HONORARE

des soins remboursables les plus courants

TEILWEISER KONVENTIONIERTER GESUNDHEITSDIENSTLEISTER

3/4 der Tätigkeit zu den Bedingungen des Abkommens (min. 8 Stunden)

Spezifische Berufsbezeichnung:
Fachzahnarzt für Kieferorthopädie

Name:

LIKIV-Nummer:
ZDU-Nummer:
Berufshaftpflichtversicherung (Name, Adresse, räumlicher Geltungsbereich) :

Konventionierte Stunden (A)	Nicht-konventionierte Stunden (B)
Montag:	Montag:
Dienstag:	Dienstag:
Mittwoch:	Mittwoch:
Donnerstag:	Donnerstag:
Freitag:	Freitag:
Samstag:	Samstag:
Sonntag:	Sonntag:

Musteraushang, festgelegt vom Versicherungsausschuss am 22/04/2024
Beträge aktualisiert am 01/01/25 ***
_____ ***

BESCHREIBUNG DER BEHANDLUNGS		Kostenbeteiligung + Eigenanteil + max. Zuzahlung (B)		Kostenbeteiligung LIKIV		Zu Lasten des Patienten		
		MAXIMALE HONORARE **		KOSTENBETEILIGUNG LIKIV		EIGENANTEIL		MAXIMALER PATIENTEN-ZUZAHLUNG
		A	B	Zahnpflege-verlauf	ohne Zahnpflege-verlauf	Zahnpflege-verlauf	ohne Zahnpflege-verlauf	
Konsultation in der Praxis eines Zahnarztes, der die besondere Berufsbezeichnung „Zahnarzt, Facharzt für Kieferorthopädie“ führt, ab dem 19. Geburtstag Code nomenclature* : 301092	Normal Versicherter	32,00€	€	26,00 €	/	6,00 €	/	€
	Bim	32,00€	€	32,00 €	/	0,00 €	/	€
Kieferorthopädische Untersuchung mit Datenerhebung für die Erstellung eines Behandlungsplans und Anfertigung von Modellen der beiden Zahnbögen in habitueller Okklusion Code nomenclature* : 305550	Normal Versicherter	55,00€	€	44,00 €	/	11,00 €	/	€
	Bim	55,00€	€	55,00 €	/	0,00 €	/	€
Kieferorthopädische Untersuchung oder Beratung, mit Bericht Code nomenclature* : 305830	Normal Versicherter	39,50€	€	28,50 €	/	11,00 €	/	€
	Bim	39,50€	€	39,50 €	/	0,00 €	/	€
Analyse der Daten und Erstellung eines Behandlungsplans und Aufbewahrung von Anhang 60 oder gleichwertigem Material in der Patientenakte Nomenklatur-Code* : 305572	Normal Versicherter	46,00€	€	35,00 €	/	11,00 €	/	€
	Bim	46,00€	€	46,00 €	/	0,00 €	/	€
Digitale Panorama-Röntgenuntersuchung beider Kiefer, unabhängig von der Anzahl der Aufnahmen, vom 7. bis zum 19. Geburtstag Nomenklatur-Code* : 377311	Normal Versicherter	66,00 €	€	66,00 €	/	0,00 €	/	€
	Bim	66,00 €	€	66,00 €	/	0,00 €	/	€

* Dies sind die Leistungscodes für ambulante Patienten. Für stationäre Patienten gelten die gleichen Leistungen mit einem anderen Code.
** Im Falle besonderer Anforderungen des Leistungsempfängers, wie z. B. Ort oder Zeit der Behandlung, ohne dass eine zahnärztliche oder medizinische Notwendigkeit vorliegt, kann das verlangte Honorar die genannten Honorare übersteigen.
*** Der Leistungserbringer ist verpflichtet, den Aushang entsprechend der offiziellen Tarife und/oder der angewandten Tarife zu aktualisieren.

Teilweise konventioniert - Ein teilweise konventionierter Gesundheitsdienstleister kann außerhalb der konventionierten Stunden von den LIKIV-Tarifen abweichen (Zuzahlungen anwenden).

Normal Versicherter - Leistungsempfänger ohne erhöhte Kostenbeteiligung.

Bim - Person, die Anspruch auf eine höhere Kostenbeteiligung des LIKIV hat (Leistungsempfänger der erhöhten Kostenbeteiligung).

Maximales Honorar - Der Höchstbetrag, den Sie für diese Behandlung zahlen. Er setzt sich aus der Kostenbeteiligung des LIKIV, dem Eigenanteil und eventuellen Zuschlägen zusammen.

LIKIV-Beteiligung - Teil des Honorars, den die Gesundheitspflegepflichtversicherung übernimmt.

Eigenanteil - Der maximale Teil des Honorars, den Sie neben eventuellen Zuzahlungen übernehmen.

Ohne Zahnpflegeverlauf (Trajet de soins buccaux - TSB) - Bei bestimmten Leistungen erhöht sich die Beteiligung am Eigenanteil des Patienten, wenn er in den vorangegangenen zwei Kalenderjahren keine Erstattung für die durchgeführte Zahnbehandlung erhalten hat.

Patientenzuzahlung - Maximaler Betrag, den ein Gesundheitsdienstleister zusätzlich zum INAMI-Honorar in Rechnung stellt.

Was zahlen Sie an den Gesundheitsdienstleister?

Den Gesamtbetrag (Kostenbeteiligung + Eigenanteil + Zuzahlung). Ihre Krankenkasse erstattet Ihnen den Betrag der Kostenbeteiligung des LIKIV.
ODER
Nur den Eigenanteil (wenn der Gesundheitsdienstleister die Drittzahlerregelung anwendet).

Diese Tarife gelten nur für Personen, die in der gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, die alle Erstattungsvoraussetzungen erfüllen, und wenn diese Erstattungsvoraussetzungen erfüllt sind.

Sie haben das Recht, alle Informationen über die finanziellen Auswirkungen der Behandlung zu erhalten.

Anschrift(en) der Praxis :
Telefonnummer :
Website (sofern zutreffend) :
Auf der Website angegebene E-Mail-Adresse (nur für Verwaltungsdaten) :
Rechtsform :

Adresse des eingetragenen Sitzes (bei juristischen Personen) :

Zuständige Aufsichtsbehörden

Visum: FÖD Volksgesundheit, Generaldirektion Gesundheitswesen, Avenue Galilée 5/02, 1210 Brüssel
LIKIV: Avenue Galilée 5/01, 1210 Brüssel
Anerkennung als besondere Berufsbezeichnung : Direktion für die Zulassung von Gesundheitsdienstleistern (Direction de l'Agrément des Prestataires de Soins de Santé - DAPSS), Rue Adolphe Lavallée 1, 1080 Brüssel
Lizenz für zahnärztliche Radiographie: Föderalagentur für Nuklearkontrolle (FANK) Rue du Marquis 1/6a, 1000 Brüssel