

HONORAIRES

DISPENSATEUR(S) DE SOINS NON-CONVENTIONNE(S)

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Hôpital de la Citadelle
Numéro INAMI: 71041216

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Numéro INAMI:
Numéro BCE:

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Numéro INAMI:
Numéro BCE:

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

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
	HONORAIRES MAXIMUMS**				INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien spécialiste en parodontologie, apd 19e anniv. Code nomenclature* : 301114	Assuré ordinaire	32.87 €	32.87 €	/	26.87 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	32.87 €	/	/	32.87 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal parodontal, 1x parannée civile, du 19e au 60e anniversaire Code nomenclature* : 301372	Assuré ordinaire	140.21 €	140.21 €	/	130.21 €	/	10.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	140.21 €	/	/	140.21 €	/	0.00 €	/	/	/
Détartrage sous-gingival, parquadrant, 1x toutes les 3 années civiles du 19e au 60e anniversaire Codes nomenclature* : 301276, 301291, 301313, 301335, 301350.	Assuré ordinaire	102.72 €	102.72 €	/	92.72 €	/	10.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	102.72 €	/	/	102.72 €	/	0.00 €	/	/	/
Détermination de l'index parodontal, du 15e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371254	Assuré ordinaire	21.57 €	21.57 €	/	21.57 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	21.57 €	/	/	21.57 €	/	0.00 €	/	/	/
Détermination de l'index parodontal à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301254	Assuré ordinaire	21.57 €	21.57 €	/	17.07 €	/	4.50 €	/	+	0.00 €
	Bim	21.57 €	/	/	21.57 €	/	0.00 €	/	/	/
Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 307311	Assuré ordinaire	67.80 €	67.80 €	/	53.30 € OU	45.80 €	14.50 €	OU 22.00 €	+	0.00 €
	Bim	67.80 €	/	/	63.80 € OU	63.80 €	4.00 €	OU 4.00 €	/	/
1ère 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 €	15.92 €	/	12.42 € OU	10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	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 conventionnées. 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 assurés ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - 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 maximaux - 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: Rue des Wallons, 72 à 4000 Liège

Numéro de téléphone: 04/321.61.11

Site web (si d'application): www.citadelle.be

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives
uniquement): facturation@citadelle.be

Forme juridique:

Adresse du siège social (si personne morale):

Autorités de contrôle compétentes

VisaSPF 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

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

DISPENSATEUR(S) DE SOINS CONVENTIONNE(S)

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Hôpital de la Citadelle
Numéro INAMI : 71041216

Spezifische Berufsbezeichnung:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

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

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) + tarifs maximaux (B****)			Intervention INAMI			À charge du patient		
	HONORAIRES MAXIMUMS **			INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)		TICKET MODÉRATEUR PATIENT	OU TICKET MODÉRATEUR PATIENT (Hors TSB)	+ EVENTUEL TARIF MAX
		A	B****						
Consultation au cabinet d'un praticien spécialiste en parodontologie, apd 19e anniv. Code nomenclature* : 301114	Assuré ordinaire	32.87 €	/	26.87 €	/		6.00 €	/	/
	Bim	32.87 €	/	32.87 €	/		0.00 €	/	/
Examen buccal parodontal, 1x par année civile, du 19e au 60e anniversaire Code nomenclature* : 301372	Assuré ordinaire	140.21 €	/	130.21 €	/		10.00 €	/	/
	Bim	140.21 €	/	140.21 €	/		0.00 €	/	/
Détartrage sous-gingival, par quadrant, 1x toutes les 3 années civiles du 19e au 60e anniversaire Codes nomenclature* : 301276, 301291, 301313, 301335, 301350.	Assuré ordinaire	102.72 €	/	92.72 €	/		10.00 €	/	/
	Bim	102.72 €	/	102.72 €	/		0.00 €	/	/
Détermination de l'index parodontal, du 15e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371254	Assuré ordinaire	21.57 €	/	21.57 €	/		0.00 €	/	/
	Bim	21.57 €	/	21.57 €	/		0.00 €	/	/
Détermination de l'index parodontal à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301254	Assuré ordinaire	21.57 €	/	17.07 €	/		4.50 €	/	/
	Bim	21.57 €	/	21.57 €	/		0.00 €	/	/
Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 307311	Assuré ordinaire	67.80 €	/	53.30 €	OU 45.80 €		14.50 €	OU 22.00 €	/
	Bim	67.80 €	/	63.80 €	OU 63.80 €		4.00 €	OU 4.00 €	/
1ère 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 €	/	12.42 €	OU 10.92 €		3.50 €	OU 5.00 €	/
	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 conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Conventionné - Un dispensateur de soins conventionné applique les tarifs officiels de l'INAMI.

