

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 641

[C — 2005/22195]

31 JANVIER 2005. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnées le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 23;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 31 janvier 2005,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 23, § 2 et § 3, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. L'intervention de l'assurance pour prothèses dentaires totales visées à l'article 5, B, de la nomenclature, à partir de l'âge de 50 ans n'est due que sur présentation de l'attestation de soins donnés accompagnée du formulaire dûment complété dont le modèle figure à l'annexe 56.

Pour pouvoir donner lieu à l'intervention de l'assurance, les prothèses totales doivent être réalisées en minimum six étapes au cours d'au moins cinq séances distinctes, dont les dates doivent être mentionnées sur le formulaire repris à l'annexe 56 précitée. Placement et contrôle ne peuvent pas être effectués le même jour.

§ 3. En plus des exigences reprises aux §§ 1^{er} et 2, l'intervention de l'assurance est

- pour les prothèses partielles de 1 à 13 dents, et les prothèses totales réalisées avant l'âge de 50 ans dans le cadre des dérogations reprises à l'article 6, § 5, 2.2., de la nomenclature, soumise à l'accord préalable du médecin-conseil, au moyen du formulaire figurant à l'annexe 57. Dans ce cas, l'accord du médecin-conseil et la décision de l'organisme assureur sont communiqués au bénéficiaire dans les trente jours de la réception de la demande;

- pour les prothèses partielles de 1 à 13 dents, et les prothèses totales réalisées avant l'âge de 50 ans dans le cadre des dérogations reprises à l'article 6, § 5, 2.3., de la nomenclature, soumise à l'accord préalable du Conseil technique dentaire, au moyen du formulaire figurant à l'annexe 57 par l'intermédiaire du médecin-conseil qui juge si le dossier est complet.

Le formulaire de demande, suivant le cas, muni de l'accord du médecin-conseil et de la décision de l'organisme assureur ou du Conseil technique dentaire, est joint à l'attestation de soins donnés délivrée au bénéficiaire lors du placement de la prothèse. »

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2004.

Bruxelles, le 31 janvier 2005.

Le Fonctionnaire Dirigeant f.f.,
Dr G. VEREECKE

Le Vice-Président,
D. BROECKX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 641

[C — 2005/22195]

31 JANUARI 2005. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 23;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 31 januari 2005,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 23, § 2 en § 3 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 2. De verzekeringstegemoetkoming van volledige tandprothesen voorzien in artikel 5, B, van de nomenclatuur, vanaf de leeftijd van 50 jaar is enkel verschuldigd op voorlegging van het getuigschrift voor verstrekte hulp waarbij het behoorlijk ingevuld formulier is gevoegd waarvan het model als bijlage 56 gaat.

Om aanleiding te kunnen geven tot de verzekeringstegemoetkoming, moeten de volledige prothesen worden vervaardigd in minimum zes fasen tijdens ten minste vijf verschillende zittingen waarvan de data moeten worden vermeld op het formulier dat is vervat in vorenbedoelde bijlage 56. Plaatsing en controle mogen niet op dezelfde dag worden uitgevoerd.

§ 3. Benevens de in de §§ 1 en 2 vermelde vereisten is de verzekeringstegemoetkoming:

- voor de partiële prothesen van 1 tot 13 tanden, en voor de volledige prothesen die vóór de leeftijd van 50 jaar worden vervaardigd in het raam van de afwijkingen die zijn vermeld in artikel 6, § 5, 2.2., van de nomenclatuur, afhankelijk van de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer, welke wordt aangevraagd met het formulier dat is vervat in de bijlage 57. In dat geval wordt de instemming van de adviserend geneesheer en de beslissing van de verzekeringsinstelling binnen dertig dagen na de ontvangst van de aanvraag meegedeeld aan de rechthebbende;

- voor de partiële prothesen van 1 tot 13 tanden, en voor de volledige prothesen die vóór de leeftijd van 50 jaar worden vervaardigd in het raam van de afwijkingen die zijn vermeld in artikel 6, § 5, 2.3., van de nomenclatuur, afhankelijk van de voorafgaande instemming van de Technische tandheelkundige raad wiens akkoord wordt aangevraagd, met het formulier dat is vervat in de bijlage 57, via de adviserend geneesheer die oordeelt over de volledigheid van het dossier.

