

Les diplômes et l'expérience sont des exigences absolues pour participer à cette procédure de sélection du SELOR.

La description de la fonction ainsi que la procédure de sélection sont plus amplement détaillées dans le règlement complet de sélection que vous pourrez obtenir auprès des services du SELOR (ligne info 0800-505 54) ou via le site web du SELOR.

Traitement annuel brut de début : 34.024,86 EUR, allocations réglementaires non comprises.

Posez votre candidature jusqu'au 15 octobre 2007.

ATTENTION ! Votre inscription à cette sélection doit être accompagnée du CV (ANV07044) (+ annexe) et d'une copie de votre diplôme. Faute de quoi, votre candidature ne sera pas prise en considération.

Vous postulez uniquement par fax (02-788 68 44) ou par lettre (SELOR, (ANV07044), boulevard Bischoffsheim 15, 1000 Bruxelles). Vous pouvez également poser votre candidature directement sur notre site web <http://www.selor.be>. Dans ce cas, vous devez encore envoyer les documents exigés (voyez plus haut) avec la mention "inscription web".

Vous trouvez le CV standardisé à remplir sur le site www.selor.be à la rubrique de la sélection concernée ou sur demande via la ligne info du SELOR (0800-505 54) ou via info@selor.be.

Het diploma en de relevante ervaring zijn beiden absolute vereisten voor deelname aan deze selectieprocedure bij SELOR.

De gedetailleerde functiebeschrijving en selectieprocedure vindt u in het selectiereglement, dat u kan verkrijgen bij de diensten van SELOR (via de infolijn 0800-505.54) of op de SELOR-website.

Jaarlijks bruto-beginsalaris : 34.024,86 EUR, reglementaire toelagen niet inbegrepen.

Solliciteren kan tot 15 oktober 2007.

OPGELET : Uw sollicitatie voor deze selectie moet vergezeld zijn van het gestandaardiseerd CV (ANV07044) (+ bijlage) en een kopie van uw diploma. Zoniet wordt er geen rekening gehouden met uw sollicitatie.

U kan dit enkel doen per fax (02-788 68 44) of brief (SELOR, ANV07044, Bischoffsheimlaan 15, 1000 Brussel). U kan ook rechtstreeks solliciteren op onze website <http://www.selor.be>. U dient dan nog wel de vereiste documenten (zie hierboven) op te sturen met de vermelding (webinschrijving).

U vindt het in te vullen CV op de website www.selor.be, bij de rubriek van de selectie of u vraagt het aan via de infolijn van SELOR (0800-505 54) of via info@selor.be.

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

[C - 2007/23302]

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique dentaire des 9 février 2006, 8 février 2007, 8 mars 2007 et 10 mai 2007 et en application de l'article 22, 4^o bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a apporté, le 25 juin 2007, les modifications suivantes aux règles interprétatives relatives aux prestations des articles 5 et 6 de la nomenclature des prestations de soins de santé :

Règles interprétatives relatives aux prestations des articles 5 et 6 de la nomenclature :

REGLES INTERPRETATIVES

TRAITEMENTS ORTHODONTIQUES

1° La règle interprétative 03 est abrogée.

2° La règle interprétative 04 est remplacée par la disposition suivante :

QUESTION 4

Que faut-il entendre par les termes « troubles congénitaux de la croissance objectivés... » mentionnés à l'article 6, § 8, de la nomenclature des prestations de santé?

REPONSE

Les dérogations à la limite d'âge pour des cas exceptionnels de troubles congénitaux objectivés de la croissance, concernant les affections qui, au moment du diagnostic et donc avant le 15e anniversaire, ne laissent d'aucune manière présager avec certitude qu'un traitement orthodontique sera nécessaire. En cela, le trouble congénital généralisé de la croissance diffère donc des troubles congénitaux stomatologiques locaux du développement (par exemple, fente labiale et palatine), où un traitement orthodontique s'impose de facto et doit dès lors toujours être demandé avant la 15e année. Ce sont donc l'aspect de trouble généralisé de la croissance et le caractère non prévisible de cette situation d'exception qui la distinguent des autres cas de demandes tardives de traitement orthodontique.

