

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/30002]

7 JANUARI 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 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

FILIP, 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, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de programma-wet (I) van 26 december 2013 en § 2, alinea 1, 2° gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

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;

Gelet op het voorstel van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 16 februari 2017;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 16 februari 2017;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 16 mei 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 14 juni 2017;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 19 juni 2017 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 31 juli 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 6 november 2017;

Gelet op advies 62.427/2 van de Raad van State, gegeven op 27 november 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 5, § 1 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 november 2017, wordt de rubriek « Preventieve behandelingen » vervangen als volgt:

« PREVENTIEVE BEHANDELINGEN

371615-371626

* Eerste preventief mondonderzoek in een kalenderjaar, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, het uitvoeren van een mondonderzoek, het geven van poetsinstructies en indien noodzakelijk het uitvoeren van een profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag N 14

P 8

371571-371582

* Tweede preventief mondonderzoek, in hetzelfde kalenderjaar als 371615-371626, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg en indien noodzakelijk het uitvoeren van een beperkte profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag N 7

P 3

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/30002]

7 JANVIER 2018. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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

PHILIPPE, 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, l'article 35, § 1^{er}, modifié par la loi-programme (I) du 26 décembre 2013 et § 2, alinéa 1, 2°, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

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 ;

Vu la proposition du Conseil technique dentaire formulée au cours de sa réunion du 16 février 2017;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 16 février 2017;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 16 mai 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 14 juin 2017;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 19 juin 2017 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 31 juillet 2017 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 novembre 2017 ;

Vu l'avis 62.427/2 du Conseil d'État, donné le 27 novembre 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. À l'article 5, § 1 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 novembre 2017, la rubrique « Traitements préventifs » est remplacée comme suit :

« PREVENTIEVE BEHANDELINGEN

371615-371626

* Premier examen buccal préventif dans une année civile, comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, l'établissement d'un examen buccal, des instructions de brossage et si nécessaire un nettoyage prophylactique, une fois par année civile, jusqu'au 18e anniversaire N 14

P 8

371571-371582

* Deuxième examen buccal préventif, dans la même année civile comme le 371615-371626, comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs et si nécessaire un nettoyage prophylactique limité, une fois par année civile, jusqu'au 18e anniversaire N 7

P 3

Per kalendersemester is de verzekeringstegemoetkoming voor slechts één van de verstrekkingen 371615-371626 of 371571-371582 verschuldigd.

De verstrekkingen 371615-371626 en 371571-371582 zijn enkel cumuleerbaar met de eventuele radiografieën opgenomen in dit artikel en/of met de verzegelingen van groeven en putjes of met de bepaling van de parodontale index (DPSI).

372514-372525

* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, enkel op de blijvende tanden - per tand L 10

P 2

372536-372540

* Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, op een andere blijvende tand; tijdens dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant - per bijkomende tand L 7

P 1

De verzekeringstegemoetkoming voor het verzegelen van groeven en putjes is slechts éénmaal per tand verschuldigd.

Een verzegeling aangebracht tijdens dezelfde zitting op eenzelfde tandvlak behandeld voor conserverende verzorging kan niet voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komen.

Profylactisch reinigen, per kwadrant en per kwartaal, bij lichamelijk of geestelijk gehandicapten tot de 18e verjaardag, die voor hun leeftijd niet in staat zijn een normale dagelijkse mondhygiëne te verwerven of behouden zonder de hulp van een derde persoon :

371696-371700

** rechter bovenkwadrant L 10

P 2

371711-371722

** linker bovenkwadrant L 10

P 2

371733-371744

** linker onderkwadrant L 10

P 2

371755-371766

** rechter onderkwadrant L 10

P 2

371770-371781

** meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten) L 10

P 2

De motivering hiervan wordt door de practicus opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

Het invoeren van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus.

Om een kwadrant te mogen aanrekenen moet het kwadrant ten minste drie tanden en/of implantaten omvatten.

Als verscheidene kwadranten, die niet elk drie tanden en/of implantaten omvatten, behandeld werden, mogen deze gecumuleerd en aangerekend worden als één kwadrant onder de nr. 371770-371781 voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn.

Art. 2. In artikel 6 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 november 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in § 2bis wordt het eerste lid vervangen als volgt :

« § 2bis. De verstrekkingen 371615-371626, 371571-371582 en 301593-301604 mogen slechts onder de volgende voorwaarde worden geattesteerd : »

2° in § 18, wordt het codenummer "371556-371560" vervangen door het codenummer "371615-371626".

L'intervention de l'assurance n'est due que pour une seule des prestations 371615-371626 ou 371571-371582 par semestre civil.

