

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 1740

[C — 2008/22279]

26 MEI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, 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

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, eerste lid, 2°, 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;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 29 november 2007;

Overwegende dat artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige controle wordt geacht te zijn gegeven wanneer het niet geformuleerd is binnen de voorziene termijn van vijf werkdagen en dat dit hier het geval is;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundige-ziekenfondsen van 5 december 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 13 december 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 17 december 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 februari 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 5 maart 2008;

Gelet op advies 44.411/1 van de Raad van State, gegeven op 29 april 2008, 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, 5 oktober 2006, 22 november 2006, 11 mei 2007 en 31 augustus 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 1 wordt gewijzigd als volgt :

a) De woorden « 12de » worden vervangen door de woorden « 15de »;

b) De rubriek « Preventieve behandelingen » wordt vervangen als volgt :

« PREVENTIEVE BEHANDELINGEN

371556-371560

* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het eerste semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 15de verjaardag N 7

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 1740

[C — 2008/22279]

26 MAI 2008. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, 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

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, alinéa 1^{er}, 2°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 29 novembre 2007;

Considérant que l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'avis du Service du contrôle médical est considéré comme étant donné lorsqu'il n'a pas été formulé dans le délai prévu de cinq jours ouvrables et que tel est le cas en l'espèce;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 5 décembre 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 13 décembre 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 17 décembre 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 février 2008;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 5 mars 2008;

Vu l'avis 44.411/1 du Conseil d'Etat, donné le 29 avril 2008, en application de l'article 84, § 1^{er}, 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 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, remplacé par l'arrêté royal du 6 décembre 2005 et modifié par les arrêtés royaux des 13 février 2006, 5 octobre 2006, 22 novembre 2006, 11 mai 2007 et 31 août 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1^{er} est modifié comme suit :

a) Les mots « 12e » sont remplacés par les mots « 15e »;

b) La rubrique « Traitements préventifs » est remplacée par la disposition suivante :

« TRAITEMENTS PREVENTIFS

371556-371560

* Examen buccal comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, effectué au cours du premier semestre de l'année civile, une fois par semestre, jusqu'au 15e anniversaire N 7

371571-371582

* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het tweede semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 15de verjaardag N 7

De verstrekkingen 371556-371560 en 371571-371582 zijn enkel cumuleerbaar met de eventuele radiografieën opgenomen in dit artikel en/of met de verzegelingen van groeven en putjes.

372514-372525

* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 15de verjaardag, enkel op de blijvende tanden - per tand L 10

372536-372540

* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 15de verjaardag, op een andere blijvende tand; tijdens dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant - per bijkomende tand L 7

De verzekeringstegemoetkoming voor het verzegelen van groeven en putjes is slechts éénmaal per tand verschuldigd, ongeacht de leeftijd van de rechthebbende.

Profylactisch reinigen, per kwadrant en per kalenderjaar, tot de 15de verjaardag :

371792-371803

* rechter bovenkwadrant L 10

371814-371825

* linker bovenkwadrant L 10

371836-371840

* linker onderkwadrant L 10

371851-371862

* rechter onderkwadrant L 10

371873-371884

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

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 onder de nr. 371873-371884 voor zover er in totaal ten minste drie tanden zijn.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 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 profylactisch reinigen van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.

Profylactisch reinigen, per kwadrant en per kwartaal, bij lichamelijk of geestelijk gehandicapten tot de 15de 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

371571-371582

* Examen buccal comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, effectué au cours du second semestre de l'année civile, une fois par semestre, jusqu'au 15e anniversaire N 7

Les prestations 371556-371560 et 371571-371582 sont uniquement cumulables avec les radiographies éventuelles reprises dans le présent article et/ou les scellements de fissures et de puits.

372514-372525

* Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, par dent, jusqu'au 15e anniversaire L 10

372536-372540

* Scellement de fissures et de puits d'une autre dent définitive, au cours de la même séance et dans le même quadrant - par dent supplémentaire, jusqu'au 15e anniversaire L 7

L'intervention de l'assurance pour le scellement de fissures et de puits n'est due qu'une fois par dent, quel que soit l'âge du bénéficiaire.

