

N. 88 — 2274

23. DECEMBER 1988. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986, en 24bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid artikel 5 gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 april 1985 en 6 december 1985 en artikel 6 gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 februari 1985;

Gelet op het akkoord dat op 14 december 1988 tot stand is gekomen in de nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 23 oktober 1987, 18 december 1987 en 16 december 1988;

Gelet op de adviezen uitgebracht op 22 februari en 19 december 1988 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een afdoende werking van de Rijksadministratie het noodzakelijk maakt dat dit besluit zo vlug mogelijk wordt bekendgemaakt;

Op de voordracht van onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 5 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 april 1985 en 6 december 1985, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° vóór de verstrekking nr. 301011 wordt een rubriek getiteld « Raadplegingen » ingevoegd;

2° de betrekkelijke waarde « N 4 » van de verstrekking nr. 301011 wordt gewijzigd in « N 5 »;

3° na de verstrekking nr. 301033 worden de volgende verstrekkingen toegevoegd :

« Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige :

301055

wanneer de raadpleging zaterdag, zondag of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden..... N 3

301070

wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden N 6,5 »

4° er wordt een rubriek, getiteld « Preventieve behandelingen » ingevoegd, die wordt gevolgd door de volgende bepalingen :

« 302013

Eerste jaarlijks mondonderzoek, binnen een periode van twee jaar, inclusief het opmaken van een balans en het verstrekken van inlichtingen aan de patiënt in verband met de te volgen preventieve en curatieve zorgen, tot de 14e verjaardag N 7

F. 88 — 2274

23 DECEMBRE 1988. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980 et 1er août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et 24bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 5, modifié par les arrêtés royaux des 18 avril 1985 et 6 décembre 1985 et l'article 6 modifié par l'arrêté royal du 7 février 1985;

Vu l'accord intervenu le 14 décembre 1988 au sein de la commission nationale dento-mutualiste;

• Vu les propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de ses réunions du 23 octobre 1987, du 18 décembre 1987 et du 16 décembre 1988;

Vu les avis émis par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 22 février et du 19 décembre 1988;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité modifié par les arrêtés royaux des 18 avril 1985 et 6 décembre 1985, sont apportées les modifications suivantes :

1° il est inséré une rubrique intitulée « Consultations » avant la prestation n° 301011;

2° la valeur relative « N 4 » de la prestation n° 301011 est modifiée en « N 5 »;

3° après la prestation n° 301033, sont ajoutées les prestations suivantes :

« Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un praticien de l'art dentaire :

301055

lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures..... N 3

301070

lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures N 6,5 »

4° il est inséré une rubrique intitulée « Traitements préventifs » suivie des dispositions suivantes :

« 302013

Premier examen buccal annuel, dans une période de deux ans, comprenant l'établissement d'un bilan et l'information du patient quant aux soins préventifs et curatifs à recevoir jusqu'au 14e anniversaire N 7

