

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/14136]

17 AOÛT 2019. — 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}, alinéa 5 et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o et 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 22 novembre 2018;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 22 novembre 2018;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 6 décembre 2018 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 12 décembre 2018;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 17 décembre 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 20 février 2019 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 27 mai 2019 ;

Vu l'avis 66.323 du Conseil d'État, donné le 3 juillet 2019, 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 7 janvier 2018, les modifications suivantes sont apportées :

1^o au § 1, après la rubrique « prothèses dentaires amovibles, consultations comprises », est insérée une nouvelle rubrique, rédigée comme suit :

**« SOINS DENTAIRE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DU
CANCER OU AVEC DE L'ANODONTIE**

Les prestations suivantes sont uniquement accessibles pour un bénéficiaire qui satisfait aux conditions de l'article 6, § 5^{ter} de la nomenclature des prestations de santé :

379536-379540

* Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour une prothèse dentaire amovible supérieure L800

P 38

379551-379562

* Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour une prothèse dentaire amovible inférieure L800

P 38

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/14136]

17 AUGUSTUS 2019. — 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, vijfde lid, en § 2, 1ste lid, 1^o en 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 22 november 2018;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 22 november 2018;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 6 december 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 12 december 2018 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 17 december 2018 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 20 februari 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 27 mei 2019;

Gelet op advies 66.323 van de Raad van State, gegeven op 3 juli 2019, 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 7 januari 2018, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o in § 1, na de rubriek « uitneembare tandprothesen, inclusief raadplegingen », wordt een nieuwe rubriek ingevoerd, luidende:

“TANDZORG BIJ KANKERPATIENTEN OF BIJ ANODONTIE

Volgende verstrekkingen zijn enkel toegankelijk voor een rechthebbende die voldoet aan de voorwaarden van het artikel 6, § 5^{ter} van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

379536-379540

* Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare bovenprothese L800

P 38

379551-379562

* Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare onderprothese L800

P 38

2° au § 2, après la rubrique « implants oraux, consultations comprises », est insérée une nouvelle rubrique, rédigée comme suit :

« SOINS DENTAIRES CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER OU AVEC DE L'ANODONTIE

Les prestations suivantes sont uniquement accessibles pour un bénéficiaire qui satisfait aux conditions de l'article 6, § 5 ter de la nomenclature des prestations de santé :

309536-309540

* Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour une prothèse dentaire amovible supérieure L800
P 38

309551-309562

* Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour une prothèse dentaire amovible inférieure L800
P 38

309573-309584

** placement d'un implant ostéo-intégré pour soutenir une prothèse supérieure renforcée avec un châssis métallique L 930
P 38

309595-309606

** placement d'un implant ostéo-intégré pour soutenir une prothèse inférieure renforcée avec un châssis métallique L 930
P 38

309610-309621

* Placement d'un pilier sur un implant ostéo-intégré et fixation des ancrages correspondants dans une prothèse amovible supérieure renforcée avec un châssis métallique L 872
P 38

309632-309643

* Placement d'un pilier sur un implant ostéo-intégré et fixation des ancrages correspondants dans une prothèse amovible inférieure renforcée avec un châssis métallique L 872
P 38

309654-309665

* Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible supérieure renforcée par un châssis métallique, première connexion . L1745
P77

309676-309680

* Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible inférieure renforcée par un châssis métallique, première connexion . L1745
P77

309691-309702

* Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible supérieure renforcée par un châssis métallique, par connexion supplémentaire L872
P 38

309713-309724

* Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible inférieure renforcée par un châssis métallique, par connexion supplémentaire L 872
P 38

309735-309746

** Placement d'un bridge complet sur au moins 4 implants dans la mâchoire supérieure édentée ou placement d'un bridge suite à une reconstruction de la mâchoire supérieure avec un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et/ou os et/ou cartilage), avec anastomose microvasculaire L 4890
P 228

309750- 309761

** Placement d'un bridge complet sur au moins 4 implants dans la mâchoire inférieure édentée ou placement d'un bridge suite à une reconstruction de la mâchoire inférieure avec un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et/ou os et/ou cartilage), avec anastomose microvasculaire L 4890
P 228

2° in § 2, na de rubriek « orale implantaten, inclusief raadplegingen », wordt een nieuwe rubriek ingevoerd, luidende:

“TANDZORG BIJ KANKERPATIENTEN OF BIJ ANODONTIE

Volgende verstrekkingen zijn enkel toegankelijk voor een rechthabende die voldoet aan de voorwaarden van het artikel 6, § 5ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen:

309536-309540

* Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare bovenprothese L800
P 38

309551-309562

* Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare onderprothese L800
P 38