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 - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur auquel on ajoute l'éventuel tarif maximum

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.

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.

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 + 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 : Rue des Wallons, 72 à 4000 Liège

Numéro de téléphone: 04/321.61.11

Site web (si d'application): www.citadelle.be

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives
uniquement) : facturation@citadelle.be

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

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie
ARNAUD LOUIS-FREDER
Numéro INAMI : 30411676
Numéro BCE :
Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) : ,
,

DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT CONVENTIONNÉ

Heures conventionnées (A)	Heures non-conventionnées (B)
Lundi:	Lundi:
Mardi:	Mardi:
Mercredi:	Mercredi:
Jeudi:	Jeudi:
Vendredi:	Vendredi:
Samedi:	Samedi:
Dimanche:	Dimanche:

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

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
	HONORAIRES MAXIMUMS**				INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien spécialiste en parodontologie, à pd 19e anniv. Code nomenclature* : 301114	Assuré ordinaire	32.87 €	32.87 €	/	26.87 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	32.87 €	/	/	32.87 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal parodontal, 1x par année civile, du 19e au 60e anniversaire Code nomenclature* : 301372	Assuré ordinaire	140.21 €	140.21 €	/	130.21 €	/	10.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	140.21 €	/	/	140.21 €	/	0.00 €	/	/	/
Détartrage sous-gingival, par quadrant, 1x toutes les 3 années civiles du 19e au 60e anniversaire Codes nomenclature* : 301276, 301291, 301313, 301335, 301350.	Assuré ordinaire	102.72 €	102.72 €	/	92.72 €	/	10.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	102.72 €	/	/	102.72 €	/	0.00 €	/	/	/
Détermination de l'index parodontal, du 15e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371254	Assuré ordinaire	21.57 €	21.57 €	/	21.57 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	21.57 €	/	/	21.57 €	/	0.00 €	/	/	/
Détermination de l'index parodontal à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301254	Assuré ordinaire	21.57 €	21.57 €	/	17.07 €	/	4.50 €	/	+	0.00 €
	Bim	21.57 €	/	/	21.57 €	/	0.00 €	/	/	/
Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 307311	Assuré ordinaire	67.80 €	67.80 €	/	53.30 € OU	45.80 €	14.50 € OU	22.00 €	+	0.00 €
	Bim	67.80 €	/	/	63.80 € OU	63.80 €	4.00 € OU	4.00 €	/	/
1ère 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 €	15.92 €	/	12.42 € OU	10.92 €	3.50 € OU	5.00 €	+	0.00 €
	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 conventionnées. 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 assurés ordinaires.
RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.
V.T. - 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 maximaux - 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.

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

DISPENSATEUR(S) DE SOINS NON-CONVENTIONNE(S)

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Hôpital de la Citadelle
Numéro INAMI: 71041216

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Numéro INAMI:
Numéro BCE:

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Numéro INAMI:
Numéro BCE:

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

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)				Intervention INAMI		À charge du patient			
	HONORAIRES MAXIMUMS**				INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien spécialiste en parodontologie, apd 19e anniv. Code nomenclature* : 301114	Assuré ordinaire	32.87 €	32.87 €	/	26.87 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	32.87 €	/	/	32.87 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal parodontal, 1x parannée civile, du 19e au 60e anniversaire Code nomenclature* : 301372	Assuré ordinaire	140.21 €	140.21 €	/	130.21 €	/	10.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	140.21 €	/	/	140.21 €	/	0.00 €	/	/	/
Détartrage sous-gingival, parquadrant, 1x toutes les 3 années civiles du 19e au 60e anniversaire Codes nomenclature* : 301276, 301291, 301313, 301335, 301350.	Assuré ordinaire	102.72 €	102.72 €	/	92.72 €	/	10.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	102.72 €	/	/	102.72 €	/	0.00 €	/	/	/
Détermination de l'index parodontal, du 15e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371254	Assuré ordinaire	21.57 €	21.57 €	/	21.57 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	21.57 €	/	/	21.57 €	/	0.00 €	/	/	/
Détermination de l'index parodontal à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301254	Assuré ordinaire	21.57 €	21.57 €	/	17.07 €	/	4.50 €	/	+	0.00 €
	Bim	21.57 €	/	/	21.57 €	/	0.00 €	/	/	/
Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 307311	Assuré ordinaire	67.80 €	67.80 €	/	53.30 € OU	45.80 €	14.50 €	OU 22.00 €	+	0.00 €
	Bim	67.80 €	/	/	63.80 € OU	63.80 €	4.00 €	OU 4.00 €	/	/
1ère 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 €	15.92 €	/	12.42 € OU	10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	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 conventionnées. 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 assurés ordinaires.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - 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 maximaux - 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: Boulevard du 12ème de Ligne, 1 à 4000 Liège

Numéro de téléphone: 04/321.61.11

Site web (si d'application): www.citadelle.be

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives
uniquement): facturation@citadelle.be

Forme juridique:

Adresse du siège social (si personne morale):

Autorités de contrôle compétentes

VisaSPF 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

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

DISPENSATEUR(S) DE SOINS CONVENTIONNE(S)

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Hôpital de la Citadelle
Numéro INAMI : 71041216

Spezifische Berufsbezeichnung:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie

Numéro INAMI :
Numéro BCE :

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

Montants mis à jour le 01/07/2026 ***

DESCRIPTION DES SOINS	Intervention + ticket modérateur (A) + tarifs maximaux (B****)			Intervention INAMI			À charge du patient		
	HONORAIRES MAXIMUMS **			INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)		TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)	+ EVENTUEL TARIF MAX
		A	B****						
Consultation au cabinet d'un praticien spécialiste en parodontologie, apd 19e anniv. Code nomenclature* : 301114	Assuré ordinaire	32.87 €	/	26.87 €	/		6.00 €	/	/
	Bim	32.87 €	/	32.87 €	/		0.00 €	/	/
Examen buccal parodontal, 1x par année civile, du 19e au 60e anniversaire Code nomenclature* : 301372	Assuré ordinaire	140.21 €	/	130.21 €	/		10.00 €	/	/
	Bim	140.21 €	/	140.21 €	/		0.00 €	/	/
Détartrage sous-gingival, par quadrant, 1x toutes les 3 années civiles du 19e au 60e anniversaire Codes nomenclature* : 301276, 301291, 301313, 301335, 301350.	Assuré ordinaire	102.72 €	/	92.72 €	/		10.00 €	/	/
	Bim	102.72 €	/	102.72 €	/		0.00 €	/	/
Détermination de l'index parodontal, du 15e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371254	Assuré ordinaire	21.57 €	/	21.57 €	/		0.00 €	/	/
	Bim	21.57 €	/	21.57 €	/		0.00 €	/	/
Détermination de l'index parodontal à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301254	Assuré ordinaire	21.57 €	/	17.07 €	/		4.50 €	/	/
	Bim	21.57 €	/	21.57 €	/		0.00 €	/	/
Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 307311	Assuré ordinaire	67.80 €	/	53.30 €	OU 45.80 €		14.50 €	OU 22.00 €	/
	Bim	67.80 €	/	63.80 €	OU 63.80 €		4.00 €	OU 4.00 €	/
1ère 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 €	/	12.42 €	OU 10.92 €		3.50 €	OU 5.00 €	/
	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 conventionnées. Pour les BIM, le tarif maximum ne peut pas être dépassé également pendant les heures déconventionnées

Conventionné - Un dispensateur de soins conventionné applique les tarifs officiels de l'INAMI.