Het aanvraagformulier, waarop naargelang, de instemming van de adviserend geneesheer en de beslissing van de verzekeringsinstelling of het akkoord van de Technische tandheelkundige raad zijn vermeld, wordt gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp dat bij de plaatsing van de prothese aan de rechthebbende wordt uitgereikt. »

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2004.

Brussel, 31 januari 2005.

De wnd. Leidend Ambtenaar,
Dr. G. VEREECKE

De Ondervoorzitter,
D. BROECKX

Annexe 56

FORMULAIRE ANNEXE A L'ATTESTATION DE SOINS DONNES POUR PROTHESE(S)
PARTIELLE(S) DE 1 A 13 DENTS ET POUR PROTHESE(S) TOTALE(S)

A remplir par le bénéficiaire ou apposer la vignette :

BENEFICIAIRE : Nom et prénom

Adresse

Organisme assureur

N° d'inscription à l'organisme assureur

A remplir par le praticien :

PATIENT: Nom, prénom

Date de naissance

A partir de 50 ans et en cas de dérogation à la limite d'âge de 50 ans.

| Prothèse(s) | Numéro(s) de code de la nomenclature (1) | | |
|-------------|--|----------|-------------|
| | | Ambulant | Hospitalisé |
| 1 | Supérieure | 307731 | 307742 |
| | Inférieure | 307753 | 307764 |
| 2 | Supérieure | 307775 | 307786 |
| | Inférieure | 307790 | 307801 |
| 3 | Supérieure | 307812 | 307823 |
| | Inférieure | 307834 | 307845 |
| 4 | Supérieure | 307856 | 307860 |
| | Inférieure | 307871 | 307882 |
| 5 | Supérieure | 307893 | 307904 |
| | Inférieure | 307915 | 307926 |
| 6 | Supérieure | 307930 | 307941 |
| | Inférieure | 307952 | 307963 |
| 7 | Supérieure | 307974 | 307985 |
| | Inférieure | 307996 | 308000 |
| 8 | Supérieure | 308011 | 308022 |
| | Inférieure | 308033 | 308044 |
| 9 | Supérieure | 308055 | 308066 |
| | Inférieure | 308070 | 308081 |
| 10 | Supérieure | 308092 | 308103 |
| | Inférieure | 308114 | 308125 |
| 11 | Supérieure | 308136 | 308140 |
| | Inférieure | 308151 | 308162 |
| 12 | Supérieure | 306832 | 306843 |
| | Inférieure | 306854 | 306865 |
| 13 | Supérieure | 306876 | 306880 |
| | Inférieure | 306891 | 306902 |

A partir de 50 ans et en cas de dérogation à la limite d'âge de 50 ans.

| Prothèse(s) totale | Numéro(s) de code de la nomenclature (1) | | |
|--------------------|--|----------|-------------|
| | | Ambulant | Hospitalisé |
| | Supérieure | 306913 | 306924 |
| Inférieure | 306935 | 306946 | |

(1) entourer les mentions utiles.

| Etapes (*) – (**) | Dates |
|--------------------------|-------|
| Empreintes préliminaires | |
| Empreintes secondaires | |
| Prise de l'occlusion | |
| Essai | |
| Placement | |
| Contrôle | |

(*) Le placement et le contrôle ne peuvent pas être effectués le même jour.

(**) - Les prothèses partielles de 1 à 11 dents doivent être réalisées en 5 étapes minimum au cours de 4 séances distinctes.

- Les prothèses partielles de 12 et 13 dents et les prothèses totales doivent être réalisées en minimum six étapes au cours d'au moins cinq séances distinctes.

PRATICIEN

Date :

Nom, prénom, adresse :

N° d'identification à l'INAMI :

(signature)

Vu pour être annexé au Règlement du 31 janvier 2005, modifiant le Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire-dirigeant f.f.