Le rapport circonstancié explicitant la motivation doit être établi par le médecin spécialiste qui traite le trouble de la croissance et non par le dentiste traitant, ni par le médecin de médecine générale, ni par le médecin stomatologue, dont aucun ne traite le patient pour des troubles de croissance généralisés.

3° Les règles interprétatives 11, 12, 13, 14, 15 et 16 sont insérées :

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

[C - 2007/23302]

Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische tandheelkundige raad van 9 februari 2006, 8 februari 2007, 8 maart 2007 en 10 mei 2007 en in uitvoering van artikel 22, 4^o bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 25 juni 2007 de volgende wijzigingen aangebracht aan de interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van de artikelen 5 en 6 van de nomenclatuur :

INTERPRETATIEREGELS

ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

1° Interpretatieregel 03 wordt opgeheven.

2° Interpretatieregel 04 wordt vervangen als volgt :

VRAAG 4

Wat moet men verstaan onder de termen "geobjectiveerde congenitale groeistoornissen" die zijn opgenomen in artikel 6, § 8, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen?

ANTWOORD

De afwijkingen van de leeftijdsgrens voor uitzonderlijke gevallen van geobjectiveerde congenitale groeistoornissen, betreffen aandoeningen die op geen enkele wijze op het ogenblik van de diagnose en dus voor het 15de jaar met zekerheid kunnen laten vaststellen of een orthodontische behandeling nodig zal zijn. Hierin verschilt de veralgemeende congenitale groeistoornis dus van de congenitale lokale stomatologische ontwikkelingsstoornissen (bijvoorbeeld lip- en gehemelte spleet) waar zich de facto een orthodontische behandeling opdringt welke derhalve steeds voor het 15de jaar moet worden aangevraagd. Het aspect veralgemeende groeistoornis en het niet voorzienbaar karakter van deze uitzonderingssituatie maken dus het onderscheid uit ten opzichte van andere laattijdige aanvragen voor orthodontische behandeling.

Het omstandig verslag waarin uitdrukkelijk het motief wordt uiteengezet, moet worden opgemaakt door de geneesheer specialist die de groeistoornis behandelt en niet door de behandelende tandarts, noch door de algemeen geneeskundige noch door de geneesheer stomatoloog die geen van allen de patiënt behandelden voor veralgemeende groeistoornissen.

3° Interpretatieregels 11, 12, 13, 14, 15 en 16 worden ingevoegd :

QUESTION 11

Peut-on, après un premier accord du médecin-conseil, obtenir la transformation d'une demande ordinaire d'intervention en demande à titre conservatoire ?

REPONSE

Un accord de remboursement de traitement orthodontique reste valable pour une période de 2 ans. Pendant cette période le praticien peut modifier un plan de traitement y compris en reporter sa mise en application pour des raisons dûment notifiées par lettre au médecin-conseil et obtenir ainsi de celui-ci la transformation d'une demande initiale ordinaire d'intervention en une demande effectuée à titre conservatoire.

QUESTION 12

Pour quel patient peut-on attester un 305911-305922 ?

REPONSE

La prestation 305911-305922 – analyse céphalométrique – se trouve dans la rubrique « Traitements orthodontiques » de la nomenclature dentaire. La prestation peut uniquement être attestée chez des patients qui ne sont pas exclus de remboursement pour un traitement orthodontique.

Chez les patients de moins de 15 ans, la prestation peut toujours être attestée et remboursée, pour autant que le droit au remboursement d'un traitement orthodontique ne soit pas aboli à la suite de l'intégration d'une disposition dans la nomenclature des prestations de santé.

Chez les patients de plus de 15 ans, la prestation peut seulement être attestée et remboursée pour autant qu'il y ait encore un accord valable pour le remboursement d'un traitement orthodontique.

QUESTION 13

L'attestation du 305911-305922 est-elle liée à l'attestation d'un 307112-307123, 377112-377123, 307134-307145 ou 377134-377145 ?