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 - Montant maximal que vous payez pour ces soins. Il se compose de l'intervention de l'INAMI, du ticket modérateur auquel on ajoute l'éventuel tarif maximum

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.

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.

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 + 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 : Boulevard du 12ème de Ligne, 1 à 4000 Liège

Numéro de téléphone: 04/321.61.11

Site web (si d'application): www.citadelle.be

Adresse e-mail indiquée sur le site Web (pour données administratives
uniquement) : facturation@citadelle.be

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

HONORAIRES

des soins remboursables les plus courants

Titre professionnel particulier:
Dentiste spécialiste en parodontologie
ARNAUD LOUIS-FREDER
Numéro INAMI : 30411676
Numéro BCE :
Assurance RC (nom, adresse, couverture géographique) : ,
,

DISPENSATEUR DE SOINS PARTIELLEMENT CONVENTIONNÉ

Heures conventionnées (A)	Heures non-conventionnées (B)
Lundi:	Lundi:
Mardi:	Mardi:
Mercredi:	Mercredi:
Jeudi:	Jeudi:
Vendredi:	Vendredi:
Samedi:	Samedi:
Dimanche:	Dimanche:

DESCRIPTION DES SOINS		Intervention + ticket modérateur (A) +supplément max (B) +tarifs maximaux (C****)			Intervention INAMI		À charge du patient			
		HONORAIRES MAXIMUMS**			INTERVENTION INAMI	INTERVENTION INAMI (Hors TSB)	TICKET MODERATEUR PATIENT	OU TICKET MODERATEUR PATIENT (Hors TSB)		EVENTUEL SUPPLEMENT / TARIF MAX
		A	B	C****						
Consultation au cabinet d'un praticien spécialiste en parodontologie, àp d 19e anniv. Code nomenclature* : 301114	Assuré ordinaire	32.87 €	32.87 €	/	26.87 €	/	6.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	32.87 €	/	/	32.87 €	/	0.00 €	/	/	/
Examen buccal parodontal, 1x par année civile, du 19e au 60e anniversaire Code nomenclature* : 301372	Assuré ordinaire	140.21 €	140.21 €	/	130.21 €	/	10.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	140.21 €	/	/	140.21 €	/	0.00 €	/	/	/
Détartrage sous-gingival, parquadrant, 1x toutes les 3 années civiles du 19e au 60e anniversaire Codes nomenclature* : 301276, 301291, 301313, 301335, 301350.	Assuré ordinaire	102.72 €	102.72 €	/	92.72 €	/	10.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	102.72 €	/	/	102.72 €	/	0.00 €	/	/	/
Détermination de l'index parodontal, du 15e au 19e anniversaire Code nomenclature* : 371254	Assuré ordinaire	21.57 €	21.57 €	/	21.57 €	/	0.00 €	/	+	0.00 €
	Bim	21.57 €	/	/	21.57 €	/	0.00 €	/	/	/
Détermination de l'index parodontal à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 301254	Assuré ordinaire	21.57 €	21.57 €	/	17.07 €	/	4.50 €	/	+	0.00 €
	Bim	21.57 €	/	/	21.57 €	/	0.00 €	/	/	/
Radiographie intrabuccale de dent ou de groupe de dents sur un même cliché, à partir du 19e anniversaire Code nomenclature* : 307311	Assuré ordinaire	67.80 €	67.80 €	/	53.30 € OU	45.80 €	14.50 €	OU 22.00 €	+	0.00 €
	Bim	67.80 €	/	/	63.80 € OU	63.80 €	4.00 €	OU 4.00 €	/	/
1ère 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 €	15.92 €	/	12.42 € OU	10.92 €	3.50 €	OU 5.00 €	+	0.00 €
	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 conventionnées. 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.

RZV - Bénéficiaire sans intervention majorée.

V.T. - 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 maximaux - 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.