Nettoyage prophylactique, par quadrant et par année civile, jusqu'au 15e anniversaire :

371792-371803

* quadrant supérieur droit L 10

371814-371825

* quadrant supérieur gauche L 10

371836-371840

* quadrant inférieur gauche L 10

371851-371862

* quadrant inférieur droit L 10

371873-371884

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

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 sous le n° 371873-371884 pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862, 371873-371884 est également conditionné par le fait que durant la même année civile et dans le même quadrant, aucun autre nettoyage prophylactique des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

Nettoyage prophylactique, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 15e 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

* 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.

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

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 profylactisch reinigen van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.

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 onder de nr. 371770-371781 voor zover er in totaal ten minste 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. »

c) In de rubriek « Conserverende verzorging » worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. De verstrekkingen 374754-374765 en 374776-374780 worden geschrapt;

2. De omschrijving van de verstrekking 373590-373601 wordt vervangen als volgt :

373590-373601

** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de nomenclatuur op blijvende tanden, tot de 15de verjaardag, per tand L 7,81

Voor de verstrekking 373590-373601, wordt bij agenesie van de blijvende tand, de overeenkomstige melktand gelijkgesteld met die blijvende tand.

d) in de rubriek « Extracties » worden na de verstrekking 374872-374883 de volgende verstrekkingen ingevoegd :

* Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) bij een rechthebbende, tot de 15de verjaardag

374754-374765

één wortel L 15

374776-374780

verscheidene wortels van dezelfde tand L 20

2° § 2 wordt gewijzigd als volgt :

a) De woorden « 12de » worden vervangen door de woorden « 15de »;

b) De rubriek « Preventieve behandelingen » wordt vervangen als volgt :

« PREVENTIEVE BEHANDELINGEN

301556-301560

* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het eerste semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, vanaf de 15e tot de 18de verjaardag N 7

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.

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

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 nettoyage prophylactique des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

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 sous le n° 371770-371781 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. »

c) Dans la rubrique « Soins conservateurs » sont apportées les modifications suivantes :

1. Les prestations 374754-374765 et 374776-374780 sont abrogées;

2. Le libellé de la prestation 373590-373601 est remplacé comme suit :

373590-373601

** Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, jusqu'au 15e anniversaire, par dent L 7,81

Pour la prestation 373590-373601, lors de l'agénésie d'une dent définitive, la dent lactéale correspondante est assimilée à cette dent définitive.

d) dans la rubrique « Extractions » les prestations suivantes sont insérées après la prestation 374872-374883 :

* Ablation (section et extraction) de racine(s), chez le bénéficiaire jusqu'au 15e anniversaire

374754-374765

d'une racine L 15

374776-374780

de plusieurs racines de la même dent L 20

2° Le § 2 est modifié comme suit :

a) Les mots « 12e » sont remplacés par les mots « 15e »;

b) La rubrique « Traitements préventifs » est remplacée par la disposition suivante :

« TRAITEMENTS PREVENTIFS

301556-301560

* Examen buccal comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, effectué au cours du premier semestre de l'année civile, une fois par semestre à partir du 15e jusqu'au 18e anniversaire N 7

301571-301582

* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het tweede semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, vanaf de 15e tot de 18de verjaardag N 7

De verstrekkingen 301556-301560 en 301571-301582 zijn enkel cumuleerbaar met de eventuele radiografieën opgenomen in dit artikel, de verzegelingen van groeven en putjes en/of de bepaling van de parodontale index (DPSI).

De verstrekkingen 301556-301560 en 301571-301582 hebben geen recht op tegemoetkoming indien tijdens dat semester reeds een verstrekking 371556-371560 of 371571-371582 werd vergoed.