Les prestations 371615-371626 et 371571-371582 sont uniquement cumulables avec les radiographies éventuelles reprises dans le présent article et/ou les scellements de fissures et de puits ou la détermination de l'index parodontal (DPSI).

372514-372525

* Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive, par dent, jusqu'au 18e anniversaire L 10

P 2

372536-372540

* Scellement de fissures et de puits d'une autre dent définitive, au cours de la même séance et dans le même quadrant - par dent supplémentaire, jusqu'au 18e anniversaire L 7

P 1

L'intervention de l'assurance pour le scellement de fissures et de puits n'est due qu'une fois par dent.

Un scellement appliqué pendant la même séance sur une même face dentaire qui a fait l'objet de soins conservateurs ne peut pas donner lieu à une intervention de l'assurance.

Nettoyage prophylactique, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, jusqu'au 18e anniversaire, qui ne sont pas en état d'acquiescer ou de conserver une hygiène buccale quotidienne normale pour leur âge sans l'aide d'une tierce personne :

371696-371700

** quadrant supérieur droit L 10

P 2

371711-371722

** quadrant supérieur gauche L 10

P 2

371733-371744

** quadrant inférieur gauche L 10

P 2

371755-371766

** quadrant inférieur droit L 10

P 2

371770-371781

** plusieurs quadrants (3 dents et/ou implants minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets) L 10

P 2

La motivation est reprise par le praticien dans le dossier du bénéficiaire.

L'invocation d'une de ces conditions d'intervention est de la responsabilité du praticien traitant.

Pour pouvoir être attesté, le quadrant doit comporter au moins trois dents et/ou implants.

Lorsque plusieurs quadrants qui ne comportent pas trois dents et/ou implants chacun ont été traités, ils peuvent être cumulés et attestés comme un seul quadrant sous le n° 371770-371781 pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents et/ou implants.

Art. 2. Dans l'article 6 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 novembre 2017, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 2 bis, le premier alinéa est remplacé comme suit :

« § 2bis. Les prestations 371615-371626, 371571-371582 et 301593-301604 ne peuvent être attestées qu'à la condition suivante : »

2° au § 18, le numéro de code "371556-371560" est remplacé par le numéro de code "371615-371626".

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 februari 2018.

Art. 4. De minister die Sociale zaken onder haar bevoegdheden heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 januari 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} février 2018.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 janvier 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2018/30003]

7 JANUARI 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 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

FILIP, 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, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de programma-wet (I) van 26 december 2013 en § 2, alinea 1, 2^o gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

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;

Gelet op het voorstel van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 16 februari en 27 april 2017;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 16 februari en 27 april 2017;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 23 maart en 16 mei 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 19 april en 24 mei 2017 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 24 april en 29 mei 2017 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 1 juni en 3 juli 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 6 en 7 november 2017;

Gelet op de adviezen 62.436/2 en 62.470/2 van de Raad van State, beiden gegeven op 4 december 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 november 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o § 1 wordt gewijzigd als volgt :

a) In de rubriek « conserverende verzorging » wordt de toepassingsregel na de verstrekking 374356-374360 vervangen als volgt:

« De verstrekking 374356-374360 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566, 374570-374581, 374754-374765, 374776-374780, 375012-375023, 375034-375045, 375056-375060 en 375071-375082 op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

Vermits de verstrekking 374356-374360 maar eenmaal per tand kan uitgevoerd worden, is de verzekeringstegemoetkoming slechts eenmaal per tand verschuldigd. »

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2018/30003]

7 JANVIER 2018. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 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

PHILIPPE, 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, l'article 35, § 1^{er}, modifié par la loi-programme (I) du 26 décembre 2013 et § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

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 ;

Vu la proposition du Conseil technique dentaire formulée au cours de sa réunion du 16 février et 27 avril 2017;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 16 février et 27 avril 2017;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 23 mars et 16 mai 2017 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 19 avril et 24 mai 2017 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 24 avril et 29 mai 2017 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 1 juin et 3 juillet 2017 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 et 7 novembre 2017 ;

Vu les avis 62.436/2 et 62.470/2 du Conseil d'État, donné le 4 décembre 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. À 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 novembre 2017, sont apportées les modifications suivantes :

1^o § 1 est modifié comme suit :

a) dans la rubrique « Soins conservateurs » la règle d'application après la prestation 374356-374360 est remplacée comme suite:

« La prestation 374356-374360 ne peut être cumulée avec les prestations 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566, 374570-374581, 374754-374765, 374776-374780, 375012-375023, 375034-375045, 375056-375060 et 375071-375082 sur la même dent et pendant la même séance.

Puisque la prestation 374356-374360 ne peut être effectuée qu'une seule fois par dent, l'intervention de l'assurance n'est due qu'une seule fois par dent. »