309573-309584

** Plaatsen van een osteogeïntegreerd implantaat ter ondersteuning van een met een metalen frame versterkte bovenprothese L930
P 38

309595-309606

** Plaatsen van een osteogeïntegreerd implantaat ter ondersteuning van een met een metalen frame versterkte onderprothese L 930
P 38

309610-309621

*Plaatsen van een abutment op een osteogeïntegreerd implantaat en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare bovenprothese L 872
P 38

309632-309643

* Plaatsen van een abutment op een osteogeïntegreerd implantaat en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare onderprothese L 872
P 38

309654-309665

* Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare bovenprothese, eerste verbinding . L1745
P77

309676-309680

* Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare onderprothese, eerste verbinding . L1745
P77

309691-309702

* Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare bovenprothese, per bijkomende verbinding L 872
P 38

309713-309724

* Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare onderprothese, per bijkomende verbinding L 872
P 38

309735-309746

** Plaatsen van een volledige brug op minimum 4 implantaten in een edentate bovenkaak of plaatsen van een brug na reconstructie van de onderkaak door middel van een vrij microvasculair geanastomoseerd weefseltransplantaat bestaande uit meerdere weefsels (weke delen en/of bot en/of kraakbeen) L 4890
P 228

309750- 309761

** Plaatsen van een volledige brug op minimum 4 implantaten in een edentate onderkaak of plaatsen van een brug na reconstructie van de onderkaak door middel van een vrij microvasculair geanastomoseerd weefseltransplantaat bestaande uit meerdere weefsels (weke delen en/of bot en/of kraakbeen) L 4890
P 228

Art. 2. Dans l'article 6 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 27 juin 2018, les modifications suivantes sont apportées :

1° § 5 bis, l'alinéa 1^{er}, 3) est remplacé comme suit:

« 3) les implants doivent avoir un diamètre minimal de 2,9mm et une longueur minimale de 4mm pour la partie ostéo-intégrable; »

2° à la suite du § 5bis, est inséré un nouveau § 5ter, rédigé comme suit :

« § 5ter. Les règles de remboursement des prestations sous la rubrique "soins dentaires chez les patients atteints de cancer ou avec de l'anodontie"

A. Critères concernant le bénéficiaire:

Les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746, 309750- 309761, ne sont remboursées à un bénéficiaire que dans l'une des indications suivantes:

1. Des implants ostéo-intégrés ont été remboursés via la prestation 312756-312760 chez des patients atteints d'un handicap fonctionnel et psychosocial grave à la suite d'une mutilation osseuse grave après résection tumorale du maxillaire ou de la mandibule, ou d'une ostéoradionécrose orofaciale ou une anodontie de dents définitives ;

2. Des dents ont été perdues ou il y a plusieurs anomalies dentaires suite à une réaction du greffon contre l'hôte dans la sphère oro-faciale après une thérapie par cellules souches;

3. Des dents ont été perdues ou il y a plusieurs anomalies dentaires suite à une chimiothérapie et/ou à une radiothérapie avant le 12e anniversaire.

La perte de dents susmentionnées doit être documentée dans le dossier du patient.

De plus, le remboursement des prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 et 309750- 309761 dépend du nombre points d'appuis fonctionnels présents dans la bouche. Cela suppose que pour une bonne rétention et un bon support occlusal d'une prothèse dentaire amovible sont présents dans les parties latérales de la mâchoire, deux points d'appui non adjacents, y compris les canines et implants.

B. Règles d'attestation:

Le remboursement des prestations est limité pour chaque bénéficiaire de la manière suivante:

- Pour les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562: une seule fois par mâchoire et par période de dix années civiles ;

- Pour les prestations 309573-309584 et 309595-309606: maximum 4 par mâchoire. Si le bénéficiaire satisfait au premier critère A.1., les implants sont remboursés via la prestation 312756-312760. Si le bénéficiaire a déjà bénéficié d'une intervention via la prestation 308512-308523, l'intervention se limite dans la mâchoire inférieure à seulement maximum deux fois 309595-309606;

- Pour les prestations 309610-309621 et 309632-309643 : une fois par implant (maximum 4 par mâchoire), Si le bénéficiaire a déjà bénéficié d'une intervention via la prestation 308534-308545, l'intervention se limite dans la mâchoire inférieure à seulement maximum deux fois 309632-309643;

- Pour les prestations 309654-309665 et 309676-309680: maximum deux fois par mâchoire ;

- Pour les prestations 309691-309702 et 309713-309724: maximum deux fois par mâchoire.