301593-301604

* Mondonderzoek inclusief de nodige intrabuccale radiodiagnostische opnames, het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundige dossier en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18de tot de 57ste verjaardag N 20,96

De verstrekking 301593-301604 is enkel cumuleerbaar met de bepaling van de parodontale index (DPSI) en de extrabuccale radiodiagnostische opnames.

302514-302525

* Verzegelen van groeven en putjes, vanaf de 15de verjaardag, voor de gevallen van laattijdig doorbreken, enkel op de blijvende tanden - per tand L 10

302536-302540

* Verzegelen van groeven en putjes, vanaf de 15de verjaardag, voor de gevallen van laattijdig doorbreken, enkel op een andere blijvende tand tijdens dezelfde zitting, in hetzelfde kwadrant - per bijkomende tand L 7

De verzekeringstegemoetkoming voor het verzegelen van groeven en putjes is slechts eenmaal per tand verschuldigd, ongeacht de leeftijd van de rechthebbende.

Profylactisch reinigen, per kwadrant en per kwartaal, bij lichamelijk of geestelijk gehandicapten vanaf de 15de 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.

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

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 verstrekking 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 15de verjaardag :

302153-302164

* rechter bovenkwadrant L 10

301571-301582

* Examen buccal comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, effectué au cours du second semestre de l'année civile, une fois par semestre à partir du 15e jusqu'au 18e anniversaire N 7

Les prestations 301556-301560 et 301571-301582 sont uniquement cumulables avec les radiographies éventuelles reprises dans le présent article, les scellements de fissures et de puits et/ou la fixation de l'index parodontal (DPSI).

Les prestations 301556-301560 et 301571-301582 ne donnent pas droit à une intervention si, pendant ce semestre, une prestation 371556-371560 ou 371571-371582 a déjà été remboursée.

301593-301604

* Examen buccal y compris les éléments radiodiagnostiques intrabuccaux nécessaires, l'établissement d'un plan de traitement, l'enregistrement des données pour l'établissement ou la mise à jour du dossier dentaire et la motivation du patient concernant les soins préventifs et curatifs à effectuer, une fois par année civile, à partir du 18e jusqu'au 57e anniversaire N 20,96

La prestation 301593-301604 n'est cumulable qu'avec la fixation de l'index parodontal (DPSI) et les éléments radiodiagnostiques extrabuccaux.

302514-302525

* Scellement de fissures et de puits à partir du 15e anniversaire pour les cas d'éruptions tardives, uniquement sur les dents définitives - par dent L 10

302536-302540

* Scellement de fissures et de puits à partir du 15e anniversaire pour les cas d'éruptions tardives, uniquement sur une autre dent définitive au cours d'une même séance, dans un même quadrant - par dent supplémentaire L 7

L'intervention de l'assurance pour le scellement de fissures et de puits n'est due qu'une fois par dent, quel que soit l'âge du bénéficiaire.

Nettoyage prophylactique, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 15e 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.

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

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, par année civile, à partir du 15e anniversaire :

302153-302164

* quadrant supérieur droit 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

Vanaf de 18de verjaardag wordt het recht op de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223 en 302234-302245 afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar voorafgaand aan dat waarin de verstrekking wordt verricht, hetzij een raadpleging uitgevoerd door een tandheerkundige, of een in dit artikel vermelde tandheerkundige verstrekking, 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 5 en wordt deze door de verzekeringsinstelling gecodeerd onder nummer 301976.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 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 profylactisch reinigen of tandsteenverwijdering van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.

