

Art. 4. Dans l'article 5bis du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 22 novembre 2006 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 mars 2009, le numéro de code 377230-377241 est inséré entre les codes 377134-377145 et 378335-378346;

Art. 5. Dans l'article 6 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 11 décembre 2001 et 11 mai 2007, le mot « 2007 » est remplacé par le mot « 2010 ».

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2011.

Art. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 août 2011.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

Art. 4. In artikel 5bis van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 22 november 2006 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 maart 2009, wordt het codenummer 377230-377241 ingevoegd tussen de codenummers 377134-377145 en 378335-378346;

Art. 5. In artikel 6 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 11 december 2001 en 11 mei 2007, wordt het woord « 2007 » vervangen door het woord "2010".

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2011.

Art. 7. De minister die Sociale zaken onder haar bevoegdheden heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 augustus 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke integratie,
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2011 — 2472

[C — 2011/22309]

31 AOUT 2011. — Arrêté royal fixant le budget global en 2011 des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé. — Erratum

Au *Moniteur belge* du 12 septembre 2011, 3^e édition :

- à la page 58943, article 3 lire :

Art. 3. Lors de la fixation du budget mentionné dans l'article 1^{er}, il a été tenu compte des mesures d'économie 2011 suivantes, pour un montant total de 136,205 millions d'euros, et des initiatives 2011 suivantes, pour un montant total de 3,500 millions d'euros.

- au lieu de :

Art. 3. Lors de la fixation du budget mentionné dans l'article 1^{er}, il a été tenu compte des mesures d'économie 2011 suivantes, pour un montant total de 136,205 millions d'euros, et des initiatives 2011 suivantes, pour un montant total de 3,500 d'euros.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2011 — 2473

[C — 2011/22271]

18 JUILLET 2011. — 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;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 27 juin 2011,

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2011 — 2472

[C — 2011/22309]

31 AUGUSTUS 2011. — Koninklijk besluit tot vaststelling van het globaal budget in 2011 van de financiële middelen voor het hele Rijk voor de verstrekkingen inzake de farmaceutische specialiteiten in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 12 september 2011, 3e editie :

- op blz. 58943, artikel 3 lees :

Art. 3. Bij de vastlegging van het in artikel 1 vernoemde budget werd rekening gehouden met de hiernavolgende besparingsmaatregelen 2011 voor een totaal bedrag van 136,205 miljoen euro en de hierna volgende initiatieven 2011 voor een totaal bedrag van 3,500 miljoen euro.

- in plaats van :

Art. 3. Bij de vastlegging van het in artikel 1 vernoemde budget werd rekening gehouden met de hiernavolgende besparingsmaatregelen 2011 voor een totaal bedrag van 136,205 miljoen euro en de hierna volgende initiatieven 2011 voor een totaal bedrag van 3,500 euro.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2011 — 2473

[C — 2011/22271]

18 JULI 2011. — 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 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;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 27 juni 2011,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 6, § 11 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, les modifications suivantes sont apportées :

1° les mots « de praticiens de l'art dentaire, » sont insérés entre les mots « dans les honoraires spécifiques » et les mots « de médecins généralistes ».

2° les mots « des praticiens de l'art dentaire concernés au titre de dentiste généraliste ou dentiste spécialiste ou » sont insérés entre les mots « dans ses attributions, » et les mots « des médecins concernés ».

Art. 2. Dans le même règlement, modifié en dernier lieu par le règlement du 7 février 2011, l'intitulé du chapitre IX est remplacé par ce qui suit : « Des conditions d'intervention de l'assurance pour les prestations dentaires »

Art. 3. L'article 24 du même règlement, modifié en dernier lieu par le règlement du 7 février 2011, est complété par le paragraphe 4 rédigé comme suit :

« § 4. L'intervention de l'assurance pour le Conebeam CT dentaire, prévu sous les numéros 377230-377241, 307252-307263 et 307230-307241, dépend de l'enregistrement auprès du Service des soins de santé de l'Institut, de l'appareil et du dispensateur de soins qui manipule l'appareil, au moyen du formulaire prévu à l'annexe 62^{ter}, dûment complété et signé par l'exploitant de l'établissement. Un formulaire est établi par appareil et transmis pour enregistrement. Toute modification apportée à l'une des données réclamées dans l'annexe 62^{ter}, doit être signalée au Service des soins de santé de l'Institut comme un renouvellement de l'enregistrement.

L'intervention de l'assurance n'est due qu'à partir du moment où le Service des soins de santé de l'Institut est informé de cet enregistrement. Si la prise de connaissance a eu lieu avant le 31 décembre 2011, l'intervention de l'assurance est due à partir du 1^{er} mars 2011.

L'intervention de l'assurance n'est plus due à partir du moment où il ressort des données de l'Agence Fédérale de Contrôle nucléaire que le dispensateur de soins – utilisateur, ne dispose plus des autorisations nécessaires ou que les appareils et les locaux ne répondent plus aux critères de sécurité, comme prévu dans ou en vertu de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants. »

Art. 4. Dans le même règlement, les annexes 57 et 58 sont remplacées par les annexes 57 et 58 jointe au présent règlement.

Art. 5. Dans le même règlement, il est inséré une annexe 62^{ter}, qui est jointe en annexe au présent règlement.

Art. 6. Le présent règlement produit ses effets le 1^{er} mars 2011, sauf l'article 4 qui produit ses effets le 1^{er} juin 2011.

Bruxelles, le 18 juillet 2011.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER.

Le Président,

G. PERL.

Besluit :

Artikel 1. In artikel 6, § 11 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, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het woord « tandheelkundigen, » wordt ingevoegd tussen de woorden « in de specifieke honoraria van » en de woorden « algemeen geneeskundigen ».

2° de woorden « van de betrokken tandheelkundigen als algemeen tandarts of tandarts-specialist of » worden ingevoegd tussen de woorden « in zijn bevoegdheid heeft, » en de woorden « van de betrokken geneesheren »

Art. 2. In dezelfde verordening laatstelijk gewijzigd bij de verordening van 7 februari 2011 wordt het opschrift van hoofdstuk IX vervangen als volgt : « Voorwaarden voor verzekeringstegemoetkoming voor tandheelkundige verstrekkingen »

Art. 3. Artikel 24 van dezelfde verordening, laatstelijk gewijzigd bij de verordening van 7 februari 2011, wordt aangevuld met een paragraaf 4, luidende :

« § 4. De verzekeringstegemoetkoming voor de dentale Conebeam CT's, voorzien onder de nrs 377230-377241, 307252-307263 en 307230-307241, wordt afhankelijk gesteld van de registratie bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut, van het toestel en de zorgverlener die het toestel bedient, door middel van het formulier voorzien in de bijlage 62^{ter} dat door de exploitant van de inrichting volledig wordt ingevuld en ondertekend. Per toestel wordt een formulier opgemaakt en ter registratie overgemaakt. Elke wijziging aan één van de gegevens die in de bijlage 62^{ter} worden opgevraagd, dient bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut te worden gemeld als een hernieuwing van registratie.

De verzekeringstegemoetkoming is slechts verschuldigd vanaf het tijdstip waarop de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Instituut kennis krijgt van deze registratie. In geval deze kennisname gebeurt vóór 31 december 2011 is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd vanaf 1 maart 2011.

De verzekeringstegemoetkoming is niet meer verschuldigd vanaf het ogenblik dat uit de gegevens van het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle blijkt dat de zorgverlener-gebruiker niet langer over de nodige vergunningen beschikt of dat de toestellen en lokalen niet langer beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria, zoals bepaald in of op grond van het koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen. »

Art. 4. In dezelfde verordening worden de bijlagen 57 en 58 vervangen door de bijlagen 57 en 58 gevoegd bij deze verordening.

Art. 5. In dezelfde verordening wordt een bijlage 62^{ter} ingevoegd die als bijlage is gevoegd bij deze verordening.

Art. 6. Deze verordening heeft uitwerking met ingang van 1 maart 2011, behalve artikel 4 dat uitwerking heeft met ingang van 1 juni 2011.

Brussel, 18 juli 2011.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER.

De Voorzitter,

G. PERL.

« Annexe au règlement du 18 juillet 2011 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

Annexe 57

DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE EN CAS DE DEROGATIONS AUX LIMITES D'AGE DE 50 ANS.

A remplir par le bénéficiaire ou apposer la vignette:

BENEFICIAIRE: Nom et prénom
 Adresse
 Organisme assureur
 Numéro d'identification sécurité sociale

A remplir par le praticien:

PATIENT: Nom, prénom:
 Date de naissance:

L'intéressé(e) répond aux conditions prévues dans l'article 6, § 5 - 2.2 ou 2.4 (1) (2).			L'intéressé(e) répond aux conditions prévues dans l'article 6, § 5 - 2.3 ou 2.4 (1) (2).		
<input type="checkbox"/>	1)	Syndromes de malabsorption et maladies colorectales	<input type="checkbox"/>	1)	Perte ou extraction de dents résultant de l'impossibilité pour le bénéficiaire d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale correcte à cause d'un handicap persistant
<input type="checkbox"/>	2)	Intervention(s) mutilante(s) du système digestif	<input type="checkbox"/>	2)	Perte ou extraction de dents à la suite d'une pathologie exceptionnelle irréfutablement démontrée ou du traitement lorsqu'il peut être raisonnablement admis que la perte ou l'extraction de dents n'a pas pu être évitée malgré une hygiène buccale correcte
<input type="checkbox"/>	3)	Perte de dents consécutive à une ostéomyélite, une radionécrose, une chimiothérapie ou un traitement par agent ionisant	<input type="checkbox"/>	3)	Extraction dentaire ayant lieu chez un bénéficiaire pour qui une opération à cœur ouvert, une transplantation d'organe ou un traitement par un agent ionisant ou immunodépresseur a été prévu mais n'a pas été exécuté
<input type="checkbox"/>	4)	Extraction de dents nécessaire pour la prévention d'endocardite ou préalable à une opération à cœur ouvert, une transplantation d'organe, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur			
<input type="checkbox"/>	5)	Absence congénitale ou héréditaire de multiples dents ou malformations congénitales ou héréditaires sévères des maxillaires ou de dents			

- (1) Cocher la demande et joindre obligatoirement les renseignements médicaux justificatifs.
 (2) Les conditions de l'article 6, § 5, 2.4 de la nomenclature sont uniquement applicables pour les patients n'ayant pas encore atteint l'âge de dix-huit ans. De telles demandes doivent toujours être soumises à l'approbation du Conseil technique dentaire.

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

PRATICIEN

Date :

Nom, prénom, adresse :

Numéro d'identification à l'I.N.A.M.I. :

(Signature)

Nombre de documents ajoutés :

Verso de l'annexe 57 (suite)**DEMANDE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 6, § 5, 2.2.**Décision du médecin conseil

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

Motivation en cas de refus

.....

Date: Nom et signature:

.....

Décision de l'organisme assureur

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

Date Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

DEMANDE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 6, § 5, 2.3 ou 2.4.

Transmis par l'organisme assureur au Conseil technique dentaire le

Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

Décision du Conseil technique dentaire

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

Date: Pour le Conseil technique dentaire

Le Secrétaire

(1) Biffer la mention inutile.

(2) Motivation en cas de refus en annexe.]

Vu pour être annexé au règlement du 18 juillet 2011 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

Annexe 58 (suite)

A remplir par l'organisme assureur

Date(s) de (s) prothèse(s) antérieurement remboursée(s)	Numéro de nomenclature
1.	1.
2.	2.

Date(s) de rebasage(s) antérieurement remboursé(s)	Numéro de nomenclature
1.	1.
2.	2.

Le délégué de l'organisme assureur :
(Signature)

Seau ou cachet de l'O.A.

Décision du Conseil technique dentaire

Motivation du refus

Vu pour être annexé au règlement du 18 juillet 2011 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*

« Annexe au règlement du 18 juillet 2011 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

Annexe 62ter

FORMULAIRE POUR NOTIFICATION, OU RENOUELEMENT DE NOTIFICATION DES DONNEES CONCERNANT LE CONEBEAM CT DENTAIRE (dCBCT), article 6, §17bis

Chaque Conebeam CT dentaire qui est présent dans l'établissement et qui est utilisé pour l'attestation des prestations figurant dans l'article 6, §17bis de la nomenclature des prestations de santé, doit être enregistré à l'INAMI au moyen du présent formulaire. Le présent formulaire doit être établi par appareil et transmis pour enregistrement.

Toute modification apportée à l'une des données ci-dessous doit être signalée à l'INAMI comme un renouvellement d'enregistrement.

Les données enregistrées peuvent être confrontées aux données disponibles auprès de l'AFCN. En cas de constatation de non-conformité à la réglementation-RGPRI, l'intervention pour les prestations figurant dans l'article 6, §17bis de la nomenclature des prestations de santé est supprimée.

Indiquer par une croix s'il s'agit d'une notification ou d'un renouvellement de notification :

- Notification
 Renouvellement de notification (en cas de changement des données communiquées préalablement)

1. Déclaration concernant le Conebeam CT dentaire.

Je, soussigné(e), en qualité de (Numéro national) déclare qu'un appareil Conebeam CT dentaire a été mis en service à l'adresse d'exploitation ci-dessous.

Marque / type d'appareil :
 Numéro de série de l'appareil à rayons :
 Numéro d'enregistrement AFCN de l'appareil à rayons¹ :
 Localisation de l'appareil (adresse) :

L'appareil et le local satisfont aux critères en matière de contrôle physique (art. 23 RGPRI) et les critères d'acceptabilité (radiophysique médicale) (art. 51.6.5. RGPRI).

2. Données d'identification du Conebeam CT dentaire.

Référence de l'autorisation de création et d'exploitation AFCN (art. 5.1 RGPRI) :

3. Dispensateur de soins – utilisateur utilisant le Conebeam CT dentaire dans l'établissement :

Nom + Prénom :
 Numéro INAMI :

Nom + Prénom :
 Numéro INAMI :

Nom + Prénom :
 Numéro INAMI :

Les dispensateurs de soins doivent disposer d'une autorisation d'utilisation individuelle Conebeam CT dentaire.

Veuillez renvoyer le présent formulaire par **recommandé** à l'adresse suivante :

INAMI
 Service Soins de Santé
 A l'attention du Fonctionnaire dirigeant
 Avenue de Tervueren, 211
 1150 BRUXELLES

EXPLOITANT

Nom, prénom,
 (Signature)

Date,

¹ A communiquer dès que les numéros d'enregistrement sont attribués.

Vu pour être annexé au règlement du 18 juillet 2011 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

"Bijlage bij de verordening van 18 juli 2011 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

Bijlage 57

AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING IN AFWIJKING OP DE LEEFTIJDGRENZEN VAN 50 JAAR

In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrengen :

RECHTHEBBENDE Naam en voornaam

 Adres

 Verzekeringsinstelling

 Identificatienummer sociale zekerheid

In te vullen door de practicus :

PATIENT Naam en voornaam

 Geboortedatum

Betrokkene beantwoordt aan de voorwaarden gesteld In artikel 6, § 5 – 2.2 of 2.4 (1) (2)		Betrokkene beantwoordt aan de voorwaarden gesteld In artikel 6, § 5 – 2.3 of 2.4 (1) (2)	
<input type="checkbox"/>	1) Malabsorptiesyndroom en colorectale ziekten	<input type="checkbox"/>	1) Tandverlies of tandextracties ten gevolge van de onmogelijkheid voor de rechthebbende om een correcte mondhygiëne te verwerven of te behouden wegens een blijvende handicap
<input type="checkbox"/>	2) Mutilerende ingre(e)p(en) op het spijsverteringsstelsel	<input type="checkbox"/>	2) Tandverlies of tandextracties ten gevolge van een onweerlegbaar bewezen uitzonderlijke pathologie of de behandeling ervan waarbij redelijkerwijze mag aangenomen worden dat het tandverlies of de tandextracties onvermijdbaar waren ondanks een correcte mondhygiëne
<input type="checkbox"/>	3) Verlies van tanden na een osteomyelitis, een radionecrose, een chemotherapie of een behandeling met ionisatie-agens		
<input type="checkbox"/>	4) Extractie van tanden noodzakelijk ter preventie van endocarditis of vóór een openhartoperatie, een orgaantransplantatie, een behandeling met ionisatie- of immunodepressie-agens		
<input type="checkbox"/>	5) Aangeboren of erfelijk ontbreken van talrijke tanden of ernstige aangeboren of erfelijke misvormingen van de kaakbeenderen of van de tanden	<input type="checkbox"/>	3) Tandextractie die plaatsvond bij een rechthebbende voor wie een openhartoperatie, een orgaantransplantatie of een behandeling met een ionisatie-agens of een immunodepressie-agens gepland werd, doch niet uitgevoerd

(1) Het gevraagde aankruisen en de geneeskundige verantwoordingsgegevens verplicht bijvoegen.

(2) De voorwaarden uit artikel 6, § 5, 2.4 van de nomenclatuur zijn enkel van toepassing voor patiënten die de leeftijd van 18 jaar nog niet hebben bereikt. Dergelijke aanvragen dienen steeds te worden onderworpen aan de goedkeuring van de Technische tandheelkundige raad.

Aanduiding van de te plaatsen/geplaatste prothese(n)			
PROTHESE(N)		NOMENCLATUURNUMMERS	
AANTAL TANDEN		AMBULANT	GEHOSPITALISEERD
	BOVEN		
	ONDER		

PRACTICUS

Datum :

Naam, voornaam, adres

.....

(handtekening)

Identificatienummer bij het RIZIV :

Aantal bijgevoegde documenten :

Bijlage 57 (vervolg)**AANVRAAG IN HET KADER VAN ARTIKEL 6, § 5, 2.2**Beslissing van de adviserend geneesheer

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

.....

Motivering in geval van weigering

.....

.....

.....

.....

Datum Naam en handtekening:

.....

Beslissing van de verzekeringsinstelling

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

Datum: Handtekening van de afgevaardigde en stempel van de verzekeringsinstelling.

AANVRAAG IN HET KADER VAN ARTIKEL 6, § 5, 2.3 OF 2.4

Doorgezonden door de verzekeringsinstelling naar de Technische tandheelkundige raad op

Handtekening van de afgevaardigde en stempel van de verzekeringsinstelling.

Beslissing van de Technische tandheelkundige raad

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

.....

Datum: Voor de Technische tandheelkundige raad

De Secretaris.

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

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 18 juli 2011 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*

Bijlage 58 (vervolg)

Door de verzekeringsinstelling in te vullen

Datum(s) van eerder vergoede prothese(s)	Nomenclatuurnummer
1.	1.
2.	2.
Datum(s) van eerder vergoede vervanging(en) van de basis	Nomenclatuurnummer
1.	1.
2.	2.

De afgevaardigde van de Verzekeringsinstelling:
(Handtekening)

Zegel of stempel van de V.I.

Beslissing van de technische tandheelkundige raad

Motivering van de weigering]

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 18 juli 2011 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*

"Bijlage bij de verordening van 18 juli 2011 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

Bijlage 62ter

FORMULIER DAT ALS REGISTRATIE OF HERNIEUWING VAN REGISTRATIE DIENT VAN DE GEGEVENS OMTRENT DE DENTALE CONEBEAM CT (dCBCT), artikel 6, §17bis.

Elke dentale Conebeam CT die aanwezig is in de inrichting en gebruikt wordt voor het attesteren van de verstrekkingen vermeld in artikel 6, §17bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, dient te worden geregistreerd bij het RIZIV aan de hand van dit formulier. Per toestel dient dit formulier te worden opgemaakt en ter registratie worden overgemaakt.

Elke wijziging aan één van onderstaande gegevens dient bij het RIZIV te worden gemeld als een hernieuwing van registratie.

De geregistreerde gegevens kunnen geconfronteerd worden met de gegevens beschikbaar bij het FANC. Bij vaststelling dat er niet voldaan wordt aan de ARBIS-regelgeving stopt de tussenkomst voor de verstrekkingen vermeld in artikel 6, §17bis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Aankruisen of het om een registratie of een hernieuwing van registratie gaat :

- Eerste registratie
 Hernieuwing van registratie (in geval van wijziging van eerder gemelde gegevens)

1. Verklaring omtrent de dentale Conebeam CT.

Ik, ondergetekende....., in de hoedanigheid van (Rijksregisternummer) verklaar dat een dentaal Conebeam CT toestel in gebruik werd (wordt) genomen op ondervermeld exploitatieadres.

Merk / type toestel :
 Serienummer röntgentoestel :
 FANC –registratienummer röntgentoestel ⁽¹⁾ :
 Locatie van het toestel (adresgegevens) :

Het toestel en lokaal voldoen aan de criteria inzake fysieke controle (art. 23 ARBIS) en de aanvaardbaarheidscriteria (medische stralingsfysica) (art. 51.6.5. ARBIS).

2. Identificatiegegevens exploitant van de dentale Conebeam CT.

Referentie van de FANC oprichting- en exploitatievergunning van de inrichting (art. 5.1 ARBIS) :

3. Zorgverlener-gebruikers die in de inrichting de dentale Conebeam CT bedienen :

Naam + Voornaam :
 Rizivnummer:

Naam + Voornaam :
 Rizivnummer:

Naam + Voornaam :
 Rizivnummer :

De zorgverleners dienen over een gebruikersvergunning voor dentale Conebeam CT te beschikken.

Dit formulier **aangetekend** terugsturen naar het
RIZIV

Dienst voor Geneeskundige Verzorging
 Tav. De Leidend ambtenaar
 Tervurenlaan, 211
 1150 BRUSSEL

EXPLOITANT

Naam, voornaam
 (Handtekening)]

Datum,

¹ Meedelen eens de registratienummers worden toegekend.

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 18 juli 2011 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