- Pour les prestations 309735-309746 et 309750- 309761 : une fois par mâchoire

Pour ces limitations :

- la prestation 309654-309665 vaut comme deux prestations 309610-309621;

- la prestation 309676-309680 vaut comme deux prestations 309632-309643;

- la prestation 309691-309702 vaut comme une prestation 309610-309621 ;

- la prestation 309713-309724 vaut comme une prestation 309632-309643;

- la prestation 309735-309746 vaut comme quatre prestations 309610-309621, plus la prestation 309536-309540;

Art. 2. In artikel 6 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2018 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° § 5 bis, 1ste lid, 3) wordt vervangen als volgt:

"3) de implantaten moeten een minimumdiameter van 2,9 mm en minimumlengte van 4 mm hebben op het osteoëintegreerd deel;"

2° in § 5bis, wordt een nieuwe § 5ter ingevoegd, luidende:

"§ 5ter. De tegemoetkomingsregels voor de verstrekkingen uit de rubriek « tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie »

A. Criteria betreffende de rechthebbende:

De verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 en 309750- 309761 worden enkel terugbetaald bij een rechthebbende in één van volgende toestanden:

1. De osteoëintegreerde implantaten genoten tegemoetkoming via de verstrekking 312756-312760 omwille van een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na tumorsectie van de maxilla of mandibula, ten gevolge van orofaciale osteoradionecrose of anodontie van de blijvende tanden;

2. Er zijn tanden verloren gegaan of is er sprake van meerdere, ernstige tandafwijkingen omwille van een graft-versus-host reactie in het orofaciaal gebied na stamceltherapie ;

3. Er zijn tanden verloren gegaan of is er sprake van meerdere, ernstige tandafwijkingen ten gevolge van chemotherapie en/of radiotherapie voor de 12e verjaardag.

Bovenvermeld tandverlies moet gedocumenteerd zijn in het dossier van de patiënt.

De terugbetaling van de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 en 309750- 309761 is daarenboven afhankelijk van het aantal aanwezige functionele steunpunten in de mond. Hierbij wordt aangenomen dat, voor een goede retentie en occlusale afsteuning van een uitneembare tandprothese, twee niet-aangrenzende functionele steunpunten in beide laterale delen van de kaak volstaan, de hoektanden en implantaten inbegrepen.

B. Attesteringsregels:

Per rechthebbende is de tegemoetkoming voor de verstrekkingen als volgt beperkt:

- voor de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562 één maal per kaak en per tijdvak van tien kalenderjaren;

- voor de verstrekkingen 309573-309584 en 309595-309606 : maximaal vier per kaak. In geval de rechthebbende voldoet aan het criterium A.1 worden de implantaten vergoed via de verstrekking 312756-312760. In geval de rechthebbende reeds een tegemoetkoming genoot via de verstrekking 308512-308523 is er in de onderkaak slechts een tegemoetkoming voor maximaal twee maal 309595-309606;

- voor de verstrekkingen 309610-309621 en 309632-309643: één per implantaat (maximaal 4 per kaak) In geval de rechthebbende reeds een tegemoetkoming genoot via de verstrekking 308534-308545 is er in de onderkaak slechts een tegemoetkoming voor maximaal twee maal 309632-309643;

- voor de verstrekkingen 309654-309665 en 309676-309680: maximaal twee maal per kaak;

- voor de verstrekkingen 309691-309702 en 309713-309724: maximaal twee maal per kaak;

- voor de verstrekkingen 309735-309746 en 309750- 309761: één maal per kaak.

Voor deze beperkingen:

- de verstrekking 309654-309665 geldt als twee verstrekkingen 309610-309621;

- de verstrekking 309676-309680 geldt als twee verstrekkingen 309632-309643;

- de verstrekking 309691-309702 geldt als één verstrekking 309610-309621;

- de verstrekking 309713-309724 geldt als één verstrekking 309632-309643;

- de verstrekking 309735-309746 geldt als vier verstrekkingen 309610-309621, plus de verstrekking 309536-309540;

- la prestation 309750-309761 vaut comme quatre prestations 309632-309643, plus la prestation 309551-309562.

C. Critères concernant les prestations:

Entrent uniquement en ligne de compte pour l'intervention les implants qui répondent à toutes les conditions de l'article 6, § 5bis 3), 4), 5) et 6).

Les matériaux prothétiques utilisés doivent avoir un caractère durable.

Les prestations 309573-309584 et 309595-309606 couvrent l'étude préparatoire, l'intervention chirurgicale, le matériel utilisé, le suivi et tout remplacement nécessaire pendant 12 mois après le placement.

