

En ce qui concerne ces montants à charge du financement complémentaire de 1 milliard € décidé par le Gouvernement le 31 mars 2017, auxquels s'ajoutent ceux à charge des 73 millions € du fonds RER libres d'affectation au 1er janvier 2016, montant obtenu après déduction du montant des travaux RER déjà prévus dans les plans d'investissement d'Infrabel et de la SNCB, la réalisation de la clé de répartition régionale est évaluée tous les deux ans, afin qu'elle soit respectée à la fin des travaux envisagés.

La date limite de calcul de la clé régionale de répartition sur l'ensemble des moyens mis à disposition de chaque entreprise pour l'année 2020 et pris en compte dans le calcul de la clé régionale peut être prolongée du 31 décembre 2020 au 30 juin 2021. Les entreprises auront également la possibilité de transférer un montant clairement convenu de leurs moyens d'investissement (prévu pour 2020) à l'année 2021 conformément au mécanisme de transfert prévu dans leur Contrat de gestion. Ces moyens seront ensuite pris en compte lors de la détermination de la clé pour l'année 2020 le 30 juin 2021. La clé pour l'année 2021 sera respectée d'ici le 31 décembre 2021. Ces règles s'appliquent aussi bien à la SNCB qu'à Infrabel. Le Conseil des Ministres mandate le Ministre de la Mobilité pour déterminer ces montants. Le Service Public Fédéral Mobilité et Transports est chargé de vérifier cette clé régionale exceptionnelle en date du 30 juin 2021 au lieu du 31 décembre 2020.

- (8) A partir de 2021, l'indexation des subventions d'exploitation est applicable.
- (9) Ces subventions complémentaires seront versées par douzièmes mensuels au plus tard le 25ème jour de chaque mois. Le contrôle de leur mise en oeuvre est intégré dans les procédures existantes au sein du SPF Mobilité et Transports. Pour l'année 2021 la clé de répartition 60/40 doit être globalement respectée sur les investissements localisables réalisées grâce aux subventions fédérales.
- (10) A partir de l'année 2021, le montant de la compensation pour les déplacements domicile-travail, peut être dépassé en dérogation à l'article 74, alinéa 2, du contrat de gestion. En outre, en complément à l'article 74, alinéa 7, du contrat de gestion, dans le cas où le montant de la compensation s'avère insuffisant afin de compenser entièrement la SNCB pour les déplacements domicile-travail en cause, la différence négative entre le montant repris dans le tableau susmentionné au titre du " trafic domicile-travail " et le coût réel de ces déplacements est payé à la SNCB l'année suivante conformément à l'article 74, alinéa 7, du contrat de gestion.
- (11) Montants maximaux versés selon le protocole spécifique entre l'Etat et chacune des sociétés.
- (12) Montants maximaux versés après justification.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 17 juin 2022 modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 2013 fixant les règles provisoires qui valent comme contrat de gestion d'Infrabel et de la SNCB.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Mobilité,
G. GILKINET

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2022/33386]

23 SEPTEMBER 2022. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 4, 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, alinea 5, gewijzigd bij de programma-wet (I) van 26 december 2013 en § 2, 1e lid, 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 Technisch tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 28 april 2022 ;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2022/33386]

23 SEPTEMBRE 2022. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 4, 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, modifié par la loi-programme (I) du 26 décembre 2013 et § 2, alinéa 1^{er}, 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 formulées au cours de sa réunion du 28 avril 2022 ;

Gelet op het negatief advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven 28 april 2022 ;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 19 mei 2022 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 25 mei 2022 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 30 mei 2022 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 8 juli 2022 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 20 juli 2022 ;

Gelet op het advies 72.092/2/V van de Raad van State, gegeven op 14 september 2022, 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 4 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 17 november 2019, wordt een paragraaf 5 ingevoegd die luidt als volgt:

“§ 5 In afwijking van § 1 en overeenkomstig artikel 23 en 71, § 1, 1e lid van de wet van 10 mei 2015 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen en het koninklijk besluit van 28 maart 2018 betreffende het beroep van mondhygiënist, wordt een tegemoetkoming toegekend voor de verstrekkingen vermeld in artikel 6, § 18bis van de nomenclatuur wanneer een tandheelkundige met één van de kwalificaties zoals vermeld in § 1 van dit artikel een verstrekking van artikel 5 van de nomenclatuur voorschrijft of toevertrouwt aan een mondhygiënist.

De toepassingsregels van de nomenclatuur en de verordeningen, genomen op basis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, die van toepassing zijn op de verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur moeten gerespecteerd worden wanneer deze verstrekkingen uitgevoerd worden door een mondhygiënist.”