Dr G. VEREECKE

Le Vice-Président,

D. BROECKX

Annexe 57

| |
|--|
| DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE EN CAS DE DEROGATION DE LIMITE D'AGE DE 50 ANS : |
|--|

A remplir par le bénéficiaire ou apposer la vignette :

BENEFICIAIRE : Nom et prénom

 Adresse

 Organisme assureur

 N° d'inscription à l'organisme assureur

A remplir par le praticien :

PATIENT : Nom, prénom

 Date de naissance

| L'intéressé(e) répond aux conditions prévues dans l'article 6, § 5 - 2.2. | L'intéressé(e) répond aux conditions prévues dans l'article 6, § 5 - 2.3. |
|--|--|
| ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 1) Syndromes de malabsorption et maladies colorectales | ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 1) Perte ou extraction de dents résultant de l'impossibilité pour le bénéficiaire d'acquérir ou de conserver une hygiène buccale correcte à cause d'un handicap persistant |
| ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 2) Intervention(s) mutilante(s) du système digestif | |
| ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 3) Perte de dents consécutive à une ostéomyélite, une radionécrose, une chimiothérapie ou un traitement par agent ionisant | ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 2) Perte ou extraction de dents à la suite d'une pathologie exceptionnelle irréfutablement démontrée ou du traitement lorsqu'il peut être raisonnablement admis que la perte ou l'extraction de dents n'a pas pu être évitée malgré une hygiène buccale correcte |
| ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 4) Extraction de dents préalable à une opération à cœur ouvert, une transplantation d'organe, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur | |
| ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 5) Absence congénitale ou héréditaire de multiples dents ou malformations congénitales ou héréditaires sévères des maxillaires ou de dents | ⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 3) Extraction dentaire ayant lieu chez un bénéficiaire pour qui une opération à cœur ouvert, une transplantation d'organe ou un traitement par un agent ionisant ou immunodépresseur a été prévu mais n'a pas été exécuté |

⁽¹⁾ Les renseignements médicaux justificatifs doivent être joints obligatoirement.

| Indication de(s) prothèse(s) à placer/placée(s) | | | |
|---|------------|--------------------------------------|-------------|
| PROTHESE(S) | | NUMERO(S) DE CODE DE LA NOMENCLATURE | |
| NOMBRE DE DENTS | | AMBULANT | HOSPITALISE |
| | SUPERIEURE | | |
| | INFERIEURE | | |

PRATICIEN

Date :

Nom, prénom, adresse :

Numéro d'identification à l'INAMI :

(signature)

Nombre de documents ajoutés :

Verso de l'annexe 57 (suite)

DEMANDE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 6, § 5, 2.2.Décision du médecin-conseil.

Je soussigné déclare - autoriser ⁽¹⁾ - ne pas autoriser ⁽¹⁾ l'intervention de l'assurance soins de santé pour prothèse(s) n°(s) de code de la nomenclature

Motivation en cas de refus.

.....

Date :

Nom et signature :

.....

Décision de l'organisme assureur.

Compte tenu d'intervention(s) antérieure(s) éventuelle(s), le(s) montant(s) dû(s) par l'organisme assureur pour la/les prothèse(s) visée(s) ci-dessus est/sont actuellement fixé(s) à EUR
 (mentionner les deux montants selon le cas).

Date

Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

DEMANDE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 6, § 5, 2.3.

Transmis par l'organisme assureur au Conseil technique dentaire le

Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

Décision du Conseil technique dentaire

Le Conseil technique déclare – autoriser ⁽¹⁾ – ne pas autoriser ^{(1) (2)} l'intervention de l'assurance soins de santé pour prothèse(s) n°(s) de code de la nomenclature

Date :

Pour le Conseil technique dentaire

Le Secrétaire

⁽¹⁾ Biffer le mention inutile.⁽²⁾ Motivation en cas de refus en annexe.

Vu pour être annexé au Règlement du 31 janvier 2005, modifiant le Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire-dirigeant f.f.

Le Vice-Président,

Dr G. VEREECKE

D. BROECKX

Bijlage 56

FORMULIER DAT ALS BIJLAGE GAAT BIJ HET GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP VOOR
PARTIËLE PROTHESE(N) VAN 1 TOT 13 TANDEN EN DE VOLLEDIGE PROTHESE(N)

In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrengen:

RECHTHEBBENDE: Naam en voornaam
Adres
Verzekeringsinstelling
Inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling

In te vullen door de practicus:

PATIENT: Naam, Voornaam
Geboortedatum

Vanaf 50 jaar en in geval van afwijking van de leeftijdsgrens van 50 jaar.