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 of 302234-302245, voor zover er in totaal ten minste 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. »;

c) In de rubriek « Parodontologie » worden de woorden « een semestriële mondonderzoek, » ingevoegd tussen de woorden « kan enkel worden gecumuleerd met » en de woorden « het jaarlijks mondonderzoek »;

d) De rubriek « Conserverende verzorging » wordt vervangen als volgt :

« CONSERVERENDE VERZORGING

304216-304220

** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag

304231-304242

** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag

304253-304264

** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag

304275-304286

** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag

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

A partir du 18e anniversaire, 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 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 5 et codée par l'organisme assureur sous le numéro 301976.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 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 nettoyage prophylactique ou détartrage des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

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 nos 301770-301781 ou 302234-302245, 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. »;

c) Dans la rubrique « Parodontologie », les mots « un examen buccal semestriel, » sont insérés entre les mots « ne peut être cumulé qu'avec » et les mots « l'examen buccal annuel »;

d) La rubrique « Soins Conservateurs » est remplacée par la disposition suivante :

« SOINS CONSERVATEURS

304216-304220

** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire

304231-304242

** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire

304253-304264

** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire

304275-304286

** Restauration de cuspside ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire

304290-304301	304290-304301
** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag L 60	** Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire L 60
De verstrekkingen 304216-304220, 304231-304242, 304253-304264, 304275-304286 en 304290-304301 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.	Les prestations 304216-304220, 304231-304242, 304253-304264, 304275-304286 et 304290-304301 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.
304312-304323	304312-304323
** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag L 44	** Traitement et obturation d'un canal d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire L 44
304533-304544	304533-304544
** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag L 53	** Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire L 53
304555-304566	304555-304566
** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag L 80	** Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire L 80
304570-304581	304570-304581
** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag tot de 18de verjaardag L 106	** Traitement et obturation de quatre canaux ou plus de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire jusqu'au 18e anniversaire L 106
304371-304382	304371-304382
** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 20	** Obturation(s) de cavité(s) sur 1 face d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 20
304393-304404	304393-304404
** Vulling(en) van caviteit(en) en 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 30	** Obturation(s) de cavité(s) sur 2 faces d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 30
304415-304426	304415-304426
** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 40	** Obturation(s) de cavité(s) sur 3 faces ou plus d'une dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 40
304430-304441	304430-304441
** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 50	** Restauration de cuspide ou d'un bord incisal de dent définitive chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 50
304452-304463	304452-304463
** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 60	** Restauration complète de couronne de dent définitive (minimum 4 faces) chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 60
De verstrekkingen 304371-304382, 304393-304404, 304415-304426, 304430-304441 en 304452-304463 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.	Les prestations 304371-304382, 304393-304404, 304415-304426, 304430-304441 et 304452-304463 ne peuvent être cumulées entre elles si elles sont effectuées sur la même dent et pendant la même séance.
304496-304500	304496-304500
** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 44	** Traitement et obturation d'un canal d'une dent, chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 44
304592-304603	304592-304603
** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 53	** Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 53
304614-304625	304614-304625
** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 80	** Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 80
304636-304640	304636-304640
** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18de verjaardag L 106	** Traitement et obturation de quatre canaux ou plus de la même dent chez le bénéficiaire à partir du 18e anniversaire L 106

303590-303601

** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de nomenclatuur op blijvende tanden, vanaf de 15de verjaardag, per tand L 7,81

Voor de verstrekking 303590-303601, wordt bij agenesie van de blijvende tand, de overeenkomstige melktand gelijkgesteld met die blijvende tand.

303612-303623

** Bijkomend honorarium voor het afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam voor conserverende verstrekkingen uit het artikel 5 van de nomenclatuur, vanaf de 15de verjaardag, per zitting en ongeacht het aantal tanden L 7,81

303575-303586

* Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst, waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, vanaf de 15de verjaardag L 58,55 »

e) de rubriek « Extracties » wordt vervangen als volgt :

« EXTRACTIES

304850-304861

* Extractie van een tand, vanaf de 60ste verjaardag L 21,21

304872-304883

* Extractie van een tand, vanaf de 60ste verjaardag, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting L 15

304894-304905

* Extractie van een tand, vanaf de 15de tot de 60ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis L 21,21

304916-304920

* Extractie van een tand, vanaf de 15de tot de 60ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting L 15

* Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) bij een rechthebbende, vanaf de 15de verjaardag :

304754-304765

één wortel L 15

304776-304780

verscheidene wortels van dezelfde tand L 20 »

3° § 3 wordt vervangen als volgt :

« § 3. OVERIGE VERSTREKKINGEN :

ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

305830-305841

* Orthodontisch advies of orthodontisch onderzoek, met verslag L 20

305911-305922

Schedelanalyse op een teleradiografie, exclusief de radiografie, éénmaal per kalenderjaar L 10

1° Vroege orthodontische behandeling

305933-305944

* Eerste forfait voor een vroege orthodontische behandeling, bij het begin van de behandeling L 160

305955-305966

* Tweede forfait voor een vroege orthodontische behandeling, bij het einde van de behandeling en ten vroegste gedurende de zesde kalendermaand van de behandeling L 160

2° Orthodontische behandeling

305594-305605

* Onderzoek vóór een eventuele orthodontische behandeling, inclusief de raadpleging en het nemen van de afdruk van de twee bogen, het vervaardigen van de studiemodellen, het stellen van de diagnose en het behandelingsplan, met verslag L 50

303590-303601

** Honoraires complémentaires pour l'utilisation de techniques adhésives pour obturation de cavité(s) et/ou restauration prévue à l'article 5 de la nomenclature, sur dents définitives, à partir du 15e anniversaire, par dent L 7,81

Pour la prestation 303590-303601, lors de l'agenésie d'une dent définitive, la dent lactéale correspondante est assimilée à cette dent définitive.

303612-303623

** Honoraires complémentaires pour l'isolation de dent(s) au moyen d'une digue lors de soins conservateurs prévus à l'article 5 de la nomenclature, à partir du 15e anniversaire, par séance et quel que soit le nombre de dents L 7,81

303575-303586

* Forfait pour traitement d'urgence, uniquement dans le cadre d'un service de garde organisé, dans lequel un traitement prévu à l'article 5 de la nomenclature dans la rubrique des soins conservateurs ne peut être effectué que partiellement, à partir du 15e anniversaire L 58,55 »

e) la rubrique « Extractions » est remplacée par la disposition suivante :

« EXTRACTIONS

304850-304861

* Extraction d'une dent à partir du 60e anniversaire L 21,21

304872-304883

* Extraction d'une dent à partir du 60e anniversaire, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance L 15

304894-304905

* Extraction d'une dent à partir du 15e anniversaire jusqu'au 60e anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3 bis L 21,21

304916-304920

* Extraction d'une dent à partir du 15e anniversaire jusqu'au 60e anniversaire, dans le cas où le bénéficiaire répond à une des conditions de l'article 6, § 3 bis, par dent supplémentaire dans le même quadrant et au cours de la même séance L 15

* Ablation (section et extraction) de racine(s), chez le bénéficiaire à partir du 15e anniversaire :

304754-304765

d'une racine L 15

304776-304780

de plusieurs racines de la même dent L 20 »

3° Le « § 3 est remplacée par la disposition suivante :

« § 3. AUTRES PRESTATIONS :

TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES

305830-305841

* Avis ou examen orthodontique, avec rapport L 20

305911-305922

Analyse céphalométrique sur une téléradiographie, à l'exclusion de la radiographie, une fois par année civile L 10

1° Traitement orthodontique de première intention

305933-305944

* Premier forfait pour traitement orthodontique de première intention, au début du traitement L 160

305955-305966

* Second forfait pour traitement orthodontique de première intention, en fin de traitement et au plus tôt dans le courant du sixième mois civil du traitement L 160

2° Traitement orthodontique

305594-305605

* Examen préliminaire à un traitement orthodontique éventuel, y compris la consultation et comportant la prise d'empreinte des deux arcades, la confection des moulages d'étude, l'établissement du diagnostic et du plan de traitement, avec rapport L 50

305631-305642

Forfait voor apparatuur en per behandeling, bij het begin van de behandeling L 125

305675-305686

Forfait voor apparatuur en per behandeling, na de eerste zes forfaits voor regelmatige behandeling en ten vroegste in de loop van de zesde kalendermaand van de behandeling L 125