Art. 2. In artikel 5 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 november 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° § 1 wordt gewijzigd als volgt :

a) in de rubriek “preventieve behandelingen” wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd na de verstrekking 372514-372525 die luidt als volgt :

“372455 372466 * Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, enkel op de blijvende tanden - per tand, uitgevoerd door een mondhygiënist L 10 P 0”

b) in de rubriek “preventieve behandelingen” wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd na de verstrekking 372536-372540 die luidt als volgt :

“ 372470 372481 * Verzegelen van groeven en putjes, tot de 18e verjaardag, op een andere blijvende tand; tijdens dezelfde zitting en in hetzelfde kwadrant – per bijkomende tand, uitgevoerd door een mondhygiënist L 7 P 0”

c) in de rubriek “preventieve behandelingen” wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd na de verstrekking 371770-371781 die luidt als volgt :

“Profylactisch reinigen, uitgevoerd door een mondhygiënist, 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 :

372352 372363 ** rechter bovenkwadrant L 10 P 0

372374 372385 ** linker bovenkwadrant L 10 P 0

372396 372400 ** linker onderkwadrant L 10 P 0

372411 372422 ** rechter onderkwadrant L 10 P 0

372433 372444 ** meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten) L 10 P 0

Vu l'avis négatif du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné 28 avril 2022 ;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 19 mai 2022 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 25 mai 2022 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 30 mai 2022 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 8 juillet 2022 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 20 juillet 2022 ;

Vu l'avis 72.092/2/V du Conseil d'État, donné le 14 septembre 2022, 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 du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. À l'article 4 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 17 novembre 2019, est inséré un paragraphe 5, rédigé comme suit :

« § 5 En dérogation au § 1^{er} et en conformité avec l'article 23 et 71, § 1^{er} alinéa 1^{er} de la loi du 10 mai 2015 relative à l'exercice des professions des soins de santé et l'arrêté royal du 28 mars 2018 relatif à la profession d'hygiéniste bucco-dentaire, lorsqu'un praticien de l'art dentaire ayant l'une des qualifications reprises au § 1^{er} du présent article prescrit ou confie une prestation de l'article 5 de la nomenclature à un hygiéniste bucco-dentaire, une intervention de l'assurance est octroyée pour les prestations reprises à l'article 6, § 18bis de la nomenclature.

Les règles d'applications de la nomenclature et les réglementations prises sur base de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 applicables aux prestations de l'article 5 de la nomenclature doivent être respectées lorsque ces prestations sont effectués par l'hygiéniste bucco-dentaire. »

Art. 2. Dans l'article 5 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 novembre 2019, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le § 1 est modifié comme suit :

a) dans la rubrique « traitements préventifs », après la prestation 372514-372525 est insérée une nouvelle prestation libellée comme suit :

« 372455 372466 * Scellement de fissures et de puits d'une dent définitive effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par dent, jusqu'au 18e anniversaire L 10 P 0 »

b) dans la rubrique « traitements préventifs », après la prestation 372536-372540 est insérée une nouvelle prestation libellée comme suit :

« 372470 372481 * Scellement de fissures et de puits d'une autre dent définitive effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, au cours de la même séance et dans le même quadrant - par dent supplémentaire, jusqu'au 18e anniversaire L 7 P 0 »

c) dans la rubrique « traitements préventifs », après la prestation 371770-371781 est insérée une nouvelle prestation libellée comme suit :

« Nettoyage prophylactique effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, 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 :

372352 372363 ** quadrant supérieur droit L 10 P 0

372374 372385 ** quadrant supérieur gauche L 10 P 0

372396 372400 ** quadrant inférieur gauche L 10 P 0

372411 372422 ** quadrant inférieur droit L 10 P 0

372433 372444 ** plusieurs quadrants (3 dents et/ou implants minimum pour l'ensemble des quadrants incomplets) L 10 P 0 »

d) in de rubriek “preventieve behandelingen” worden de toepassingsvoorwaarden met betrekking tot de verstrekkingen profylactisch reinigen vervangen als volgt :

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

Het invoeren van één van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de tandheekkundige die bevoegd is om de verstrekking te attesteren.