REPONSE

Non.

QUESTION 14

Comment peut-on attester les contrôles de traitement régulier codifiés sous le numéro de nomenclature 305616 ?

REPONSE

Il existe deux façons de les attester :

— soit immédiatement dès que 6 prestations ont été effectuées,

— soit dans le courant du 6e mois (civil) d'un semestre de traitement régulier.

Si l'on choisit la première façon, plusieurs manières de procéder peuvent se présenter. L'attestation de soins donnés peut au plus tôt être délivrée dans le courant du 3e mois d'un semestre d'un traitement en cours, si ce traitement orthodontique a exigé deux contrôles par mois. Pour la période suivante de 3 mois aucun contrôle ne peut donc être attesté.

En théorie, la possibilité existe de porter 6 forfaits en compte dans un délai d'environ 3 ans sans qu'il n'y ait interruption du traitement selon les règles de la NPS. Dans ce cas les prestations doivent être effectuées et attestées dans un intervalle de moins de 6 mois entre deux contrôles, sous réserve des dispositions de l'article 6 § 14.

Ex. : un traitement démarre janvier 2007... La première attestation de 6 x 305616 pourrait être délivrée dans le courant de mars 2007 (le 3e mois de traitement régulier) ou dans le cas extrême, dans le courant de décembre 2009.

Si l'on choisit la deuxième manière de procéder, l'attestation de soins donnés peut alors comprendre de 1 à 6 forfaits de traitement régulier, indépendamment de la fréquence des visites de contrôle durant la période de 6 mois.

Ex. : un traitement démarre en mars 2007... La première attestation remise en août 2007 (6e mois de traitement régulier) pourra comporter de 1 à 6 forfaits 305616.

VRAAG 11

Kan men, na een eerste akkoord van de adviserend geneesheer een initiële aanvraag tot tegemoetkoming wijzigen in een aanvraag ten bewarende titel ?

ANTWOORD

Een akkoord voor terugbetaling van orthodontische behandeling blijft 2 jaar geldig. Gedurende deze periode kan de tandarts een behandelingsplan wijzigen of de toepassing ervan uitstellen. Hij moet hiervoor schriftelijk de motivatie meedelen aan de adviserend geneesheer, om aldus de gewone initiële aanvraag tot tegemoetkoming te wijzigen in een aanvraag ten bewarende titel.

VRAAG 12

Voor welke patiënt kan men verstrekking 305911-305922 attesteren ?

ANTWOORD

Verstrekking 305911-305922 – schedelanalyse – staat in de rubriek « Orthodontische behandelingen » van de nomenclatuur voor tandverzorging. De verstrekking kan enkel worden geattesteerd bij patiënten die niet uitgesloten worden van tegemoetkoming voor orthodontische behandeling.

Bij patiënten tot de 15e verjaardag kan de verstrekking altijd geattesteerd en terugbetaald worden, voor zover het recht op tegemoetkoming voor orthodontische behandeling niet is vervallen als gevolg van een bepaling opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bij patiënten vanaf de 15e verjaardag kan deze verstrekking enkel worden geattesteerd en terugbetaald voor zover er een nog geldig akkoord voor tegemoetkoming voor orthodontische behandeling is.

VRAAG 13

Is het attesteren van de verstrekking 305911-305922 gekoppeld aan het attesteren van de verstrekkingen 307112-307123, 377112-377123, 307134-307145 of 377134-377145 ?

ANTWOORD

Nee.

VRAAG 14

Hoe kan men de controles van regelmatige behandeling, met het nomenclatuurcodenummer 305616 attesteren ?

ANTWOORD

Er zijn twee manieren om te attesteren :

— ofwel onmiddellijk nadat 6 verstrekkingen zijn uitgevoerd,

— ofwel in de loop van de zesde kalendermaand van een semester waarin een regelmatige behandeling is uitgevoerd.

Kiest men voor de eerste manier, dan kunnen verschillende mogelijkheden zich voordoen. Het getuigschrift kan op zijn vroegst in de loop van de derde kalendermaand van een semester van een lopende behandeling worden uitgereikt, indien de orthodontische behandeling twee controles per maand heeft vereist. Tijdens de hieropvolgende periode van 3 maanden kunnen dus geen controles worden geattesteerd.

In theorie bestaat de mogelijkheid om 6 forfaits aan te rekenen binnen een termijn van ongeveer 3 jaar zonder dat er sprake is van een onderbreking van de behandeling volgens de NGV. In dit geval moet elke prestatie zijn uitgevoerd en geattesteerd, binnen een interval van minder dan 6 maanden ten opzichte van de vorige, onverminderd de bepalingen van artikel 6, §14.

Bv : Een behandeling start in januari 2007... Het eerste getuigschrift van 6 x 305616 zou kunnen worden uitgereikt in de loop van maart 2007 (3e kalendermaand van de regelmatige behandeling) of in het uiterste geval in de loop van december 2009.

Kiest men voor de tweede manier, dan kan het getuigschrift voor verstrekte hulp 1 tot 6 forfaits voor regelmatige behandeling bevatten, afhankelijk van de frequentie van de uitgevoerde controlebezoeken in de periode van 6 maanden.

Bv : Een behandeling start in maart 2007... Het eerste getuigschrift dat is uitgereikt in augustus 2007 (6e kalendermaand van de regelmatige behandeling) zou 1 tot 6 x 305616 kunnen bevatten.

QUESTION 15

Quel est le mois de référence dans le calcul d'un semestre de traitement ?

REPONSE

C'est le mois du placement de l'appareillage et de la prestation du code 305631 qui est, ordinairement, le mois de référence pour le calcul des semestres de traitement.

Ex. : le 305631 est attesté le 15 mars 2007. Le premier semestre de traitement s'étalera sur les mois de mars, avril, mai, juin, juillet et août 2007. Un nouveau semestre redémarre alors à partir de septembre 2007 et ainsi de suite.

En conséquence, si 6 contrôles de traitement régulier ont été attestés dans le courant du mois de juin 2007, le prochain 305616 ne pourra seulement être pris en considération que s'il est effectué dans le courant du mois de septembre de cette année 2007.

Cependant, il peut y avoir lieu de modifier cette référence initiale après l'utilisation d'un 305653, d'un 305712, ou lors d'un changement de praticien, à condition que ce soit sans préjudice de l'article 5 de la NPS se rapportant à la définition générale du 305616, c'est-à-dire au maximum 6 prestations par semestre, et de considérer, le mois de reprise de traitement comme le départ d'un nouveau semestre de contrôle de traitement régulier.

QUESTION 16

Quand peut-on attester le 305675 et quand peut-on attester un 2ème et un 3ème 305675 ?

REPONSE

Il y a 2 conditions liées à l'attestation du 305675. Celle-ci n'est autorisée qu'après 6 prestations 305616 ET au plutôt dans le courant du 6e mois de contrôle régulier (elle peut donc l'être bien plus tard même en fin de traitement)

Ex. : Le 305631 est attesté le 15 mars 2007 et l'attestation des 6 premiers 305616 est rédigée dans le courant du mois de juillet 2007. Il n'y a donc pas un semestre entier de traitement écoulé et le 305675 ne peut pas être mentionné sur cette attestation. Il ne pourra l'être, au plus tôt, qu'au mois d'août sur une autre attestation de soins puisqu'alors celle-ci sera rédigée dans le courant du 6^e mois de traitement.

Ex. : Le 305631 est attesté le 15 mars 2007 et dans le courant du mois d'août 2007, une attestation de soins donnés est délivrée avec 5 x 305616. Le 305675 ne peut pas être mentionné sur cette attestation même si celle-ci est délivrée dans le courant du 6e mois de traitement régulier puisqu'il n'y a pas eu à cette date au moins 6 prestations 305616 effectuées. Il ne pourra l'être au plus tôt que sur l'attestation reprenant les forfaits de contrôle régulier du semestre suivant.

