

KYTRIL 3 mg/3 ml		ROCHE		ATC: A04AA02				
B-200 *	0740-183	1 ampul 3 ml oplossing voor infusie en injectie, 1 mg/ml  (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 3 ampullen)	1 ampoule 3 ml solution pour perfusion et injection, 1 mg/ml  (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 3 ampoules)	R	13,8800	13,8800	+0,0000	+0,0000
B-200 **	0740-183	1 ampul 3 ml oplossing voor infusie en injectie, 1 mg/ml  (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 3 ampullen)	1 ampoule 3 ml solution pour perfusion et injection, 1 mg/ml  (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 3 ampoules)	R	11,4000	11,4000		

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2009.  
Brussel, 27 november 2008.

Mevr. L. ONKELINX

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009.  
Bruxelles, le 27 novembre 2008.

Mme L. ONKELINX

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 4253

[C — 2008/22635]

**3 NOVEMBER 2008.** — 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 de Dienst 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, gewijzigd bij de verordeningen van 31 januari 2005 en 20 november 2006;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 3 november 2008,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 23 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, gewijzigd bij de verordening van 31 januari 2005 en 20 november 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° paragraaf 1 wordt vervangen als volgt :

« § 1. De verzekeringstegemoetkoming voor tandprothesen die zijn opgenomen in artikel 5, § 2, A, 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 verzekeringstegemoetkoming moeten de partiële of volledige prothesen worden vervaardigd in minimum 4 fasen tijdens ten minste 3 verschillende zittingen

De data moeten worden vermeld op het formulier dat is vervat in vorenbedoelde bijlage 56. »;

2° paragraaf 2 wordt opgeheven;

3° in paragraaf 3 worden de woorden « §§ 1 en 2 » vervangen door de woorden « § 1 ».

**Art. 2.** In dezelfde verordening, wordt de bijlage 56 vervangen door de bijlage 56 gevoegd bij deze verordening.

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

Brussel, 3 november 2008.

De Leidend Ambtenaar,  
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,  
G. PERL.

### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 4253

[C — 2008/22635]

**3 NOVEMBRE 2008.** — 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 du Service des 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 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, modifié par les règlements du 31 janvier 2005 et 20 novembre 2006;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 3 novembre 2008,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 23 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, coordonné le 14 juillet 1994, modifié par les règlements du 31 janvier 2005 et 20 novembre 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° le paragraphe 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« § 1<sup>er</sup>. L'intervention de l'assurance pour prothèses dentaires visées à l'article 5, § 2, A, 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 partielles ou totales doivent être réalisées en minimum 4 étapes au cours d'au moins 3 séances distinctes.

Les dates doivent être mentionnées sur le formulaire repris à l'annexe 56 précitée. »;

2° le paragraphe 2 est abrogé;

3° dans le paragraphe 3, les mots « §§ 1<sup>er</sup> et 2 » sont remplacés par les mots « § 1<sup>er</sup> ».

**Art. 2.** Dans le même règlement, l'annexe 56 est remplacée par l'annexe 56 jointe au présent règlement.

**Art. 3.** Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 3 novembre 2008.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
H. DE RIDDER.

Le Président,  
G. PERL.

Bijlage 56 bij 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.”

“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 .....

PARTIËLE PROTHESEN			
Vanaf 50 jaar en in geval van afwijking van deze leeftijdsgrens			
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

VOLLEDIGE PROTHESEN			
Vanaf 50 jaar en in geval van afwijking van deze leeftijdsgrens			
Volledige prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
		Ambulant	Gehospitaliseerd
	Boven	306913	306924
Onder	306935	306946	

Tot de 15 <sup>de</sup> verjaardag, in afwijking van de leeftijdsgrens			
Volledige prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
		Ambulant	Gehospitaliseerd
	Boven	378954	378965
Onder	378976	378980	

(1) Omringen wat past

Fasen (*)	Data
Standaardafdruk	.....
Individuele afdruk	.....
Beetrelatiebepaling	.....
Pas	.....
Plaatsing	.....

(\*) Een partiële prothese of volledige prothese moet worden vervaardigd in minimum 4 fasen tijdens ten minste 3 verschillende zittingen

Tot de 15 <sup>de</sup> verjaardag, in afwijking van de leeftijdsgrens			
Prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
Aantal tanden		Ambulant	Gehospitaliseerd
-----	Boven	378954	378965
-----	Onder	378976	378980

**PRACTICUS**

Datum: .....

Naam, voornaam, adres: .....

Identificatienummer bij het RIZIV : .....

(handtekening) "

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 3 november 2008 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 Leidend Ambtenaar,  
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,  
G. PERL

Annexe 56 au 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 :

**« 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 .....

PROTHESES PARTIELLES			
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)		
Nombre de dents		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

PROTHESES TOTALES			
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	

Jusqu'au 15 <sup>e</sup> anniversaire, en cas de dérogation à la limite d'âge			
Prothèse(s) totale	Numéro(s) de code de la nomenclature (1)		
		Ambulant	Hospitalisé
	Supérieure	378954	378965
Inférieure	378976	378980	

(1) entourer les mentions utiles

Etapes (*)	Dates
Empreintes préliminaires	.....
Empreintes secondaires	.....
Prise de l'occlusion	.....
Essai	.....
Placement	.....

(\*) Les prothèses partielles ou totales doivent être réalisées en minimum 4 étapes au cours d'au moins 3 séances distinctes.

Jusqu'au 15 <sup>e</sup> anniversaire, en cas de dérogation à la limite d'âge			
Prothèse(s)	Numéro(s) de code de la nomenclature (1)		
Nombre de dents		Ambulant	Hospitalisé
-----	Supérieure	378954	378965
-----	Inférieure	378976	378980

**PRATICIEN**

Date : .....

Nom, prénom, adresse : .....

N° d'identification à l'INAMI : .....

(signature) »

Vu pour être annexé au règlement du 3 novembre 2008 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,  
H. DE RIDDER.*

*Le Président,  
G. PERL*