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 of 372433-372444 voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn.”

e) in de rubriek “zorg bijzondere noden” wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd na de verstrekking 379514-379525 die luidt als volgt :

“379492 379503 * Bijkomend honorarium voor profylactische reinigingen uitgevoerd door een mondhygiënist bij personen met bijzondere noden onder de voorwaarden vermeld in artikel 6, § 4^{quater}, tot de 18e verjaardag, per verstrekking L 10 P 0”

2° § 2 wordt gewijzigd als volgt :

a) in de rubriek “preventieve behandelingen” wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd na de verstrekking 301770-301781 die luidt als volgt :

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

302352 302363 ** rechter bovenkwadrant L 10 P 0

302374 302385 ** linker bovenkwadrant L 10 P 0

302396 302400 ** linker onderkwadrant L 10 P 0

302411 302422 ** rechter onderkwadrant L 10 P 0

302433 302444 ** meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten L 10 P 0”

b) in de rubriek “preventieve behandelingen” worden de toepassingsvoorwaarden met betrekking tot de verstrekkingen profylactisch reinigen vervangen als volgt :

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

Het invoeren van één van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de tandheekkundige die bevoegd is om de verstrekking te attesteren.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kwartaal geen andere verstrekking van profylactisch reinigen van de tanden of tandsteenverwijdering het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.”

c) in de rubriek “preventieve behandelingen” wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd na de verstrekking 302234-302245 die luidt als volgt :

“Verwijderen van tandsteen, uitgevoerd door een mondhygiënist, per kwadrant en per kalenderjaar, vanaf de 18e verjaardag :

302551 302562 * rechter bovenkwadrant L 10 P 0

302573 302584 * linker bovenkwadrant L 10 P 0

302595 302606 * linker onderkwadrant L 10 P 0

302610 302621 * rechter onderkwadrant L 10 P 0

302632 302643 * meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten) L 10 P 0”

d) in de rubriek “preventieve behandelingen” worden de toepassingsvoorwaarden met betrekking tot de verstrekkingen verwijderen van tandsteen vervangen als volgt :

“Vanaf de 18e verjaardag wordt het recht op de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643 afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat de rechthebbende in de loop van het

d) dans la rubrique « traitements préventifs », les règles d’applications relatives aux prestations de nettoyage prophylactique sont remplacées comme suit :

« La motivation est reprise par le praticien de l’art dentaire dans le dossier du bénéficiaire.

L’invocation d’une de ces conditions d’intervention est de la responsabilité du praticien de l’art dentaire qui est compétent pour attester la prestation.

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 ou 372433-372444 pour autant qu’il y ait au total au moins trois dents et/ou implants. »

e) dans la rubrique « soins besoins particuliers » après la prestation 379514-379525, est insérée une nouvelle prestation libellée comme suit :

« 379492 379503 * Honoraires complémentaires pour des nettoyages prophylactiques effectués par un hygiéniste bucco-dentaire chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l’article 6, § 4^{quater}, jusqu’au 18e anniversaire, par prestation L 10 P 0 »

2° Le § 2 est modifié comme suit :

a) dans la rubrique « traitements préventifs », après la prestation 301770-301781 est insérée une nouvelle prestation libellée comme suit :

« Nettoyage prophylactique effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant, par trimestre, chez des handicapés, physiques ou mentaux, à partir du 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 :

302352 302363 ** quadrant supérieur droit L 10 P 0

302374 302385 ** quadrant supérieur gauche L 10 P 0

302396 302400 ** quadrant inférieur gauche L 10 P 0

302411 302422 ** quadrant inférieur droit L 10 P 0

302433 302444 ** plusieurs quadrants (3 dents et/ou implants minimum pour l’ensemble des quadrants incomplets) L 10 P 0 »

b) dans la rubrique « traitements préventifs », les règles d’application relatives aux prestations de nettoyage prophylactique sont remplacées comme suit :

« La motivation est reprise par le praticien de l’art dentaire dans le dossier du bénéficiaire.

L’invocation d’une de ces conditions d’intervention est de la responsabilité du praticien de l’art dentaire qui est compétent pour attester la prestation.

Le droit à l’intervention de l’assurance pour les prestations 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444 est également conditionné par le fait que durant le même trimestre et dans le même quadrant, aucun autre nettoyage prophylactique des dents ou détartrage n’ait donné lieu à une intervention de l’assurance. »

c) dans la rubrique « traitements préventifs », après la prestation 302234-302245 est insérée une nouvelle prestation libellée comme suit :

« Détartrage effectué par un hygiéniste bucco-dentaire, par quadrant, par année civile, à partir du 18e anniversaire :

302551 302562 * quadrant supérieur droit L 10 P 0

302573 302584 * quadrant supérieur gauche L 10 P 0

302595 302606 * quadrant inférieur gauche L 10 P 0

302610 302621 * quadrant inférieur droit L 10 P 0

302632 302643 * plusieurs quadrants (3 dents et/ou implants minimum pour l’ensemble des quadrants incomplets) L 10 P 0 »

d) dans la rubrique « traitements préventifs », les règles d’application relatives aux prestations de détartrage sont remplacées comme suit :

