

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 4770

[C — 2006/23143]

22 NOVEMBER 2006. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 2, 2° gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 5, vervangen bij het koninklijk besluit van 6 december 2005 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 februari 2006 en 5 oktober 2006;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 13 oktober 2005;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 28 november 2005;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 26 oktober 2005;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 18 januari 2006;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 6 februari 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 23 maart 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 25 juli 2006;

Gelet op advies 41.217/1 van de Raad van State, gegeven op 28 september 2006, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

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 verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 6 december 2005 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 februari 2006 en 5 oktober 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 wordt in de rubriek 'preventieve behandelingen', de tekst na de laatste toepassingsregel bij de verstrekking 371873-371884, vervangen als volgt :

« Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kwartaal, bij lichamelijk of geestelijk gehandicapten tot de 12de verjaardag, die voor hun leeftijd niet in staat zijn een normale dagelijkse mondhygiëne te verwerven of behouden zonder de hulp van een derde persoon :

371696-371700

* rechter bovenkwadrant L 10

371711-371722

* linker bovenkwadrant L 10

371733-371744

* linker onderkwadrant L 10

371755-371766

* rechter onderkwadrant L 10

371770-371781

* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden voor het geheel van de onvolledige kwadranten) L 10

De motivering hiervan wordt door de practicus opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 4770

[C — 2006/23143]

22 NOVEMBRE 2006. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 2, 2° modifié par la loi du 20 décembre 1995 et l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 5, remplacé par l'arrêté royal du 6 décembre 2005 et modifié par les arrêtés royaux des 13 février 2006 et 5 octobre 2006;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 13 octobre 2005;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 28 novembre 2005;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 26 octobre 2005;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 18 janvier 2006;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 6 février 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 23 mars 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 25 juillet 2006;

Vu l'avis 41.217/1 du Conseil d'Etat, donné le 28 septembre 2006, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 5 de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par l'arrêté royal du 6 décembre 2005 et modifié par les arrêtés royaux des 13 février 2006 et 5 octobre 2006, sont apportées les modifications suivantes.

1° Dans le § 1^{er}, dans la rubrique 'traitements préventifs', le texte après la dernière règle d'application de la prestation 371873-371884 est remplacé par la disposition suivante :

« Détartrage, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 12e anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne :

371696-371700

* quadrant supérieur droit L 10

371711-371722

* quadrant supérieur gauche L 10

371733-371744

* quadrant inférieur gauche L 10

371755-371766

* quadrant inférieur droit L 10

371770-371781

* plusieurs quadrants (3 dents minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets) L 10

La motivation est reprise par le praticien dans le dossier du bénéficiaire.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kwartaal geen andere verstrekking van tandsteenverwijdering of profylactisch reinigen van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.

Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kalenderjaar, tot de 12de verjaardag :

371394-371405

* rechter bovenkwadrant L 10

371416-371420

* linker bovenkwadrant L 10

371431-371442

* linker onderkwadrant L 10

371453-371464

* rechter onderkwadrant L 10

371475-371486

* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden voor het geheel van de onvolledige kwadranten) L 10

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 371394-371405, 371416-371420, 371431-371442, 371453-371464 en 371475-371486 is slechts verschuldigd indien de rechthebbende omwille van :

— een medische aandoening of behandeling een tandsteenverwijdering nodig heeft om het risico op verwickelingen van die aandoening of behandeling te verminderen, onder andere oncologiepatiënten, hartpatiënten met endocarditisrisico, diabetespatiënten, en in ernst vergelijkbare aandoeningen;

— een medische behandeling waarbij specifieke bijwerkingen of verwickelingen optreden t.h.v. de gingiva of tanden, het behoud van een normale mondhygiëne wordt bemoeilijkt, bij een fenytoïne-behandeling bij epilepsie, en in ernst vergelijkbare aandoeningen.

Het invoeren van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus.