| Prothese(n) | Nomenclatuurnummers (1) | | |
|-------------|-------------------------|----------|------------------|
| | Aantal tanden | Ambulant | Gehospitaliseerd |
| 1 | Boven | 307731 | 307742 |
| | Onder | 307753 | 307764 |
| 2 | Boven | 307775 | 307786 |
| | Onder | 307790 | 307801 |
| 3 | Boven | 307812 | 307823 |
| | Onder | 307834 | 307845 |
| 4 | Boven | 307856 | 307860 |
| | Onder | 307871 | 307882 |
| 5 | Boven | 307893 | 307904 |
| | Onder | 307915 | 307926 |
| 6 | Boven | 307930 | 307941 |
| | Onder | 307952 | 307963 |
| 7 | Boven | 307974 | 307985 |
| | Onder | 307996 | 308000 |
| 8 | Boven | 308011 | 308022 |
| | Onder | 308033 | 308044 |
| 9 | Boven | 308055 | 308066 |
| | Onder | 308070 | 308081 |
| 10 | Boven | 308092 | 308103 |
| | Onder | 308114 | 308125 |
| 11 | Boven | 308136 | 308140 |
| | Onder | 308151 | 308162 |
| 12 | Boven | 306832 | 306843 |
| | Onder | 306854 | 306865 |
| 13 | Boven | 306876 | 306880 |
| | Onder | 306891 | 306902 |

Vanaf 50 jaar en in geval van afwijking van de leeftijdsgrens van 50 jaar.

| Volledige Prothese(n) | Nomenclatuurnummers (1) | | |
|-----------------------|-------------------------|--------|------------------|
| | Ambulant | | Gehospitaliseerd |
| | Boven | 306913 | 306924 |
| Onder | 306935 | 306946 | |

(1) Omringen wat past

Fasen (*) - (**) Data
 Standaardafdruk
 Individuele afdruk
 Beetrelatiebepaling
 Pas
 Plaatsing
 Controle

(*) Plaatsing en controle mogen niet op dezelfde dag worden uitgevoerd.

(**) - Partiële prothesen van 1 tot 11 tanden moeten worden vervaardigd in minimum 5 fasen tijdens 4 verschillende zittingen.

- Partiële prothesen van 12 en 13 tanden en volledige prothesen moeten worden vervaardigd in minimum 6 fasen tijdens ten minste 5 verschillende zittingen.

PRACTICUS

Datum:

Naam, voornaam, adres:

Identificatienummer bij het RIZIV :

(handtekening)

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 31 januari 2005 tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De wnd. Leidend Ambtenaar,

De Vice-Voorzitter,

Dr. G. VERECKE

D. BROECKX

Verso van de bijlage 57 (vervolg)

AANVRAAG IN HET KADER VAN ARTIKEL 6, § 5, 2.2.Beslissing van de adviserend geneesheer.

Ondergetekende verklaart - toestemming ⁽¹⁾ - geen toestemming ⁽¹⁾ te verlenen voor tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging van prothese(n) met nomenclatuurnummer(s)

Motivering in geval van weigering.

.....

Datum :

Naam en handtekening :

.....

Beslissing van de verzekeringsinstelling.

Rekening houdende met eventuele vroegere tegemoetkoming(en) wordt het door de verzekeringsinstelling voor de hiervoren/hierna bedoelde prothese(n) verschuldigd bedrag(en) thans vastgesteld op €.....
 (naargelang het geval beide bedragen vermelden).

Datum :

Handtekening van de afgevaardigde en stempel van de verzekeringsinstelling.

AANVRAAG IN HET KADER VAN ARTIKEL 6, § 5, 2.3.

Doorgezonden door de verzekeringsinstelling naar de Technische tandheelkundige raad op

Handtekening van de afgevaardigde en stempel van de verzekeringsinstelling.

Beslissing van de Technische tandheelkundige raad

De Technische tandheelkundige raad verklaart – toestemming ⁽¹⁾ – geen toestemming ^{(1) (2)} te verlenen voor tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging van prothese(n) met nomenclatuurnummer(s)

.....

Datum :

Voor de Technische Tandheelkundige Raad

De Secretaris

⁽¹⁾ Schrappen wat niet past.⁽²⁾ Motivering van de weigering in bijlage.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 31 januari 2005 tot wijziging van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De wnd. Leidend Ambtenaar,

Dr. G. VEREECKE

De Vice-Voorzitter,

D. BROECKX