« A partir du 18e anniversaire, le droit à l’intervention de l’assurance pour les prestations 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643 est conditionné, pour le bénéficiaire, par le recours, au cours de l’année civile précédant celle pendant

kalenderjaar voorafgaand aan dat waarin de verstrekking wordt verricht, hetzij een raadpleging uitgevoerd door een tandheerkundige, of een in dit artikel vermelde tandheerkundige verstrekking, heeft genoten welke krachtens de Belgische wetgeving inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, een andere Belgische wetgeving, een vreemde wetgeving of in het gemeen recht, het voorwerp heeft uitgemaakt van een tegemoetkoming.

Voor de rechthebbende die niet aan deze voorwaarde voldoet, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de relatieve waarde L 5 en wordt deze door de verzekeringsinstelling gecodeerd onder het nummer 301976 P 2 of het nummer 301490 P 0 wanneer de verstrekking werd uitgevoerd door een mondhygiënist.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kalenderjaar geen andere verstrekking van profylactisch reinigen of tandsteenverwijdering van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming.

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 volgens het geval onder de codes 301770-301781 of 302433-302444 of 302234-302245 of 302632-302643, voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn."

e) in de rubriek "zorg bijzondere noden" wordt een nieuwe verstrekking ingevoegd na de verstrekking 309514-309525 die luidt als volgt :

"309492 309503 * Bijkomend honorarium voor profylactische reinigingen uitgevoerd door een mondhygiënist bij personen met bijzondere noden onder de voorwaarden vermeld in art. 6, 4^{quater}, vanaf de 18e verjaardag, per verstrekking L 10 P 0 "

Art. 3. In artikel 6 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 november 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° paragraaf § 18 wordt gewijzigd als volgt :

a) in het tweede lid, worden de verstrekkingen "372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643," ingevoegd tussen de verstrekking "389653-389664" en het woord "worden" ;

b) in het tweede lid worden de woorden "of gedelegeerd" ingevoegd tussen de woorden "verricht" en "door" ;

2° Na § 18 wordt een nieuwe § 18bis ingevoegd die luidt als volgt :

« § 18bis In uitvoering van artikel 4, § 5 van de nomenclatuur, worden de verstrekkingen 372455-372466, 372470-372481, 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643, 309492-309503, 379492-379503 gedekt door de verzekering wanneer ze worden uitgevoerd door een mondhygiënist op voorwaarde dat ze door een tandheerkundige, die zelf bevoegd is om de handeling te attesteren krachtens artikel 6, § 18, worden voorgeschreven. Deze verstrekkingen moeten bij de verzekering voor geneeskundige verzorging in rekening worden gebracht door een tandheerkundige die bevoegd is om de verstrekking te attesteren, die de mondhygiënist door middel van zijn naam en RIZIV-nummer identificeert op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

Om in aanmerking te worden genomen moeten de verstrekkingen 372455-372466, 372470-372481, 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643, 309492-309503, 379492-379503 voldoen aan de volgende voorwaarden :

1° voorgeschreven zijn door een tandheerkundige die de patiënt in behandeling heeft en die bevoegd is om deze verstrekkingen krachtens artikel 6, § 18bis in rekening te brengen ;

laquelle la prestation est effectuée, soit à une consultation effectuée par un praticien de l'art dentaire ou à une prestation dentaire visée par le présent article, ayant fait l'objet d'une intervention en vertu de la législation belge d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, d'une autre législation belge, d'une législation étrangère ou du droit commun.

Pour le bénéficiaire qui ne satisfait pas à cette condition, l'intervention de l'assurance est fixée sur la base de la valeur relative L 5 et codée par l'organisme assureur sous le numéro 301976 P 2 ou le numéro 301490 P 0 lorsque la prestation a été effectuée par un hygiéniste bucco-dentaire.

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643 est également conditionné par le fait que dans le même quadrant et durant la même année civile, aucun autre nettoyage prophylactique ou détartrage des dents n'ait donné lieu à une intervention de l'assurance.

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 suivant le cas sous les codes 301770-301781 ou 302433-302444 ou 302234-302245 ou 302632-302643, pour autant qu'il y ait au total au moins trois dents et/ou implants. »

e) dans la rubrique « soins besoins particuliers » après la prestation 309514-309525, est insérée une nouvelle prestation libellée comme suit :

« 309492 309503 * Honoraires complémentaires pour des nettoyages prophylactiques effectués par un hygiéniste bucco-dentaire chez les personnes avec des besoins particuliers dans les conditions de l'article 6, § 4^{quater}, à partir du 18e anniversaire, par prestation L 10 P 0 »

Art. 3. Dans l'article 6 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 novembre 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1° Le § 18 est modifié comme suit :

a) au deuxième alinéa, les prestations « 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643, » sont insérées entre la prestation « 389653-389664 » et le mot « aucune » ;

b) au deuxième alinéa, les mots « ou déléguée » sont insérés entre les mots « effectuée » et « par » ;

2° Après le § 18, est inséré un nouveau § 18bis libellé comme suit :

« § 18bis En exécution de l'article 4, § 5 de la nomenclature les prestations 372455-372466, 372470-372481, 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643, 309492-309503, 379492-379503 sont prises en charge par l'assurance lorsqu'elles sont effectuées par un hygiéniste bucco-dentaire à condition d'être prescrites par un praticien de l'art dentaire qui est lui-même compétent pour attester l'acte en vertu de l'article 6, § 18. Ces prestations doivent être portées en compte à l'assurance soins de santé par un praticien de l'art dentaire qui est compétent pour attester la prestation qui identifie l'hygiéniste bucco-dentaire sur l'attestation de soins donnés avec son nom et son numéro INAMI.

Pour pouvoir être portées en compte, les prestations 372455-372466, 372470-372481, 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621, 302632-302643, 309492-309503, 379492-379503 doivent répondre aux conditions suivantes :

1° avoir été prescrites par un praticien de l'art dentaire ayant le patient en traitement et compétent pour porter en compte ces prestations en vertu de l'article 6, § 18 ;

2° op het voorschrift worden vermeld :

- a) De naam, voorna(a)m(en), geboortedatum en geslacht van de patiënt ;
- b) De uit te voeren verstrekking(en) ;
- c) De relevante klinische informatie na karakterisering ;
- d) De relevante bijkomende inlichtingen zoals bijvoorbeeld 'een allergie, diabetes, nierinsufficiëntie, zwangerschap, implantaten, endocarditis of andere ;
- e) De identificatie van de voorschrijver met vermelding van naam, voornaam, adres en RIZIV-nummer ;
- f) De datum van het voorschrift ;
- g) De handtekening van de voorschrijver ;

Het aanvraagformulier dat gebruikt wordt voor het voorschrijven van de verstrekkingen kan niet afwijken van het model opgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging wat betreft de vermeldingen die erop moeten voorkomen. Een apart aanvraagformulier per uit te voeren behandeling is vereist ;

3° Het voorschrift heeft een geldigheidsduur van 6 maanden ;

4° Zonder afbreuk te doen aan andere geldende regelgevingen moeten de voorschriften vijf jaar bewaard worden in het dossier van de patiënt, vanaf de uitvoering van het voorschrift, door de verstrekker die de verstrekking in rekening brengt. Ze zijn ter verificatie opeisbaar door de adviserend arts en de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 2022.

Art. 5. De minister die Sociale zaken onder zijn bevoegdheden heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Ciergnon, 23 september 2022.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

2° sont mentionnés sur la prescription :

- a) Les nom, prénom(s), date de naissance et sexe du patient ;
- b) La ou les prestation(s) à effectuer ;
- c) Les informations cliniques après caractérisation ;
- d) Les informations supplémentaires pertinentes comme par exemple une allergie, un diabète, une insuffisance rénale, une grossesse, un implant, endocardite ou autres ;
- e) L'identification du prescripteur avec mention des nom, prénom, adresse et numéro INAMI ;
- f) La date de la prescription ;
- g) La signature du prescripteur.

Le formulaire de demande utilisé pour la prescription des prestations ne peut déroger au modèle établi par le Comité de l'assurance soins de santé pour ce qui concerne les mentions devant y figurer. Par traitement à effectuer, un formulaire de demande distinct est exigé ;

3° La prescription a une durée de validité de 6 mois ;

4° Sans préjudice aux autres réglementations en vigueur, les prescriptions doivent être gardées dans le dossier du patient pendant cinq ans à partir de l'exécution de la prescription, par celui qui porte en compte la prestation. Elles sont exigibles pour vérification par le médecin conseil et par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie invalidité ; »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} octobre 2022.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Ciergnon, le 23 septembre 2022.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2022/33387]

23 SEPTEMBER 2022. — 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 en 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 25 mei 2022 ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 30 mei 2022 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 juli 2022 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, van 20 juli 2022 ;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2022/33387]

23 SEPTEMBRE 2022. — 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 et 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 25 mai 2022 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 30 mai 2022 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 juillet 2022 ;

Vu l'accord de la secrétaire d'État au Budget, donné le 20 juillet 2022 ;