De motivering hiervan wordt door de practicus opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

Om een kwadrant te mogen aanrekenen moet het kwadrant ten minste drie tanden omvatten.

Als verscheidene kwadranten, die niet elk drie tanden omvatten, behandeld werden, mogen deze gecumuleerd en aangerekend worden als één kwadrant volgens het geval onder de nrs. 371770-371781 of 371475-371486 voor zover er in totaal tenminste drie tanden zijn.

De preventieve behandelingen geven geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie.

De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met de raadpleging.

Het profylactisch reinigen mag niet worden gecumuleerd met tandsteenverwijdering.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 371394-371405, 371416-371420, 371431-371442, 371453-371464, 371475-371486, 371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862, 371873-371884 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kalenderjaar geen andere verstrekking van tandsteenverwijdering of profylactisch reinigen van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.»

2° In § 2 wordt in de rubriek 'preventieve behandelingen', de tekst na de toepassingsregel bij de verstrekking 302536, vervangen als volgt :

«Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kwartaal, bij lichamelijk of geestelijk gehandicapten vanaf de 12de verjaardag, die voor hun leeftijd niet in staat zijn een normale mondhygiëne te verwerven of te behouden zonder de hulp van een derde persoon :

301696-301700

* rechter bovenkwadrant L 10

301711-301722

* linker bovenkwadrant L 10

301733-301744

* linker onderkwadrant L 10

301755-301766

* rechter onderkwadrant L 10

301770-301781

* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden voor het geheel van de onvolledige kwadranten) L 10

De motivering hiervan wordt door de practicus opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781 est également conditionné par le fait que durant le même trimestre et dans le même quadrant, aucun autre détartrage ou nettoyage prophylactique des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

Détartrage, par quadrant et par année civile, jusqu'au 12e anniversaire :

371394-371405

* quadrant supérieur droit L 10

371416-371420

* quadrant supérieur gauche L 10

371431-371442

* quadrant inférieur gauche L 10

371453-371464

* quadrant inférieur droit L 10

371475-371486

* plusieurs quadrants (3 dents minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets) L 10

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 371394-371405, 371416-371420, 371431-371442, 371453-371464 et 371475-371486 n'est reconnu que si le bénéficiaire, suite à :

— une maladie ou un traitement médical, a besoin d'un détartrage pour réduire le risque de complications de cette maladie ou de ce traitement, notamment chez les patients oncologiques, cardiaques présentant un risque d'endocardite, diabétiques, et des affections comparables en gravité;

— un traitement médical entraînant des effets secondaires ou des complications spécifiques au niveau des gencives ou des dents, à des difficultés à conserver une hygiène buccale normale, lors d'un traitement par phénytoïne en cas d'épilepsie, et des affections comparables en gravité.

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien traitant.

La motivation est reprise par le praticien dans le dossier du bénéficiaire.

Pour pouvoir être attesté, le quadrant doit comporter au moins trois dents.

Lorsque plusieurs quadrants qui ne comportent pas trois dents chacun, ont été traités, ils peuvent être cumulés et attestés comme un seul quadrant suivant le cas sous les n°s 371770-371781 ou 371475-371486 pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents.

Les traitements préventifs n'ouvrent pas droit au supplément pour prestations urgentes.

Les traitements préventifs ne peuvent être cumulés avec la consultation.

Le nettoyage prophylactique ne peut être cumulé avec le détartrage.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 371394-371405, 371416-371420, 371431-371442, 371453-371464, 371475-371486, 371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862, 371873-371884 est également conditionné par le fait que durant la même année civile et le même quadrant, aucun autre détartrage ou nettoyage prophylactique des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.»

2° dans le § 2, dans la rubrique 'traitements préventifs', le texte après la règle d'application de la prestation 302536 est remplacé par la disposition suivante :

«Détartrage, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 12e anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne :

301696-301700

* quadrant supérieur droit L 10

301711-301722

* quadrant supérieur gauche L 10

301733-301744

* quadrant inférieur gauche L 10

301755-301766

* quadrant inférieur droit L 10

301770-301781

* plusieurs quadrants (3 dents minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets) L 10

La motivation est reprise par le praticien dans le dossier du bénéficiaire.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kwartaal geen andere verstreking van tandsteenverwijdering of profylactisch reinigen van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.

Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kalenderjaar, vanaf de 12de tot de 18e verjaardag :

301394-301405	
* rechter bovenkwadrant	L 10
301416-301420	
* linker bovenkwadrant	L 10
301431-301442	
* linker onderkwadrant	L 10
301453-301464	
* rechter onderkwadrant	L 10
301475-301486	
* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L 10

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301394-301405, 301416-301420, 301431-301442, 301453-301464 en 301475-301486 is slechts verschuldigd indien de rechthebbende omwille van :

— een medische aandoening of behandeling een tandsteenverwijdering nodig heeft om het risico op verwikkelingen van die aandoening of behandeling te verminderen, onder andere oncologiepatiënten, hartpatiënten met endocarditisrisico, diabetespatiënten, en in ernst vergelijkbare aandoeningen;

— een medische behandeling waarbij specifieke bijwerkingen of verwikkelingen optreden t.h.v. de gingiva of tanden, het behoud van een normale mondhygiëne wordt bemoeilijkt, bij een fenytoïne-behandeling bij epilepsie, en in ernst vergelijkbare aandoeningen.

Het inroepen van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus.

De motivering hiervan wordt door de practicus opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kalenderjaar, vanaf de 18de verjaardag :

302153-302164	
* rechter bovenkwadrant	L 10
302175-302186	
* linker bovenkwadrant	L 10
302190-302201	
* linker onderkwadrant	L 10
302212-302223	
* rechter onderkwadrant	L 10
302234-302245	
* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L 10

Het recht op de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223 en 302234-302245 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar voorafgaand aan dat waarin de verstreking wordt verricht, hetzij een raadpleging uitgevoerd door een tandheelkundige (DR, TM, TL, TA, TB), of een in dit artikel vermelde tandheelkundige verstreking, heeft genoten, welke krachtens de Belgische wetgeving inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of in het gemeen recht, het voorwerp heeft uitgemaakt van een tegemoetkoming.

Voor de rechthebbende die niet aan deze voorwaarde voldoet, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de relatieve waarde L 1 en wordt deze door de verzekeringsinstelling gecodeerd onder nummer 301976.

Om een kwadrant te mogen aanrekenen moet het kwadrant ten minste drie tanden omvatten.

Als verscheidene kwadranten, die niet elk drie tanden omvatten, behandeld werden, mogen deze gecumuleerd en aangerekend worden als één kwadrant volgens het geval onder de nrs. 301770-301781, 301475-301486 of 302234-302245, voor zover er in totaal tenminste drie tanden zijn.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781 est également conditionné par le fait que durant le même trimestre et dans le même quadrant, aucun autre détartrage ou nettoyage prophylactique des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

Détartrage, par quadrant et par année civile, à partir du 12e jusqu'au 18e anniversaire :

301394-301405	
* quadrant supérieur droit	L 10
301416-301420	
* quadrant supérieur gauche	L 10
301431-301442	
* quadrant inférieur gauche	L 10
301453-301464	
* quadrant inférieur droit	L 10
301475-301486	
* plusieurs quadrants (3 dents minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets)	L 10

Le droit à l'intervention pour les prestations 301394-301405, 301416-301420, 301431-301442, 301453-301464 et 301475-301486 n'est reconnu que si le bénéficiaire, suite à :

— une maladie ou un traitement médical, a besoin d'un détartrage pour réduire le risque de complications de cette maladie ou de ce traitement, notamment chez les patients oncologiques, cardiaques présentant un risque d'endocardite, diabétiques, et des affections comparables en gravité;

— un traitement médical entraînant des effets secondaires ou des complications spécifiques au niveau des gencives ou des dents, a des difficultés à conserver une hygiène buccale normale, lors d'un traitement par phénytoïne en cas d'épilepsie, et des affections comparables en gravité.