305616-305620

Forfait voor regelmatige behandeling, ten hoogste twee per kalendermaand en zes per periode van zes kalendermaanden L 16,5

305653-305664

Forfait voor regelmatige behandeling waarna een onderbreking van meer dan zes maanden begint L 16,5

305712-305723

Forfait voor regelmatige behandeling waarna een periode van niet-vergoedbare regelmatige behandeling volgt of waarvoor de toestemming tot verzekeringstegemoetkoming nog niet werd verleend door de bevoegde instantie L 16,5

305852-305863

* Vast maandbedrag voor een contentiecontrole, maximum 4 per kalenderjaar L 12

305896-305900

* Contentiecontrolezitting, waarna een onderbreking van meer dan zes maanden begint L 12

305874-305885

* Vervaardigen, op verzoek van de Technische tandheelkundige raad, van de studiemodellen van de twee bogen, genomen naar aanleiding van een aanvraag om verdere orthodontische behandeling L 15 »

Art. 2. In artikel 6, van de bijlage bij hetzelfde besluit, 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, 5 oktober 2006, 22 november 2006, 11 mei 2007 en 31 augustus 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 5, 2.4, worden de woorden « 12de » vervangen door de woorden « 15de »;

2° § 7 wordt vervangen als volgt :

« § 7. Vroege orthodontische behandeling

De verzekeringstegemoetkoming in het kader van de verplichte ziekteverzekering kan verleend worden voor een vroege orthodontische behandeling. Deze wordt verdeeld in 2 forfaits voor de volledige behandeling en bevat het nemen van de afdrucken, het vervaardigen van de modellen, de diagnose en de melding aan de adviserend geneesheer, de apparatuur, het plaatsen van de apparatuur en de controlezittingen.

Het eerste forfait 305933-305944 moet geattesteerd worden bij het plaatsen van de apparatuur die noodzakelijk is voor een vroege orthodontische behandeling, het tweede forfait 305955-305966 op het einde van de behandeling en ten vroegste gedurende de zesde kalendermaand van de behandeling die start met het plaatsen van de apparatuur.

De verzekeringstegemoetkoming is enkel verschuldigd voor de vroege orthodontische behandelingen die in het melkgebit of in het wisselgebit worden uitgevoerd :

- ter correctie van de frontale en laterale kruisbeten;
- ter correctie van frontale en laterale dwangbeten;
- ter preventie van anterieure traumata door correctie van de positie van de snijtanden;
- ter correctie van het ruimtegebrek gedurende de wisselfase.

De verzekeringstegemoetkoming is pas verschuldigd na melding bij de adviserend geneesheer door middel van het reglementair formulier 60bis, ingevuld en ondertekend door de tandheelkundige; het wordt bij het getuigschrift voor verstrekte hulp gevoegd van de verstrekking 305933-305944.

De verplichte verzekeringstegemoetkoming waarop de rechthebbende kan aanspraak maken voor een vroege orthodontische behandeling beperkt zich tot :

305631-305642

Forfait pour appareillage et par traitement, en début de traitement L 125

305675-305686

Forfait pour appareillage et par traitement, après les six premiers forfaits de traitement régulier et au plus tôt au cours du sixième mois civil de traitement L 125

305616-305620

Forfait de traitement régulier, au maximum deux par mois civil et six par période de six mois civils L 16,5

305653-305664

Forfait de traitement régulier après lequel survient une interruption de plus de six mois L 16,5

305712-305723

Forfait de traitement régulier auquel succède une période de traitement régulier non remboursable ou dont l'autorisation pour l'intervention de l'assurance n'a pas encore été accordée par l'instance compétente L 16,5

305852-305863

* Forfait mensuel pour un contrôle de contention, au maximum 4 par année civile L 12

305896-305900

* Séance de contrôle de contention après laquelle survient une interruption de plus de six mois L 12