| | | |
|---------------|--|------|
| 301991 | Eerste jaarlijks mondonderzoek, binnen een periode van twee jaar, inclusief het opmaken van een balans en het verstrekken van inlichtingen aan de patiënt in verband met de te volgen preventieve en curatieve zorgen, vanaf de 14e verjaardag | N 7 |
| 302035 | Tweede jaarlijks mondonderzoek binnen een periode van twee jaar, inclusief het opmaken van een balans en het verstrekken van inlichtingen aan de patiënt in verband met de te volgen preventieve en curatieve zorgen | N 7 |
| 302050 | Volledige fluoridering van het gehele gebit, inclusief het reinigen en polijsten, per jaar en tot de 14e verjaardag | L 20 |
| | Verzegelen van groeven en putjes, per twee jaar tot de 14e verjaardag, per kwadrant : | |
| 302072 | rechter bovenkwadrant | L 10 |
| 302094 | linker bovenkwadrant | L 10 |
| 302116 | linker onderkwadrant | L 10 |
| 302131 | rechter onderkwadrant | L 10 |
| | Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per jaar, vanaf de 18e verjaardag : | |
| 302153 | rechter bovenkwadrant | L 10 |
| 302175 | linker bovenkwadrant | L 10 |
| 302190 | linker onderkwadrant | L 10 |
| 302212 | rechter onderkwadrant | L 10 |
| | De verstrekkingen nrs. 302013, 301991 en 302035 mogen nooit worden gecumuleerd met een tandheelkundige verstrekking, met uitzondering van de preventieve verzorging. | |
| | De verstrekkingen nrs. 302072, 302094, 302116, 302131 mogen niet worden gecumuleerd noch met de verstrekking nr. 302050, noch met de verstrekkingen nrs. 302153, 302175, 302190 en 302212. | |
| | De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met andere technische verstrekkingen inzake tandheelkunde. | |
| | De preventieve behandelingen geven geen recht op een bijkomend honorarium wegens dringendheid »; | |
| | 5° er wordt een rubriek, getiteld « Extracties », ingevoegd. In die rubriek worden de verstrekkingen nrs. 0413 — 303133 — 303144 tot en met 0415 — 303170 — 303181 vervangen door de volgende verstrekkingen en toepassingsregelen : | |
| | « * Extractie van blijvende tand(en) : | |
| 303133 303144 | één tand | L 10 |
| 303155 303166 | per bijkomende tand, tijdens een zelfde zitting | L 5 |
| | * Extractie van melktand(en) : | |
| 303015 303026 | één tand | L 8 |
| 303030 303041 | per bijkomende tand, tijdens een zelfde zitting | L 4 |
| 303170 303181 | * Heelkundige extractie van een tand met resectie van beenderen en hechten van de ingesneden slijmvlieslappen | L 25 |
| 303052 303063 | * Behandeling van verwikkeling(en) na extractie van een tand, met of zonder hechting(en), tijdens dezelfde zitting of een latere zitting | L 8 |
| | * Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) : | |
| 303074 303085 | één wortel | L 15 |
| 303096 303100 | verscheidene wortels van dezelfde tand | L 20 |

| | | |
|---------------|--|------|
| 301991 | Premier examen buccal annuel, dans une période de deux ans, comprenant l'établissement d'un bilan et l'information du patient quant aux soins préventifs et curatifs à recevoir, à partir du 14e anniversaire | N 7 |
| 302035 | Deuxième examen buccal annuel dans une période de deux ans, comprenant l'établissement d'un bilan et l'information du patient quant aux soins préventifs et curatifs à recevoir | N 7 |
| 302050 | Fluorisation complète de l'ensemble de la denture, y compris le nettoyage et le polissage, par an et jusqu'au 14e anniversaire | L 20 |
| | Scellement de fissures et de puits, par deux ans et jusqu'au 14e anniversaire, par quadrant : | |
| 302072 | quadrant supérieur droit | L 10 |
| 302094 | quadrant supérieur gauche | L 10 |
| 302116 | quadrant inférieur gauche | L 10 |
| 302131 | quadrant inférieur droit | L 10 |
| | Détartrage, par quadrant, par an, à partir du 18e anniversaire : | |
| 302153 | quadrant supérieur droit | L 10 |
| 302175 | quadrant supérieur gauche | L 10 |
| 302190 | quadrant inférieur gauche | L 10 |
| 302212 | quadrant inférieur droit | L 10 |
| | Les prestations nos 302013, 301991 et 302035 ne peuvent jamais être cumulées avec une prestation de soins dentaires, excepté les soins de prévention. | |
| | Les prestations nos 302072, 302094, 302116 et 302131 ne sont cumulables ni avec la prestation n° 302050, ni avec les prestations nos 302153, 302175, 302190 et 302212. | |
| | Les traitements préventifs ne peuvent être cumulés avec d'autres prestations techniques dentaires. | |
| | Les traitements préventifs n'ouvrent pas droit au supplément pour prestations urgentes »; | |
| | 5° il est inséré une rubrique intitulée « Extractions ». Sous cette rubrique les prestations nos 0413 — 303133 — 303144 à 0415 — 303170 — 303181 sont remplacées par les prestations et règles d'application suivantes : | |
| | « * Extraction de dent(s) définitive(s) : | |
| 303133 303144 | une dent | L 10 |
| 303155 303166 | par dent supplémentaire au cours de la même séance ... | L 5 |
| | * Extraction de dent(s) lactéale(s) : | |
| 303015 303026 | une dent | L 8 |
| 303030 303041 | par dent supplémentaire au cours de la même séance ... | L 4 |
| 303170 303181 | * Extraction chirurgicale de dent avec résection osseuse et suture des lambeaux muqueux incisés | L 25 |
| 303052 303063 | * Traitement de complication(s) après extraction d'une dent avec ou sans suture(s), au cours de la même séance ou d'une séance ultérieure | L 8 |
| | * Ablation (section et extraction) de racine(s) : | |
| 303074 303085 | d'une racine | L 15 |
| 303096 303100 | de plusieurs racines de la même dent | L 20 |