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien traitant.

La motivation est reprise par le praticien dans le dossier du bénéficiaire.

Détartrage, par quadrant, par année civile, à partir du 18e anniversaire :

302153-302164	
* quadrant supérieur droit	L 10
302175-302186	
* quadrant supérieur gauche	L 10
302190-302201	
* quadrant inférieur gauche	L 10
302212-302223	
* quadrant inférieur droit	L 10
302234-302245	
* plusieurs quadrants (3 dents minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets)	L 10

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245 est conditionné, pour le bénéficiaire, par le recours, au cours de l'année civile précédant celle pendant laquelle la prestation est effectuée, soit à une consultation effectuée par un praticien de l'art dentaire (DR, TM, TL, TA, TB), ou à une prestation dentaire visée par le présent article, ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la législation belge d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

Pour le bénéficiaire qui ne satisfait pas à cette condition, l'intervention de l'assurance est fixée sur la base de la valeur relative L 1 et codée par l'organisme assureur sous le numéro 301976.

Pour pouvoir être attesté, le quadrant doit comporter au moins trois dents.

Lorsque plusieurs quadrants qui ne comportent pas trois dents chacun, ont été traités, ils peuvent être cumulés et attestés comme un seul quadrant suivant le cas sous les n^{os} 301770-301781, 301475-301486 ou 302234-302245, pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents.

De preventieve behandelingen geven geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie.

De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met de raadpleging.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301394-301405, 301416-301420, 301431-301442, 301453-301464, 301475-301486, 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kalenderjaar geen andere verstrekking van tandsteenverwijdering van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.»

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 november 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Les traitements préventifs n'ouvrent pas droit au supplément pour prestations urgentes.

Les traitements préventifs ne peuvent être cumulés avec la consultation.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 301394-301405, 301416-301420, 301431-301442, 301453-301464, 301475-301486, 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245, est également conditionné par le fait que dans le même quadrant et durant la même année civile, aucun autre détartrage des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur Belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 novembre 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 4771

[C - 2006/23144]

22 NOVEMBER 2006. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 2, 1^o gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 5, § 3, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 6 december 2005 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 5 oktober 2006, en op artikel 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 juni 1991, 19 december 1991, 8 augustus 1997, 29 maart 2000, 11 december 2000, 15 juni 2001, 28 februari 2002, 20 september 2002, 6 december 2005, 13 februari 2006 en 5 oktober 2006;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 12 januari 2006;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 7 februari 2006;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 6 maart 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 19 april 2006;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 mei 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 12 juli 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 6 september 2006;

Gelet op advies 41.342/1 van de Raad van State, gegeven op 5 oktober 2006 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 5, § 3 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, ingevoegd bij het koninklijk

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 4771

[C - 2006/23144]

22 NOVEMBRE 2006. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 2, 1^o modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 5, § 3, inséré par l'arrêté royal du 6 décembre 2005 et modifié par l'arrêté royal du 5 octobre 2006 et l'article 6, modifié par les arrêtés royaux des 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 8 août 1997, 29 mars 2000, 11 décembre 2000, 15 juin 2001, 28 février 2002, 20 septembre 2002, 6 décembre 2005, 13 février 2006 et 5 octobre 2006;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 12 janvier 2006;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 7 février 2006;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 6 mars 2006;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 19 avril 2006;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 22 mai 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 12 juillet 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 6 septembre 2006;

Vu l'avis 41.342/1 du Conseil d'Etat, donné le 5 octobre 2006 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 5, § 3 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, inséré par l'arrêté royal du 6 décembre 2005 et modifié par l'arrêté royal du