

# HONORARE

für die häufigsten erstattungsfähigen

## NICHT-KONVENTIONIERTE(R) GESUNDHEITSDIENSTLEISTER

Spezifische Berufsbezeichnung: Allgemeiner Zahnarzt

Name:

LIKIV-Nummer:

ZDU-Nummer:

Spezifische Berufsbezeichnung: Allgemeiner Zahnarzt

Name:

LIKIV-Nummer:

ZDU-Nummer:

Spezifische Berufsbezeichnung: Allgemeiner Zahnarzt

Name:

LIKIV-Nummer:

ZDU-Nummer:

Musteraushang, festgelegt vom Versicherungsausschuss am 11/12/2023

Beträge aktualisiert am \_\_\_\_\_<sup>\*\*\*</sup>  
 \_\_\_\_\_<sup>\*\*\*</sup>

BESCHREIBUNG DER BEHANDLUNGS	Kostenbeteiligung + Eigenanteil + max. Zuzahlung		Kostenbeteiligung LIKIV		Zu Lasten des Patienten		
	MAXIMALE HONORARE **		KOSTENBETEILIGUNG LIKIV	KOSTENBETEILIGUNG LIKIV (ohne Zahnpflegeverlauf)	EIGENANTEIL	EIGENANTEIL (ohne Zahnpflegeverlauf)	MAXIMALER PATIENTEN-ZUZAHUNG
Konsultation in der Praxis eines Zahnarztes, ab dem 19. Geburtstag Nomenklatur-Code* : 301011	Normal Versicherter	€	€	/	€	/	€
	Bim	€	€	/	€	/	€
Vorbeugende Munduntersuchung bis zum 18. Geburtstag Nomenklatur-Code* : 371615, 371571	Normal Versicherter	€	€	/	€	/	€
	Bim	€	€	/	€	/	€
Jährliche Munduntersuchung vom 18. bis 19. Geburtstag Nomenklatur-Code* : 371593	Normal Versicherter	€	€	/	€	/	€
	Bim	€	€	/	€	/	€
Jährliche Munduntersuchung ab dem 19. Geburtstag Nomenklatur-Code* : 301593	Normal Versicherter	€	€	/	€	/	€
	Bim	€	€	/	€	/	€
Füllung von Hohlräumen auf 2 Seiten eines Zahns ab dem 19. Geburtstag Nomenklatur-Code* : 304393	Normal Versicherter	€	€	€	€	€	€
	Bim	€	€	€	€	€	€
Zusätzliches Honorar für die Verwendung von Adhäsivtechniken zur Füllung von Hohlräumen und/oder Restauration an bleibenden Zähnen ab dem 19. Geburtstag, pro Zahn Nomenklatur-Code* : 303590	Normal Versicherter	€	€	€	€	€	€
	Bim	€	€	€	€	€	€
Erstes intraorales Röntgenbild eines Zahns oder einer Zahngruppe auf einer einzigen Aufnahme, ab dem 18. Geburtstag Nomenklatur-Code* : 307031	Normal Versicherter	€	€	€	€	€	€
	Bim	€	€	€	€	€	€

\* Dies sind die Leistungs-codes 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.

**Nicht konventioniert** - Ein nicht konventionierter Gesundheitsdienstleister kann von den Tarifen des LIKIV 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 und die eventuellen Zuzahlungen (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 :

Berufshaftpflichtversicherung (Name, Adresse, räumlicher Geltungsbereich) :

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