

DEMANDE D'INTERVENTION DE RAILCARE (OA 900) EN DEHORS DES CONDITIONS INAMI

TRAITEMENT ORTHODONTIQUE

1 Pour un bénéficiaire âgé de 15 ans à 17 ans inclus

- Document INAMI remis par l'orthodontiste, dûment complété, sur lequel il est *clairement* précisé qu'il s'agit d'une demande *hors des critères de l'INAMI*.

2 Pour un traitement d'ostéotomie correctrice

- Attestation avec la date et l'intervention médicale effectuée, signée par le prestataire de soins, ainsi qu'un rapport établi sur la base du document INAMI remis par l'orthodontiste, dûment complété et sur lequel il est *clairement* précisé qu'il s'agit d'une demande *hors des critères de l'INAMI*.

PROTHÈSES DENTAIRES

1 Prothèses dentaires amovibles

- Document justificatif remis par le prestataire de soins, avec les informations suivantes :
 - date de la prestation
 - code de nomenclature
 - prix payé, signature et cachet du prestataire de soins

2 Prothèses spéciales

- Document justificatif remis par le prestataire de soins, avec les informations suivantes :
 - date de la prestation
 - type de prothèse (dents-pivots, couronnes, bridges, implants et autres prothèses dentaires spéciales à spécifier)
 - numéro des dents concernées
 - prix payé, signature et cachet du prestataire de soins