L'intervention de l'assurance pour la prestation 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 et 309750-309761 comprend l'étude préparatoire, tous les matériaux utilisés et les coûts, le placement, les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement

D. Procédure et formulaire:

La demande d'intervention pour les prestations mentionnées ci-dessus se fait au moyen d'un formulaire dont le modèle est déterminé par le Comité d'assurance. Le formulaire complété doit être obligatoirement transmis avec l'attestation de soins donnés à l'organisme assureur, qui transfère le document à l'INAMI.

Dans le cas où le bénéficiaire répond au critère A.1., un formulaire réglementaire dont le modèle est annexé au règlement du 28 juillet 2003 doit être complété. Celui-ci doit reprendre les éléments suivants :

- La date à laquelle le Collège des médecins directeurs a accordé l'intervention pour la prestation 312756-312760 ainsi que le nombre d'implants remboursés;

- la mention des points d'appuis présents dans le maxillaire supérieur et/ou inférieur ainsi que, en fonction de ceux-ci, le matériel utilisé pour la restauration.

Pour le critère A.1., l'intervention pour les prestations 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 et 309750-309761 n'est due qu'après accord du Collège des médecins directeurs pour une intervention pour la prestation 312756- 312760.

Dans le cas où le bénéficiaire répond aux critères A.2. ou A.3., un formulaire réglementaire dont le modèle est annexé au règlement du 28 juillet 2003 doit être complété. Celui-ci doit reprendre les éléments suivants :

- la description de l'affection oncologique du bénéficiaire ;
- en cas de tumeur dans la sphère oro-faciale, la localisation de la tumeur ;

- les traitements que le bénéficiaire a suivi pour l'affection oncologique ;

- les fonctions sur lesquelles la maladie et/ou son traitement a eu un impact ;

- la mention des points d'appuis présents dans la mâchoire supérieur et/ou inférieur ainsi que, en fonction de ceux-ci, le matériel utilisé pour la restauration ;

Le formulaire est accompagné d'un rapport médical, établi après une consultation multidisciplinaire en présence d'un médecin oncologue et du dentiste traitant. En cas d'anodontie, un rapport du dentiste traitant est suffisant.

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses, et pour autant qu'il est satisfait aux conditions pour bénéficier de l'assurance pour un des critères prévu sous A., l'intervention de l'assurance est la suivante :

- 30% de l'intervention de l'assurance prévue pour une prestation 309573-309584 ou 309595-309606 après planification et la préparation des travaux et avant le placement des implants ;

- 50% de l'intervention de l'assurance prévue pour les prestations 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 ou 309750-309761, après les empreintes définitives ;

- 80% de l'intervention de l'assurance prévue pour les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540 et 309551-309562;

- de verstrekking 309750-309761 geldt als vier verstrekkingen 309632-309643, plus de verstrekking 309551-309562.

C. Criteria betreffende de verstrekkingen:

Enkel implantaten die voldoen aan alle voorwaarden van artikel 6 § 5.bis 3), 4), 5) en 6) komen in aanmerking voor tegemoetkoming.

De gebruikte prothesematerialen moeten een duurzaam karakter hebben.

De verstrekkingen 309573-309584 en 309595-309606 vergoeden de voorstudie, heelkundige ingreep, het gebruikte materiaal, de opvolging en de eventueel noodzakelijke vervanging gedurende 12 maanden na plaatsing.

De verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 en 309750-309761 vergoeden de voorstudie, al de gebruikte materialen en kosten, de plaatsing, de controlezitting(en) en de nazorg gedurende 30 dagen na het plaatsen.

D. Procedure en formulier:

De vraag tot tegemoetkoming voor hogergenoemde verstrekkingen gebeurt middels een formulier, waarvan het model wordt vastgesteld door het Verzekeringscomité. Dit ingevulde formulier wordt verplicht samen met het getuigschrift voor verstrekte hulp overgemaakt aan de verzekeringsinstelling, die het document doorzendt naar het RIZIV.

Indien de rechthebbende voldoet aan criterium A.1. moet een reglementair formulier waarvan het model als bijlage gaat bij de verordening van 28 juli 2003 worden ingevuld. Deze moet de volgende elementen bevatten:

- de datum waarop het College van artsen-directeurs de tegemoetkoming voor de verstrekking 312756-312760, alsook het aantal terugbetaalde implantaten heeft toegekend;

- de vermelding van de aanwezige steunpunten in de boven- en/of onderkaak alsook, in functie daarvan, het gebruikte materiaal voor de opbouw.

Voor het criterium A.1. is de tegemoetkoming voor de verstrekkingen 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 en 309750-309761 enkel verschuldigd na het akkoord van het College van artsen-directeurs tot tegemoetkoming voor de verstrekking 312756-312760.