305874-305885

* Confection, à la demande du Conseil technique dentaire, des modèles d'étude des deux arcades pris à l'occasion d'une demande de prolongation de traitement orthodontique L 15 »

Art. 2. A l'article 6 de l'annexe au même arrêté, 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, 5 octobre 2006, 22 novembre 2006, 11 mai 2007 et 31 août 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° Dans le § 5, 2.4, les mots « 12e » sont remplacés par les mots « 15e »;

2° Le § 7 est remplacé par la disposition suivante :

« § 7. Traitement orthodontique de première intention

Le traitement orthodontique de première intention peut bénéficier d'une intervention de l'assurance maladie obligatoire. Répartie en 2 forfaits, elle couvre l'entièreté du traitement qui comprend la prise d'empreintes, la confection des moulages, le diagnostic et la notification au médecin-conseil, l'appareillage, la pose de l'appareillage et les visites de contrôle.

Le premier forfait 305933-305944 doit être attesté lors du placement de l'appareillage nécessaire au traitement orthodontique de première intention, le second forfait 305955-305966 en fin de traitement et au plus tôt dans le courant du sixième mois civil du traitement qui démarre avec le placement de l'appareillage.

L'intervention de l'assurance est due uniquement pour des traitements orthodontiques de première intention qui, en période de denture lactéale ou de denture mixte, visent à :

- corriger les articulés croisés frontaux et latéraux;
- lever les verrouillages frontaux et/ou transversaux de l'occlusion;
- prévenir les traumatismes antérieurs par la correction de la position des incisives;
- corriger un manque de place pendant la phase de permutation dentaire.

L'intervention de l'assurance n'est due que si une notification a été introduite auprès du médecin-conseil au moyen du formulaire réglementaire annexe 60bis, complété et signé par le praticien; il est joint à l'attestation de soins donnés de la prestation 305933-305944.

L'intervention de l'assurance obligatoire à laquelle un bénéficiaire peut prétendre pour un traitement orthodontique de première intention se limite à :

- eenmaal de prestatie nr 305933-305944 bij de start van de behandeling;
- eenmaal de prestatie nr 305955-305966 bij het einde van de behandeling.

De verzekeringstegemoetkoming voor een vroege orthodontische behandeling is niet meer verschuldigd na de 9de verjaardag van de rechthebbende of na het aanrekenen van de verstrekking 305631-305642.

De vroege orthodontische behandeling kan ten vroegste gedurende de 12de kalendermaand na de verstrekking 305933-305944 gevolgd worden door tegemoetkoming voor een orthodontische behandeling zoals bepaald in § 16. »;

3° § 8 wordt vervangen als volgt :

« § 8. Het onder verstrekking nr. 305594 - 305605 bepaald verslag bestaat uit een reglementair formulier bijlage 60 dat door de tandheelkundige wordt ingevuld en ondertekend; het wordt bij het getuigschrift voor verstrekte hulp gevoegd. »;

4° Er wordt een § 8bis ingevoegd, luidende :

« § 8bis. De aanvraag om verzekeringstegemoetkoming voor de orthodontische behandeling, zoals bepaald in § 16, moet bij de adviserend geneesheer worden ingediend met een door de tandheelkundige ingevuld en ondertekend reglementair formulier bijlage 60, vóór het kind vijftien jaar wordt.

Afwijkingen van de leeftijdsgrens kunnen door de Technische tandheelkundige raad worden toegestaan voor uitzonderlijke gevallen van radiologisch en/of klinisch biologisch geobjectiveerde congenitale groeistoornissen, aangetoond met een omstandig verslag van de geneesheer-specialist, die deze veralgemeende groeistoornis behandelt.

Het betreft aandoeningen die op geen enkele wijze vóór de 15de verjaardag, kunnen laten vaststellen of een orthodontische behandeling nodig zal zijn.

Enkel het veralgemeende aspect van de groeistoornis en het onvoorzienbaar karakter van de noodzaak van een orthodontische behandeling, rechtvaardigen deze uitzonderingssituatie.

De aanvraag moet, via de adviserend geneesheer, bij de Technische tandheelkundige raad worden ingediend, samen met een omstandig verslag opgesteld door de geneesheer specialist die de groeistoornis behandelt.

De adviserend geneesheer kan beslissen de aanvraag niet door te sturen indien deze niet alle nodige elementen bevat waarvan sprake in de 2de alinea van deze paragraaf. »;

5° In § 15 worden de woorden « 305933-305944, 305955-305966, » ingevoegd tussen de woorden « onder de nummers » en de woorden « 305631-305642 en 305675-305686 »;

6° In § 18, tweede lid, worden de codenummers 371394-371405, 301394-301405, 371416-371420, 301416-301420, 371431-371442, 301431-301442, 371453-371464, 301453-301464, 371475-371486, 301475-301486, 304710-304721 en 304732-304743 geschrapt.

7° In § 18, derde lid, worden de codenummers « 305933-305944, 305955-305966, » ingevoegd tussen de codenummers « 305911-305922 » en « 377016-377020 »;

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 26 mei 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

- une fois la prestation n° 305933-305944 au début du traitement;
- une fois la prestation n° 305955-305966 en fin de traitement.

L'intervention de l'assurance pour un traitement orthodontique de première intention cesse définitivement à la date du 9e anniversaire du bénéficiaire ou après l'attestation de la prestation 305631-305642.

L'intervention pour un traitement orthodontique de première intention ne pourra être suivie d'une intervention pour un traitement orthodontique tel que stipulé au § 16 qu'au plus tôt dans le courant du 12e mois civil après la prestation 305933-305944. »;

3° Le § 8 est remplacé par la disposition suivante :

« § 8. Le rapport prévu à la prestation n° 305594 - 305605 est constitué d'un formulaire réglementaire annexe 60 que complète et signe le praticien; il est joint à l'attestation de soins donnés. »;

4° Il est inséré un § 8bis, rédigé comme suit :

« § 8bis. La demande d'intervention de l'assurance pour traitement orthodontique tel que défini au paragraphe 16 doit être introduite auprès du médecin-conseil, au moyen d'un formulaire réglementaire annexe 60 complété et signé par le praticien, avant que l'enfant ait atteint son quinzième anniversaire.

Des dérogations à la limite d'âge peuvent être autorisées par le Conseil technique dentaire pour des cas exceptionnels de troubles congénitaux de la croissance, objectifs de façon radiologique et/ou par des examens de biologie clinique, démontrés au moyen d'un rapport circonstancié établi par le médecin spécialiste qui traite ce trouble généralisé de la croissance.

Il s'agit d'affections qui ne laissent d'aucune manière présager avant le 15e anniversaire qu'un traitement orthodontique sera nécessaire.

Seuls l'aspect généralisé du trouble de la croissance et le caractère imprévisible de la nécessité d'un traitement orthodontique justifient cette situation d'exception.

La demande doit être introduite au Conseil technique dentaire par l'intermédiaire du médecin-conseil, accompagnée d'un rapport circonstancié établi par le médecin spécialiste qui traite le trouble de la croissance.

Le médecin-conseil peut décider de ne pas transmettre la demande si celle-ci ne comporte pas tous les éléments requis au 2e alinéa de ce paragraphe. »;

5° Dans le § 15, les mots « 305933-305944, 305955-305966, » sont insérés entre les mots « sous les numéros » et « 305631-305642 et 305675-305686 »;

6° Au § 18, alinéa 2, les numéros de code 371394-371405, 301394-301405, 371416-371420, 301416-301420, 371431-371442, 301431-301442, 371453-371464, 301453-301464, 371475-371486, 301475-301486, 304710-304721 et 304732-304743 sont supprimés;

7° Au § 18, alinéa 3, les numéros de code « 305933-305944, 305955-305966, » sont insérés entre les numéros de code « 305911-305922 » et « 377016-377020 »;

Art. 3. 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. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 mai 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX