

N. 2002 — 730

[C — 2002/22044]

17 DECEMBER 2001. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Het Verzekeringscomité 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 verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 9*nonies* gewijzigd bij de verordeningen van 11 december 1972, 22 april 1985, 9 december 1991, 25 januari 1993, 21 februari 1994, 6 maart 1995, 1 april 1996 en 27 april 1998;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 17 december 2001,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 9*nonies*, § 1, § 2 en § 2*bis* van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de verordeningen van 11 december 1972, 22 april 1985, 9 december 1991, 25 januari 1993, 21 februari 1994, 6 maart 1995, 1 april 1996 en 27 april 1998, wordt als volgt gewijzigd :

§ 1. De verzekeringstegemoetkoming voor partiële tandprothesen die zijn opgenomen in artikel 5, A, I en II van de in artikel 35 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, 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 41 bij deze verordening gaat.

Om aanleiding te kunnen geven tot verzekeringstegemoetkoming moeten :

- de partiële prothesen van 1 tot 11 tanden worden vervaardigd in minimum vijf fasen tijdens vier verschillende zittingen;
- de partiële prothesen van 12 en 13 tanden worden vervaardigd in minimum zes fasen tijdens ten minste vijf verschillende zittingen.

De data moet worden vermeld op het formulier dat is vervat in vorenbedoelde bijlage 41. Plaatsing en controle mogen niet op dezelfde dag worden uitgevoerd.

§ 2. De verzekeringstegemoetkoming van volledige tandprothesen respectievelijk voorzien in artikel 5, B van vorengenoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, vanaf de leeftijd van 60 jaar is enkel verschuldigd op voorlegging van het getuigschrift voor verstrekte hulp waarbij het behoorlijk ingevuld formulier is gevoegd waarvan het model als bijlage 41 bij deze verordening gaat.

Om aanleiding te kunnen geven tot de verzekeringstegemoetkoming, moeten 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 vervat in vorenbedoelde bijlage 41. Plaatsing en controle mogen niet op dezelfde dag worden uitgevoerd.

§ 2*bis*. Benevens de in de paragrafen 1 en 2 vermelde vereisten is de verzekeringstegemoetkoming afhankelijk van de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer voor de partiële prothesen van 1 tot 13 tanden, die vóór de leeftijd van 50 jaar worden vervaardigd en voor 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 vorengenoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, met het formulier dat is vervat in de bijlage 41*bis* 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 op 1 januari 2002.

Brussel, 17 december 2001.

De Leidend Ambtenaar,
F. PRAET.

De Voorzitter,
D. SAUER.

F. 2002 — 730

[C — 2002/22044]

17 DECEMBRE 2001. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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 soins de santé et indemnités, notamment l'article 9*nonies* modifié par les règlements des 11 décembre 1972, 22 avril 1985, 9 décembre 1991, 25 janvier 1993, 21 février 1994, 6 mars 1995, 1^{er} avril 1996 et 27 avril 1998;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 17 décembre 2001,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 9*nonies*, § 1^{er}, § 2 et § 2*bis* de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités tel que modifié par les règlements des 11 décembre 1972, 22 avril 1985, 9 décembre 1991, 25 janvier 1993, 21 février 1994, 6 mars 1995, 1^{er} avril 1996 et 27 avril 1998 est modifié comme suit :

§ 1^{er}. L'intervention de l'assurance pour prothèses dentaires partielles visées à l'article 5, A, I et II de la nomenclature des prestations de santé visée à l'article 35 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, 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 41 du présent règlement.

Pour pouvoir donner lieu à l'intervention de l'assurance :

- les prothèses partielles de 1 à 11 dents doivent être réalisées en minimum cinq étapes au cours d'au moins quatre séances distinctes;
- les prothèses partielles de 12 et 13 dents doivent être réalisées en minimum six étapes au cours d'au moins cinq séances distinctes.

Les dates doivent être mentionnées sur le formulaire repris à l'annexe 41 précitée. Placement et contrôle ne peuvent pas être effectués le même jour.

§ 2. L'intervention de l'assurance pour les prothèses dentaires totales visées à l'article 5, B de la nomenclature des prestations de santé précitée, à partir de l'âge de 60 ans n'est due sur présentation de l'attestation de soins donnés accompagnée du formulaire dûment complété dont le modèle figure à l'annexe 41 du présent règlement.

Pour pouvoir donner lieu à l'intervention de l'assurance, 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 41 précitée. Placement et contrôle ne peuvent pas être effectués le même jour.

§ 2*bis*. En plus des exigences reprises aux §§ 1^{er} et 2, l'intervention de l'assurance est soumise à l'accord préalable du médecin-conseil pour les cas de prothèses partielles de 1 à 13 dents, réalisées avant l'âge de 50 ans 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 41*bis* 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 1^{er} janvier 2002.

Bruxelles, le 17 décembre 2001.

Le Fonctionnaire Dirigeant,
F. PRAET.

Le Président,
D. SAUER.

Bijlage 41

FORMULIER DAT ALS BIJLAGE GAAT BIJ HET GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP
VOOR PARTIELE PROTHESE(N) VAN 1 TOT 13 TANDEN EN DE VOLLEDIGE PROTHESE(N)

In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrenge :

RECHTHEBBENDE : Naam en voornaam
 Adres
 Verzekeringsinstelling
 Inschrijvingsnummer bij de verzekeringinstelling

In te vullen door de practicus :

PATIENT : Naam, voornaam
 Geboortedatum

Vanaf 50 jaar en in geval van afwijking van de leeftijdsgrens van 50 jaar

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

Vanaf 60 jaar en in geval van afwijking van de leeftijdsgrens van 60 jaar

Volledige Prothese(n)	Nomenclatuurnummers (1)		
	Ambulant		Gehospitaliseerd
	Boven	306913	306924
	Onder	306935	306946

(1) Omringen wat past
 Fasen (*) - (**)
 Standaardafdruk
 Individuele afdruk
 Beetrelatiebepaling
 Pas
 Plaarsing
 Controle

(*) Plaatsing en controle mogen niet op dezelfde dag worden uitgevoerd.

(**) — Partiële prothesen van 1 tot 11 tanden moeten worden vervaardigd in minimum 5 fasen tijdens 4 verschillende zittingen.

— Partiële prothesen van 12 en 13 tanden en volledige prothesen moeten worden vervaardigd in minimum 6 fasen tijdens ten minste 5 verschillende zittingen.

PRACTICUS

Datum :

Naam, voornaam, adres :

Identificatienummer bij het RIZIV :

(handtekening)

Annexe 41

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

A partir de 50 ans et en cas de dérogation
à la limite d'âge de 50 ans

Prothèse(s) Nombre de dents	Numéro(s) de code de la nomenclature (1)		
		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

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

Prothèse(s) totale	Numéro(s) de code de la nomenclature (1)		
	Ambulant		Hospitalisé
	Supérieure	306913	306924
	Inférieure	306935	306946

(1) entourer les mentions utiles.

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

(*) Le placement et le contrôle ne peuvent pas être effectués le même jour.

(**) — Les prothèses partielles de 1 à 11 dents doivent être réalisées en 5 étapes minimum au cours de 4 séances distinctes.
 — Les prothèses partielles de 12 et 13 dents et les prothèses totales doivent être réalisées en minimum six étapes au cours d'au moins cinq séances distinctes.

PRATICIEN

Date :

Nom, prénom, adresse :

N° d'identification à l'INAMI :

(signature)

Verso van de bijlage 41bis

*Vorbehouden voor de verzekeringsinstelling**Beslissing van de adviserend geneesheer*

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

.....
..... aan vorengenoemde patiënt.

Motivering bij weigering :

.....
.....

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 €

Datum :

De afgevaardigde van de verzekeringsinstelling

(handtekening)

Zegel of stempel van de V.I.

(1) Omringen wat past.

Verso de l'annexe 41bis

Réservé 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.

Motivation en cas de refus :

.....
.....

Date :

(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 €

Date :

Le délégué de l'organisme assureur :

(signature)

Sceau ou cachet de l'O.A.

(1) Entourer les mentions utiles.