De verzekeringstegenmoetkoming voor de verstrekkingen 303074 — 303085 en 303096 — 303100 is slechts verschuldigd indien de verrichte verstrekking wordt aangetoond met een radiografisch document dat aan de adviserend geneesheer wordt bezorgd »;

6° er wordt een rubriek, getiteld « Conserverende verzorging », ingevoegd. Die rubriek omvat de verstrekkingen nrs. 0433 — 303354 — 303365 tot en met 303752 — 303763;

7° in de rubriek « Conserverende verzorging » worden de verstrekkingen nrs. 0433 — 303354 — 303365 tot en met 303752 — 303763 vervangen door de volgende verstrekkingen en toepassingsregelen :

« 303811 303822

* Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een melktand L 30

303833 303844

* Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een melktand L 40

303855 303866

* Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een melktand L 50

303870 303881

* Volledige opbouw van de kroon van een melktand (minimum 4 vlakken) L 60

De verstrekking nr. 303870 — 303881 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 303811 — 303822, 303833 — 303844 en 303855 — 303866 op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

De verstrekkingen nrs. 303811 — 303822, 303833 — 303844 en 303855 — 303866 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

303892 303903

* Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een blijvende tand bij een kind tot zijn 12e verjaardag L 30

303914 303925

* Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een blijvende tand bij een kind tot zijn 12e verjaardag L 40

303936 303940

* Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een blijvende tand bij een kind tot zijn 12e verjaardag L 50

303951 303962

* Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een kind tot zijn 12e verjaardag L 60

303973 303984

* Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een kind tot zijn 12e verjaardag .. L 70

De verstrekkingen nrs. 303951 — 303962 en 303973 — 303984 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 303892 — 303903, 303914 — 303925 en 303936 — 303940 op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

De verstrekkingen nrs. 303892 — 303903, 303914 — 303925 en 303936 — 303940 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

303995 304006

* Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een blijvende tand bij een rechthebbende vanaf zijn 12e verjaardag L 20

304010 304021

* Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een blijvende tand bij een rechthebbende vanaf zijn 12e verjaardag L 30

304032 304043

* Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een blijvende tand bij een rechthebbende vanaf zijn 12e verjaardag L 40

304054 304065

* Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende vanaf zijn 12e verjaardag L 50

304076 304080

* Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende vanaf zijn 12e verjaardag L 60

L'intervention de l'assurance pour les prestations n^{os} 303074 — 303085 et 303096 — 303100 n'est due que si un document radiographique transmis au médecin-conseil démontre la prestation effectuée »;

6° il est inséré une rubrique intitulée « Soins conservateurs » chapeautant les prestations n^{os} 0433 — 303354 — 303365 à 303752 — 303763;

7° sous la rubrique « Soins conservateurs », les prestations n^{os} 0433 — 303354 — 303365 à 303752 — 303763 sont remplacées par les prestations et règles d'application suivantes :

« 303811 303822

* Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent lactéale L 30

303833 303844

* Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces dentaires de dent lactéale L 40

303855 303866

* Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent lactéale L 50

303870 303881

* Restauration complète de couronne de dent lactéale (minimum 4 faces) L 60

La prestation n^o 303870 — 303881 ne peut être cumulée avec les prestations n^{os} 303811 — 303822, 303833 — 303844 et 303855 — 303866 sur la même dent et pendant la même séance.

Les prestations n^{os} 303811 — 303822, 303833 — 303844 et 303855 — 303866 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.

303892 303903

* Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent définitive chez l'enfant jusqu'à son 12e anniversaire L 30

303914 303925

* Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces dentaires de dent définitive chez l'enfant jusqu'à son 12e anniversaire L 40

303936 303940

* Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent définitive chez l'enfant jusqu'à son 12e anniversaire L 50

303951 303962

* Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez l'enfant jusqu'à son 12e anniversaire L 60

303973 303984

* Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez l'enfant jusqu'à son 12e anniversaire L 70

Les prestations n^{os} 303951 — 303962 et 303973 — 303984 ne peuvent être cumulées avec les prestations n^{os} 303892 — 303903, 303914 — 303925 et 303936 — 303940 sur la même dent et pendant la même séance.

Les prestations n^{os} 303892 — 303903, 303914 — 303925 et 303936 — 303940 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.

303995 304006

* Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face dentaire de dent définitive chez le bénéficiaire à partir de son 12e anniversaire L 20

304010 304021

* Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces dentaires de dent définitive chez le bénéficiaire à partir de son 12e anniversaire L 30

304032 304043

* Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces dentaires ou plus de dent définitive chez le bénéficiaire à partir de son 12e anniversaire L 40

304054 304065

* Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir de son 12e anniversaire L 50

304076 304080

* Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir de son 12e anniversaire L 60

De verstrekkingen nrs. 304054 — 304065 en 304076 — 304080 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 303995 — 304006, 304010 — 304021 en 304032 — 304043 op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

De verstrekkingen nrs. 303995 — 304006, 304010 — 304021 en 304032 — 304043 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

304091 304102

* Behandeling en wortelkanaalvulling van een tand met één wortelkanaal L 30

304113 304124

* Behandeling en wortelkanaalvulling van een tand met meerdere wortelkanalen, per gevuld kanaal en voor zover al de zichtbare kanalen gevuld werden L 20 ».

Art. 2. In artikel 6 van de bijlage bij hetzelfde koninklijk besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 februari 1985, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 3, 1e alinea wordt aangevuld met de volgende woorden : « of voor de verstrekking nr. 303030 — 303041 »;

2° § 4 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 4. De verzekeringstegemoetkoming voor behandeling en mono- of pluricanalare vulling is slechts verschuldigd indien een controle-radiografie aantoonde, voor een blijvende tand dat het kanaal ten minste tot 2 mm van de apex is gevuld en voor een melktand, dat het kanaal over ten minste een derde van de lengte ervan is gevuld.

De verzekeringstegemoetkoming is slechts verschuldigd op voorlegging van de controleradiografie aan de adviserend geneesheer.

Het honorarium voor behandeling en mono- of pluricanalare vulling omvat de controleradiografie die de canalare vulling of vullingen bewijst. »;

3° § 8 wordt als volgt aangevuld :

« Afwijkingen van de leeftijdsgrens kunnen door de Technische tandheelkundige raad worden toegestaan voor uitzonderlijke gevallen van radiologisch en/of klinisch biologisch geobjectiveerde congenitale groeistoornissen. De aanvraag moet, via de adviserende geneesheer, bij de Technische tandheelkundige raad worden ingediend, aan de hand van een omstandig verslag opgesteld door de geneesheer specialist die de groeistoornis behandelt. »;

4° § 11 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 11. Er mogen maximum zes maandbedragen, bepaald onder het nr. 305616 of 305620, betaald worden na elk semester behandeling. Er mogen maximum zesendertig maandbedragen vergoed worden. »;

5° § 12 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« 12. Als het noodzakelijk en verantwoord is dat een orthodontische behandeling na het zesendertigste maandbedrag moet voortduren, is de tegemoetkoming van de verzekering pas verschuldigd na voorafgaande instemming van de Technische tandheelkundige raad die het aantal maandbedragen voor die verlenging bepaalt.

