

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2002 — 1261

[C — 2002/22236]

25 MAART 2002. — 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, 27 april 1998 en 17 december 2001;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 25 maart 2002,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 9*nonies*, § 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, 27 april 1998 en 17 december 2001 wordt als volgt gewijzigd :

§ 2*bis*. Benevens de in de §§ 1 en 2 vermelde vereisten is de verzekeringstegemoetkoming :

— 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, § 5, 2.2. van de vorengenoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, afhankelijk van de voorafgaande instemming van de adviserend geneesheer, welke wordt aangevraagd 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 rechthebbenden;

— voor de partiële prothesen van 1 tot 13 tanden, die vóór de leeftijd van 50 jaar worden vervaardigd en voor de partiële prothesen die vóór de leeftijd van 60 jaar worden vervaardigd in het raam van de afwijkingen die zijn vermeld in artikel 6, § 5, 2.3. van vorengenoemde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, afhankelijk van de voorafgaande instemming van de Technische tandheelkundige raad wiens akkoord wordt aangevraagd, met het formulier dat is vervat in de bijlage 41*bis* bij deze verordening, via de adviserend geneesheer die oordeelt over de volledigheid van het dossier.

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

Art. 2. De bijlage 41*bis* bij hetzelfde besluit, wordt door de hierbij gevoegde bijlage vervangen.

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

Brussel, 25 maart 2002.

De leidend ambtenaar,

F. Praet.

De voorzitter,

D. Sauer.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2002 — 1261

[C — 2002/22236]

25 MARS 2002. — 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, 27 avril 1998 et 17 décembre 2001;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 25 mars 2002,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 9*nonies*, § 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, 27 avril 1998 et 17 décembre 2001 est modifié comme suit :

§ 2*bis*. En plus des exigences reprises aux §§ 1^{er} et 2, l'intervention de l'assurance est :

— pour les prothèses partielles de 1 à 13 dents, réalisées avant l'âge de 50 ans et les prothèses totales réalisées avant l'âge de 60 ans dans le cadre des dérogations reprises à l'article 6, § 5, 2.2. de la nomenclature des prestations de santé précitée, soumise à l'accord préalable du médecin-conseil, 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;

— pour les prothèses partielles de 1 à 13 dents, réalisées avant l'âge de 50 ans et les prothèses totales réalisées avant l'âge de 60 ans dans le cadre des dérogations reprises à l'article 6, § 5, 2.3. de la nomenclature des prestations de santé précitée, soumise à l'accord préalable du Conseil technique dentaire, au moyen du formulaire figurant à l'annexe 41*bis* du présent règlement par l'intermédiaire du médecin-conseil qui juge si le dossier est complet.

Le formulaire de demande, suivant le cas, muni de l'accord du médecin-conseil et de la décision de l'organisme assureur ou de l'accord du Conseil technique dentaire, est joint à l'attestation de soins donnés délivrée au patient lors du placement de la prothèse.

Art. 2. L'annexe 41*bis* au même arrêté royal est abrogée et est remplacée par l'annexe jointe au présent règlement.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 25 mars 2002.

Le fonctionnaire dirigeant,

F. Praet.

Le président,

D. Sauer.

Bijlage 41 bis

**AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE
VERZORGING IN AFWIJKING OP DE LEEFTIJDGRENZEN VAN :**

⁽¹⁾ - 50 jaar voor partiële prothesen van 1 tand tot 13 tanden.

⁽¹⁾ - 60 jaar voor 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

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

⁽¹⁾ De geneeskundige verantwoordingsgegevens moeten verplicht worden bijgevoegd.

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:

Verso van de bijlage 41bis

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.

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.

Annexe 41bis

DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE EN CAS DE DEROGATIONS AUX LIMITES D'AGE :

⁽¹⁾ - 50 ans pour les prothèses de 1 à 13 dents.

⁽¹⁾ - 60 ans pour les prothèses totales.

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

L'intéressé(e) répond aux conditions prévues dans l'article 6, § 5 - 2.2.	L'intéressé(e) répond aux conditions prévues dans l'article 6, § 5 - 2.3.
⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 1) Syndromes de malabsorption et maladies colorectales	⁽¹⁾ <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
⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 2) Intervention(s) mutilante(s) du système digestif	
⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 3) Perte de dents consécutive à une ostéomyélite, une radionécrose, une chimiothérapie ou un traitement par agent ionisant	⁽¹⁾ <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
⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 4) Extraction de dents préalable à une opération à cœur ouvert, une transplantation d'organe, un traitement par agent ionisant ou immunodépresseur	
⁽¹⁾ <input type="checkbox"/> 5) Absence congénitale ou héréditaire de multiples dents ou malformations congénitales ou héréditaires sévères des maxillaires ou de dents	⁽¹⁾ <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

⁽¹⁾ Les renseignements médicaux justificatifs doivent être joints obligatoirement.

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'INAMI : (signature)

Nombre de documents ajoutés :

Verso de l'annexe 41bis

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 €.....
 (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.

Transmis par l'organisme assureur au Conseil technique dentaire le

Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

Décision du médecin-conseil

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 le mention inutile.⁽²⁾ Motivation en cas de refus en annexe.