

F. 95 — 1023

[C — 22130]

6 MARS 1995. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

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 coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°.

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pris en exécution de l'article 152, § 1er, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 9^{onies} par les règlements du 11 décembre 1972, du 22 avril 1985, du 9 décembre 1991, du 25 janvier 1993 et 21 février 1994.

Vu la proposition du Conseil technique dentaire, formulée en date du 16 décembre 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 6 mars 1995.

Arrête :

Article 1er. L'article 9^{onies}, § 2 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité tel que modifié par les règlements du 11 décembre 1972, du 22 avril 1985, du 9 décembre 1991, 25 janvier 1993 et 21 février 1994 est modifié comme suit :

« § 2. L'intervention de l'assurance pour les prothèses dentaires partielles et les prothèses dentaires totales visées à l'article 5, A, II, III et B de la nomenclature des prestations de santé précitée n'est, à partir de respectivement l'âge de 50 ans pour les prothèses partielles comme précisé dans l'article 5, A, II et à partir de l'âge de 60 ans pour les prothèses partielles et totales comme précisé dans l'article 5, A, III et B, due que sur présentation de l'attestation de soins donnés accompagnée du formulaire dûment complété dont le modèle figure à l'annexe 41bis du présent règlement.

Pour pouvoir donner lieu à l'intervention de l'assurance, les prothèses partielles de 8, 9, 10, 11, 12 et 13 dents et 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 41bis précitée.

En plus des exigences reprises à l'alinéa précédent, l'intervention de l'assurance est soumise à l'accord préalable du médecin-conseil pour les cas de prothèses partielles de 8, 9, 10 et 11 dents, réalisées avant l'âge de 50 ans et de prothèses partielles de 12 et 13 dents et de prothèses totales réalisées avant l'âge de 60 ans dans le cadre des dérogations reprises à l'article 6 de la nomenclature des prestations de santé précitée au moyen du formulaire figurant à l'annexe 41ter du présent règlement. 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.

La formule de demande, munie de l'accord du médecin-conseil et de la décision de l'organisme assureur, est jointe à l'attestation de soins donnés délivrée au patient lors du placement de la prothèse. »

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

Bruxelles, le 6 mars 1995.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Dr. J. Riga.

Le Président,
De Somer.

N. 95 — 1023

[C — 22130]

6 MAART 1995. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Het Comité van de Verzekering 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 het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, genomen ter uitvoering van artikel 152, § 1, van de wet van 9 augustus 1963, houdende instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering inzonderheid op artikel 9^{onies} en gewijzigd bij de verordeningen van 11 december 1972, 22 april 1985, 9 december 1991, 25 januari 1993 en 21 februari 1994.

Gelet op het voorstel van de Technische tandheelkundige raad gedaan tijdens zijn vergadering van 16 december 1994;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 6 maart 1995.

Besluit :

Artikel 1. Artikel 9^{onies}, § 2 van het Koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de verordeningen van 11 december 1972, 22 april 1985, 9 december 1991, 25 januari 1993 en 21 februari 1994 wordt als volgt gewijzigd :

« § 2. De verzekeringstegenwoordiging van partiele tandprothesen en volledige tandprothesen respectievelijk voorzien in artikel 5, A, II, III en B van voorengenoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is, vanaf respectievelijk de leeftijd van 50 jaar voor de partiele prothesen zoals bedoeld in artikel 5, A, II en vanaf de leeftijd van 60 jaar voor de partiele en volledige prothesen zoals bedoeld in artikel 5, A, III en B, enkel verschuldigd op voorlegging van het getuigschrift voor verstrekte hulp waarbij het behoorlijk ingevuld formulier is gevoegd waarvan het model als bijlage 41bis bij deze verordening gaat.

Om aanleiding te kunnen geven tot de verzekeringstegenwoordiging, moeten de partiele prothesen van 8, 9, 10, 11, 12 en 13 tanden en 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 vervaardigd in voorengenoemde bijlage 41bis.

Benevens de in het vorige lid vermelde vereisten is de verzekeringstegenwoordiging afhankelijk van de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer voor de partiele prothesen van 8, 9, 10 en 11 tanden, die vóór de leeftijd van 50 jaar worden vervaardigd en voor de partiele prothesen van 12 en 13 tanden en de volledige prothesen die vóór de leeftijd van 60 jaar worden vervaardigd in het raam van de afwijkingen die zijn vermeld in artikel 6 van voorengenoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met het formulier dat is vervaardigd in de bijlage 41ter bij deze verordening. 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.

Het aanvraagformulier, waarop de instemming van de adviserend geneesheer en de beslissing van de verzekeringsinstelling zijn vermeld, wordt gevoegd bij het getuigschrift voor verstrekte hulp dat bij de plaatsing van de prothese aan de patiënt wordt uitgereikt. »

Art. 2. Deze verordening treedt in werking de eerste dag van de eerste maand volgend op die gedurende welke zij in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Brussel, 6 maart 1995.

De Leidend ambtenaar,
Dr. J. Riga.

De Voorzitter,
De Somer.

Annexe 41 bis

**FORMULAIRE ANNEXE A L'ATTESTATION DE SOINS DONNES
POUR PROTHESE(S) PARTIELLE(S) DE 8, 9, 10, 11, 12 et 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 dérogação à la limite d'âge de 50 ans.

Prothèse(s)	Numéro(s) de code de la nomenclature (1)		
	Ambulant		Hospitalisé
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

A partir de 60 ans et en cas de dérogação à la limite d'âge de 60 ans.

Prothèse(s)	Numéro(s) de code de la nomenclature (1)		
	Ambulant		Hospitalisé
12	Supérieure	306832	306843
	Inférieure	306854	306865
13	Supérieure	306876	306880
	Inférieure	306891	306902
Prothèse dentaire Totale	Supérieure	306913	306924
	Inférieure	306935	306946

(1) entourer les mentions utiles.

Étapes	Dates
Empreintes préliminaires
Empreintes secondaires
Prise de l'occlusion
Essai
Placement
Contrôle

PRATICIEN

Le

Nom, prénom, adresse

N° d'identification à l'I.N.A.M.I.

(signature)

Vu pour être annexé au règlement du 6 mars 1995.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le Président,

Dr J. RIGA.

D. SAUER.

Annexe 41ter

DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE POUR :

- prothèse(s) partielle(s) de 8, 9, 10 et 11 dents en cas de dérogation à la limite d'âge de 50 ans;
- prothèse(s) partielle(s) de 12 et 13 dents et pour prothèse(s) dentaire(s) totale(s) en cas de dérogation à la limite d'âge de 60 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

En cas de dérogation à la limite d'âge de 50 ans.

Prothèse(s)	Numéro(s) de code de la nomenclature (1)		
	Ambulant		Hospitalisé
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

En cas de dérogation à la limite d'âge de 60 ans.

Prothèse(s)	Numéro(s) de code de la nomenclature (1)		
	Ambulant		Hospitalisé
12	Supérieure	306832	306843
	Inférieure	306854	306865
13	Supérieure	306876	306880
	Inférieure	306891	306902
Prothèse dentaire Totale	Supérieure	306913	306924
	Inférieure	306935	306946

(1) Entourer les mentions utiles.

Joindre les renseignements médicaux justificatifs.

PRATICIEN

Le

Nom, prénom, adresse

N° d'identification à l'I.N.A.M.I.

(signature)

Réserve à l'organisme assureur.

Décision du médecin-conseil

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

Le

(signature)

Décision de l'organisme assureur.

Compte tenu d'interventions antérieures éventuelles, le montant dû par l'organisme assureur pour la prothèse visée ci-dessus est actuellement fixé à francs.

Le

Le délégué de l'organisme assureur :

(signature)

Sceau ou cachet de l'O.A.

Vu pour être annexé au règlement du 6 mars 1995.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le Président,

Dr J. RIGA.

D. SAUER.

Bijlage 41ter

AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VOOR :
 - partiële prothese(n) van 8, 9, 10 en 11 tanden in geval van afwijking van de leeftijdsgrens van 50 jaar ;
 - partiële prothese(n) van 12 en 13 tanden en voor de volledige tandprothese(n) in geval van afwijking van de leeftijdsgrens van 60 jaar.

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

In geval van afwijking van de leeftijdsgrens van 50 jaar.

Prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
	Aantal tanden	Ambulant	Gehospita-liseerd
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

In geval van afwijking van de leeftijdsgrens van 60 jaar.

Prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
	Aantal tanden	Ambulant	Gehospita-liseerd
12	Boven	306832	306843
	Onder	306854	306865
13	Boven	306876	306880
	Onder	306891	306902
Volledige tandprothese	Boven	306913	306924
	Onder	306935	306946

(1) Omringen wat past

De geneskundige verantwoordingsgegevens bijvoegen.

PRACTICUS datum :
 Naam, voornaam, adres
 Identificatienummer bij het R.I.Z.I.V.
 (handtekening)

Voorbehouden voor de verzekeringsinstelling

Beslissing van de adviserend geneesheer

Ondergetekende verklaart — toestemming — geen toestemming (1) te verlenen voor de tegemoetkoming van de verzekering voor geneskundige verzorging voor prothese(n) met nomenclatuurcodenummer(s)
 aan vorengenoemde patiënt.

Datum :
 (handtekening)

Beslissing van de verzekeringsinstelling

Rekening houdende met eventuele vroegere tegemoetkomingen wordt het door de verzekeringsinstelling voor de hiervoren bedoelde prothese verschuldigde bedrag thans vastgesteld op frank.

Datum :

De afgevaardigde van de verzekeringsinstelling

(handtekening)

Zegel of stempel van de V.I.

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 6 maart 1995

De Leidend ambtenaar,
 Dr. J. RIGA.

De Voorzitter,
 D. SAUER.