Le 2ème et le 3ème 305675 ne peuvent être attestés qu'après autorisation du Conseil technique dentaire.

La règle interprétative 03 est abrogée à partir du 1^{er} janvier 2007.

La règle interprétative 04 telle que modifiée au 2^o produit ses effets le 1^{er} décembre 2006.

Les règles interprétatives 11, 12 et 13 produisent leurs effets le 1^{er} décembre 2006.

Les règles interprétatives 14, 15 et 16 produisent leurs effets le 1^{er} janvier 2007.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder.

Le Président,

G. Perl.

VRAAG 15

Wat is de referentiemaand voor de berekening van een behandelingssemester ?

ANTWOORD

Gewoonlijk is de referentiemaand voor de berekening van de behandelingssemesters de maand waarin het apparaat is geplaatst en waarin de verstrekking van nomenclatuurcodenummer 305631 is verricht.

Bv. : Verstrekking 305631 is geattesteerd op 15 maart 2007. Het eerste behandelingssemester zal zich uitstreken over de maanden maart, april, mei, juni, juli en augustus 2007. Een nieuw semester breekt aan vanaf september 2007 en zo verder.

Bijgevolg, indien er 6 controles van regelmatige behandeling zijn geattesteerd in de loop van juni 2007, dan zal de volgende verstrekking 305616 slechts in aanmerking worden genomen, als die is uitgevoerd in de loop van september 2007.

Toch kan het gebeuren dat deze initiële referentie wijzigt na toepassing van een 305653, een 305712 of na wijziging van tandarts, op voorwaarde dat er geen afbeuk wordt gedaan aan artikel 5 van de NGV betreffende de algemene definitie van de 305616, d.w.z. ten hoogste 6 vertrekkingen per semester. De maand waarin de behandeling wordt hervat, kan dan beschouwd worden als het vertrekpunt van een nieuw semester van controles op regelmatige behandeling.

VRAAG 16

Wanneer kan men verstrekking 305675 attesteren en wanneer kan men een tweede en een derde verstrekking 305675 attesteren ?

ANTWOORD

Er zijn twee voorwaarden voor het attesteren van verstrekking 305675. Het is slechts toegelaten na 6 verstrekkingen 305616 EN op zijn vroegst in de loop van de 6e kalendermaand van regelmatige controle (de attestering kan dus later of zelfs op het einde van de behandeling).

Bv. : Verstrekking 305631 is geattesteerd op 15 maart 2007 en het getuigschrift met de eerste 6 verstrekkingen 305616 is opgesteld in de loop van juli 2007. Er is dus geen volledig behandelingssemester verlopen en de 305675 kan niet op dat getuigschrift worden vermeld. Dat zal op zijn vroegst kunnen in de maand augustus op een ander getuigschrift voor verstrekte hulp, omdat dit dan in de loop van de 6e behandelingsmaand zal zijn opgesteld.

Bv. : Verstrekking 305631 is geattesteerd op 15 maart 2007 en in de loop van augustus 2007 wordt een getuigschrift voor verstrekte hulp afgeleverd met 5x 305616. Verstrekking 305675 kan niet op dat getuigschrift worden vermeld, zelfs indien het is afgeleverd in de loop van de 6e maand van regelmatige behandeling, omdat op die datum minder dan 6 verstrekkingen 305616 zijn uitgevoerd. Dit kan slechtst op zijn vroegst op het getuigschrift met forfaits voor regelmatige controles van het volgende semester.

Een tweede en een derde verstrekking 305675 kunnen alleen geattesteerd worden na de toestemming van de Technische tandheelkundige raad.

De interpretatieregel 03 wordt opgeheven vanaf 1 januari 2007.

De interpretatieregel 04 zoals gewijzigd in 2^o heeft uitwerking vanaf 1 december 2006.

De interpretatieregels 11, 12 en 13 hebben uitwerking vanaf 1 december 2006.

De interpretatieregels 14, 15 en 16 hebben uitwerking vanaf 1 januari 2007.

De Leidend ambtenaar,

H. De Ridder.

De Voorzitter,

G. Perl.