

F. 99 — 532

[C - 99/22129]

3 FEVRIER 1999. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 5, modifié par les arrêtés royaux des 23 décembre 1988, 19 décembre 1990, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 7 août 1995, 10 juin 1996 et 28 avril 1998 et l'article 6, modifié par les arrêtés royaux des 23 décembre 1988, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 10 juin 1996, 8 août 1997 et 28 avril 1998;

Vu les propositions du Conseil technique den-taire formulées au cours de ses réunions du 27 mars 1998, 18 septembre 1998 et 23 octobre 1998;

Vu l'avis émis par le Service du contrôle médical de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, en date du 18 juin 1998;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 13 janvier 1999;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 25 janvier 1999;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989, 4 juillet 1989 et 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par le fait que tant dans l'intérêt de l'assurance que des assurés sociaux, il est impératif :

1° d'assurer la continuité de la prévention dans le secteur dentaire (modification de la règle d'application suivant la prestation n^{os} 302234 - 302245);

2° de mettre fin aux problèmes actuels de tarification relatifs à certaines prestations reprises dans la rubrique « Soins conservateurs »;

que le présent arrêté doit donc être pris et publié dans les plus brefs délais;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

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, tel que modifié par les arrêtés royaux des 23 décembre 1988, 19 décembre 1990, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 7 août 1995, 10 juin 1996 et 28 avril 1998 sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la rubrique « Traitements préventifs » :

la cinquième règle d'application suivant la prestation n^{os} 302234 - 302245 est modifiée comme suit :

prestation est effectuée, soit à une consultation effectuée par un praticien de l'art dentaire (DR, TM, TL, TA, TB), ou à une prestation dentaire visée par le présent article, ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la législation belge d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou

N. 99 — 532

[C - 99/22129]

3 FEBRUARI 1999. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 5, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 december 1988, 19 december 1990, 7 juni 1991, 19 december 1991, 11 januari 1993, 30 december 1993, 6 april 1995, 7 augustus 1995, 10 juni 1996 en 28 april 1998 en op artikel 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 december 1988, 7 juni 1991, 19 december 1991, 11 januari 1993, 30 december 1993, 6 april 1995, 10 juni 1996, 8 augustus 1997 en 28 april 1998;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 27 maart 1998, 18 september 1998 en 23 oktober 1998;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 18 juni 1998;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 13 januari 1999;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 januari 1999;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989, 4 juli 1989 en 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid gemotiveerd door het feit dat zowel in het belang van de verzekering als de sociaal verzekerden, het volstrekt noodzakelijk is :

1° de continuïteit te verzekeren van de preventie in de tandheelkundige sector (wijziging van de toepassingsregel vermeld na de verstrekking nrs. 302234 - 302245);

2° een einde te stellen aan de tarifieringsproblemen betreffende sommige verstrekkingen opgenomen in de rubriek « Conserverende verzorging »;

dat dit besluit dus zo spoedig mogelijk moet worden genomen en bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 december 1988, 19 december 1990, 7 juni 1991, 19 december 1991, 11 januari 1993, 30 december 1993, 6 april 1995, 7 augustus 1995, 10 juni 1996 en 28 april 1998 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de rubriek « Preventieve behandelingen » :

de vijfde toepassingsregel na de verstrekking nr. 302234 - 302245 wordt als volgt gewijzigd :

« Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301696 - 301700, 301711 - 301722, 301733 - 301744, 301755 - 301766, 301770 - 301781, 302153 - 302164, 302175 - 302186, 302190 - 302201, 302212 - 302223 en 302234 - 302245 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat voor de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar

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 302993 - 303004. »; « Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 301696 - 301700, 301711 - 301722, 301733 - 301744, 301755 - 301766, 301770 - 301781, 302153 - 302164, 302175 - 302186, 302190 - 302201, 302212 - 302223 et 302234 - 302245 est conditionné, pour le bénéficiaire, par le recours, au cours de l'année civile précédant celle pendant laquelle la

2° dans la rubrique «Soins conservateurs» les libellés des prestations 304312 - 304323, 304533 - 304544, 304555 - 304566, 304570 - 304581, 304496 - 304500, 304592 - 304603, 304614 - 304625 et 304636 - 304640 sont remplacés respectivement par les libellés suivants :

«* Traitement et obturation d'un canal d'une dent chez le bénéficiaire jusqu'à son 18e anniversaire	L 30
* Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire jusqu'à son 18e anniversaire	L 40
* Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire jusqu'à son 18e anniversaire	L 60
* Traitement et obturation de quatre canaux ou plus de la même dent chez le bénéficiaire jusqu'à son 18e anniversaire	L 80
* Traitement et obturation d'un canal d'une dent chez le bénéficiaire à partir de son 18e anniversaire	L 30
* Traitement et obturation de deux canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir de son 18e anniversaire	L 40
* Traitement et obturation de trois canaux de la même dent chez le bénéficiaire à partir de son 18e anniversaire	L 60
* Traitement et obturation de quatre canaux ou plus de la même dent chez le bénéficiaire à partir de son 18e anniversaire	L 80 »

Art. 2. A l'article 6 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux du 23 décembre 1988, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 11 janvier 1993, 30 décembre 1993, 6 avril 1995, 10 juin 1996 et 28 avril 1998 le § 4 est remplacé par la disposition suivante :

« § 4. Les honoraires pour le traitement et l'obturation d'un ou de plusieurs canaux comprennent la radiographie de contrôle prouvant que chaque canal de l'élément concerné répond aux critères suivants : pour une dent définitive, chaque canal visible doit être obturé au minimum jusqu'à 2 mm de l'apex; pour une dent lactéale, chaque canal visible doit être obturé jusqu'au tiers au moins de sa longueur.

L'intervention de l'assurance n'est due que sur présentation de la radiographie de contrôle au médecin-conseil.

L'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou de plusieurs canaux de la même dent, quel que soit le nombre de canaux obturés pendant le traitement, n'est due que si cette radiographie de contrôle démontre que les critères mentionnés ci-dessus ont été remplis. »

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 est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 février 1999.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

voorafgaand aan dat waarin de verstrekking wordt verricht, hetzij een raadpleging uitgevoerd door een tandheelkundige (DR, TM, TL, TA, TB), of een in dit artikel vermelde tandheelkundige verstrekking, 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 hebben uitgemaakt van een tegemoetkoming. Voor de rechthebbende die niet aan die voorwaarde voldoet, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de relatieve waarde L 5 en wordt deze door de verzekeringsinstelling gecodeerd onder het nummer 302993 - 303004. »;

2° in de rubriek «Conserverende verzorging» worden de omschrijvingen van de verstrekkingen 304312 - 304323, 304533 - 304544, 304555 - 304566, 304570 - 304581, 304496 - 304500, 304592 - 304603, 304614 - 304625 en 304636 - 304640 respectievelijk vervangen door de volgende omschrijvingen :

«* Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende tot zijn 18e verjaardag.....	L 30
* Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende tot zijn 18e verjaardag	L 40
* Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende tot zijn 18e verjaardag	L 60
* Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende tot zijn 18e verjaardag.....	L 80
* Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende vanaf zijn 18e verjaardag.....	L 30
* Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende vanaf zijn 18e verjaardag.....	L 40
* Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende vanaf zijn 18e verjaardag.....	L 60
* Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende vanaf zijn 18e verjaardag	L 80 »

Art. 2. In artikel 6 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 december 1988, 7 juni 1991, 19 december 1991, 11 januari 1993, 30 december 1993, 6 april 1995, 10 juni 1996 en 28 april 1998 wordt § 4 vervangen door de volgende bepaling :

« § 4. Het honorarium voor de behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen omvat de controleradiografie die aantoonst dat elk kanaal van het betrokken element aan volgende criteria voldoet : voor een definitieve tand moet elk zichtbaar kanaal ten minste tot 2 mm van de apex zijn gevuld; voor een melktand moet elk zichtbaar kanaal over ten minste een derde van de lengte gevuld zijn.

De verzekeringstegemoetkoming is slechts verschuldigd op voorlegging van de controleradiografie aan de adviserend geneesheer.

De verzekeringstegemoetkoming voor behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand, ongeacht het aantal tijdens de behandeling gevulde kanalen, is slechts verschuldigd indien deze controleradiografie aantoonst dat de hiervoren vermelde criteria zijn vervuld. »

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

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

Gegeven te Brussel, 3 februari 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN