 €		47,25 €	/	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	67,80 €		67,80 €	/	0,00 €	/
	Bim	67,80 €		67,80 €	/	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.