Indien de rechthebbende voldoet aan de criteria A.2. of A.3. moet een reglementair formulier waarvan het model als bijlage gaat bij de verordening van 28 juli 2003 worden ingevuld. Deze moet de volgende elementen bevatten:

- de omschrijving van de oncologische ziekte van de rechthebbende;
- ingeval van een oro-faciale tumor, de localisatie van de tumor;

- de behandelingen die de rechthebbende heeft gevolgd voor de oncologische ziekte;

- de functies van de rechthebbende waarop de ziekte en/of haar behandeling een impact heeft of hebben gehad;

- de vermelding van de aanwezige steunpunten in de boven- en/of onderkaak alsook, in functie daarvan, het gebruikte materiaal voor de opbouw.

Dit formulier wordt vergezeld van een medisch verslag, dat opge maakt werd na multidisciplinair consult in aanwezigheid van een arts-oncoloog en behandelende tandheelkundige. In geval van anodontie volstaat een verslag van de behandelende tandheelkundige.

Indien de prothetische werken voortijdig afgebroken worden omwille van overlijden van de patiënt of om dwingende medische redenen, en voor zover voldaan is aan de voorwaarden tot verzekeringstegemoetkoming voor één van de criteria onder A, bedraagt de tegemoetkoming:

- 30 % van de verzekeringstegemoetkoming die voorzien is voor één verstrekking 309573-309584 of 309595-309606 na de planning en voorbereidende werken en voor plaatsing van de implantaten;

- 50 % van de verzekeringstegemoetkoming die voorzien is voor de verstrekkingen 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 of 309750-309761 na de definitieve afdruk;

- 80 % van de verzekeringstegemoetkoming die voorzien is voor de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540 en 309551-309562;

- 80% de l'intervention de l'assurance prévue pour les prestations 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 et 309750-309761, après l'achèvement de la prothèse ou du bridge et avant le placement de celui-ci;

Les données démontrant les étapes de la réalisation des matériaux prothétiques doivent être conservées par le praticien dans le dossier du patient et peuvent être demandées pour consultation par le médecin-conseil.

Le formulaire doit contenir les modalités permettant aux organismes assureurs d'intervenir correctement lors de l'interruption du travail prothétique en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses. »

3° au § 18, alinéa 2, sont insérées les prestations « 309573-309584 et 309595-309606 » à la suite de la prestation 389653-389664.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 17 août 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

- 80 % van de verzekeringstegemoetkoming die voorzien is voor de verstrekkingen 309610-309621-309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 en 309750-309761, na vervaardiging van de prothese of de brug en voor zijn plaatsing.

De gegevens die de fasen van het maken van prothesemateriaal aantonen moeten door de zorgverlener worden bewaard in het dossier van de patiënt en kunnen ter raadpleging worden opgevraagd door de adviserend arts.

Het formulier moet de modaliteiten bevatten die de verzekeringsinstellingen toelaten om correct tussen te komen bij voortijdige afbreken van de prothetische werken omwille van het overlijden van de patiënt of om dwingende medische redenen."

3°in § 18, tweede lid, worden volgende prestaties toegevoegd « 309573-309584 en 309595-309606 » volgend op de prestatie 389653-389664.

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

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

Gegeven te Brussel, 17 augustus 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2019/14137]

17 AOUT 2019. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires

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, article 37, § 1^{er}, alinéa 3, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 16 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997, modifié par les lois du 22 août 2002, 27 décembre 2006, 29 mars 2012 et 22 juin 2016;

Vu l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 12 décembre 2018;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 décembre 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 février 2019;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 27 mai 2019;

Vu l'avis 66.324 du Conseil d'Etat, donné le 3 juillet 2019 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 5 de l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires sont insérés au premier alinéa les prestations suivantes :

« 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746, 309750-309761, 309573-309584, 309595-309606 ; »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2019/14137]

17 AUGUSTUS 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 juni 2016 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheelkundige verstrekkingen

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 37, § 1, derde lid, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 16 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002, 27 december 2006, 29 maart 2012 en 22 juni 2016;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 juni 2016 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheelkundige verstrekkingen;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 12 december 2018

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 december 2018 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 februari 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 27 mei 2019;

Gelet op advies 66.324 van de Raad van State, gegeven op 3 juli 2019, 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 van het koninklijk besluit van 28 juni 2016 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden voor tandheelkundige verstrekkingen, worden in eerste lid de volgende prestaties toegevoegd :

« 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746, 309750-309761, 309573-309584, 309595-309606 ; »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.