De verlenging wordt toegekend vooral voor de aangeboren misvormingen zoals gespleten lip, gespleten tandkas of gespleten verhemelte, agenesie van deel van kaakbeen of van verscheidene tanden. »;

6° § 16 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 16. De verzekeringstegemoetkoming waarop een rechthebbende aanspraak kan maken, is beperkt tot de orthodontische verstrekkingen die één behandeling uitmaken. Die tegemoetkoming omvat :

- eenmaal verstrekking nr. 305631 — 305642;
- eenmaal verstrekking nr. 305675 — 305686;
- de verstrekkingen nr. 305616 — 305620 die werden toegekend;
- achtmaal verstrekking nr. 305852 — 305863 voor de contentiecontrole van die behandeling. ».

Art. 3. De bepalingen van dit besluit treden in werking op de data voorzien bij punt A, § 1, punt 1 tot 3, van het nationaal akkoord tandheelkundigen-ziekenfondsen van 14 december 1988.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 december 1988.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

Les prestations nos 304054 — 304065 et 304076 — 304080 ne peuvent être cumulées avec les prestations nos 303995 — 304006, 304010 — 304021 et 304032 — 304043 sur la même dent et pendant la même séance.

Les prestations nos 303995 — 304006, 304010 — 304021 et 304032 — 304043 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.

304091 304102

* Traitement et obturation radiculaire de dent montrant un canal L 30

304113 304124

* Traitement et obturation radiculaire de dent montrant plusieurs canaux, par canal obturé et pour autant que tous les canaux visibles soient obturés L 20 ».

Art. 2. A l'article 6 de l'annexe au même arrêté royal, modifié par l'arrêté royal du 7 février 1985, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 3, 1er alinéa, est complété par les mots suivants : « ou pour la prestation n° 303030 — 303041 »;

2° Le § 4 est remplacé par la disposition suivante :

« § 4. L'intervention de l'assurance pour traitement et obturation mono- ou pluricanalare n'est due que si une radiographie de contrôle démontre l'obturation du canal pour une dent définitive au minimum jusqu'à 2 mm de l'apex et pour une dent lactéale l'obturation du canal jusqu'au tiers au moins de sa longueur.

L'intervention de l'assurance n'est due que sur présentation de la radiographie de contrôle au médecin-conseil.

Les honoraires pour le traitement et l'obturation mono- et pluricanalare comprennent la radiographie de contrôle prouvant la ou les obturations canalaires. »;

3° Le § 8 est complété comme suit :

« Des dérogations à la limite d'âge peuvent être autorisées par la Conseil technique dentaire pour de cas exceptionnels de troubles congénitaux de la croissance, objectifs de façon radiologique et/ou par des examens de biologie clinique. La demande doit être introduite au Conseil technique dentaire par l'intermédiaire du médecin-conseil, au moyen d'un rapport circonstancié établi par le médecin spécialiste qui traite le trouble de la croissance. »;

4° Le § 11 est remplacé par la disposition suivante :

« § 11. Six forfaits maximum prévus sous le n° 305616 — 305620 sont payables après chaque semestre de traitement. Un maximum de trente-six forfaits peut être remboursé. »;

5° Le § 12 est remplacé par la disposition suivante :

« 12. S'il est nécessaire et justifié qu'un traitement orthodontique soit prolongé au-delà du trente-sixième forfait, l'intervention de l'assurance n'est due qu'après accord préalable du Conseil technique dentaire qui fixe le nombre de forfaits pour cette prolongation.

La prolongation est octroyée particulièrement pour les malformations congénitales telles que fente labio-alvéolopalatine, agénésie d'une partie de la mâchoire ou de plusieurs dents. »;

6° Le § 16 est remplacé par la disposition suivante :

« § 16. L'intervention de l'assurance à laquelle un bénéficiaire peut prendre, se limite aux prestations orthodontiques composant un traitement unique. Cette intervention comprend :

- une fois la prestation n° 305631 — 305642;
- une fois la prestation n° 305675 — 305686;
- les prestations n° 305616 — 305620 qui ont été autorisées;
- maximum huit fois la prestation n° 305852 — 305863 pour le contrôle de contention de ce traitement. ».

Art. 3. Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur aux dates prévues au point A, § 1, points 1 à 3, de l'accord national dento-mutualiste conclu le 14 décembre 1988.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 décembre 1988.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN