

De in het ROOD gemarkeerde wijzigingen treden in voege vanaf 1 september 2017 (blz. 5, 12-15, 26, 29-30)

Afdeling 2. - Tandverzorging.

Art. 4.

§ 1. Onverminderd het bepaalde in artikel 6, § 18, komen de raadplegingen en verstrekkingen vermeld in het artikel 5 enkel in aanmerking voor verzekeringstegemoetkoming indien ze werden verleend door een tandheerkundige met één van volgende bekwaleringen binnen de perken van de door de wettelijke diploma's en beroepstitels verleende prerogatieven :

houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts;

houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie;

houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie;

geneesheer-specialist in de stomatologie;

geneesheer, houder van het diploma van tandarts of licentiaat in de tandheelkunde, hierna in het artikel 5 en 6 geneesheer-tandarts genoemd;

§ 2. De dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering publiceert de lijst van de in § 1 van dit artikel bedoelde praktizerenden.

§ 3. In het raam van de wederzijdse verplichtingen die aan de stagemeeester van kandidaat algemeen tandartsen en aan de kandidaat algemeen tandarts worden opgelegd bij het ministerieel besluit van 29 maart 2002 tot vaststelling van de criteria voor de erkenning van beoefenaars van de tandheelkunde, houders van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, alsmede in het raam van de verplichtingen die aan de stagemeeester in de orthodontie en de parodontologie en aan de kandidaat specialisten worden opgelegd bij het ministerieel besluit van 11 juni 2001 tot vaststelling van de gemeenschappelijke criteria voor de erkenning van tandartsenspecialisten, rekent de kandidaat voor een erkenning als houder van een bijzondere beroepstitel in de tandheelkunde, de door hem of haar verrichte verstrekkingen in de stagedienst of in de spreekkamer van de stagemeeester aan, aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, overeenkomstig het bepaalde in artikel 6 § 18, indien eveneens is voldaan aan alle hierna omschreven voorwaarden :

- a) De stagemeeester moet fysiek aanwezig zijn in de stagedienst of in de spreekkamer;
- b) Het R.I.Z.I.V moet door de administratie van Volksgezondheid op de hoogte zijn gesteld dat een stageplan werd ingediend bij de bevoegde erkenningscommissie;
- c) De verstrekkingen moeten worden uitgevoerd binnen de diensten en inrichtingen vermeld in het goedgekeurde stageplan en moeten beperkt zijn tot de opleiding vermeld in dit stageplan;

§ 4. Na afloop van het stageplan en in afwachting van de definitieve erkenning van de bijzondere beroepstitel in de tandheelkunde, kan de kandidaat, overeenkomstig het bepaalde in artikel 6, § 18, de door hem of haar verrichte verstrekkingen aanrekenen aan de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tot uiterlijk 2 maanden na de einddatum van de stage.

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007)
"Art. 5. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaming van tandheeskundige, zoals bepaald in artikel 4, vereist is :"

De wegingscoëfficiënt P is toegekend door K.B. 2.6.2015 (in werking 1.7.2015)

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"§ 1. VERSTREKKINGEN TOT DE 18e VERJAARDAG :"

"K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"RAADPLEGINGEN

371011	371022	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheeskundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, tot de 18e verjaardag	N P	5 3	
371092	371103	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheeskundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, tot de 18e verjaardag	N P	6 3	
371114	371125	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheeskundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, tot de 18e verjaardag	N P	6 3	
371033	371044	* Raadpleging van een tandheeskundige, door een geneesheer aangevraagd, bij de zieke thuis, tot de 18e verjaardag	N P	11 4	"
		"K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013) "Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheeskundige, tot de 18e verjaardag :			
371055	371066	wanneer de raadpleging op zaterdag, op zondag, op een feestdag of tijdens een georganiseerde wachtdienst op een brugdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	N P	3 1	
371070	371081	wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	N P	6,5 3	"
371136	371140	<i>Geschrapd door het K.B. van 30.8.2013 (in werking 1.11.2013)</i>			

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"PREVENTIEVE BEHANDELINGEN

371556	371560	* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het eerste semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 18e verjaardag	N 7 P 3
--------	--------	--	------------

371571	371582	* Mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, uitgevoerd tijdens het tweede semester van het kalenderjaar, 1 keer per semester, tot de 18e verjaardag	N 7 P 3 "
--------	--------	--	--------------

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010)

"De verstrekkingen 371556-371560 en 371571-371582 zijn enkel cumuleerbaar met de eventuele radiografieën opgenomen in dit artikel en/of met de verzegelingen van groeven en putjes of vanaf de 15e verjaardag, 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."

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013)

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

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"Profylactisch reinigen, per kwadrant en per kalenderjaar, tot de 18e verjaardag:

371792	371803	* rechter bovenkwadrant	L 10 P 2
--------	--------	-------------------------	-------------

371814	371825	* linker bovenkwadrant	L 10 P 2
--------	--------	------------------------	-------------

371836	371840	* linker onderkwadrant	L 10 P 2
--------	--------	------------------------	-------------

371851	371862	* rechter onderkwadrant	L 10 P 2
--------	--------	-------------------------	-------------

371873	371884	* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L	10
			P	2

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. 371873-371884 voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862, 371873-371884 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kalenderjaar geen andere verstrekking van profylactisch reinigen van de tanden het voorwerp heeft uitgemaakt van een verzekeringstegemoetkoming."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011)
 "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	

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)
 "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.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781 wordt afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat op hetzelfde kwadrant en in hetzelfde kwartaal geen andere verstrekking van profylactisch reinigen 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 onder de nr. 371770-371781 voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn.

~~De preventieve behandelingen geven geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie.~~

De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met de raadpleging.

PARODONTOLOGIE

371254	371265	Bepaling van de parodontale index (DPSI) met registratie van deze gegevens en informeren van de patiënt, eenmaal per kalenderjaar, vanaf de 15e verjaardag tot de 18 ^e verjaardag	L 20 P 3
--------	--------	--	-------------

De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden is vereist.

De gegevens van het onderzoek worden in het tandheelkundige dossier bewaard, volgens de normen van de DPSI.

De verstrekking 371254-371265 kan enkel worden gecumuleerd met een semestrieel mondonderzoek, de radiografieën en de raadpleging.

~~De verstrekking 371254-371265 geeft geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie.~~

CONSERVERENDE VERZORGING

373811	373822	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een melktand, tot de 15e verjaardag	L 30 P 5
373833	373844	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een melktand, tot de 15e verjaardag	L 40 P 6
373855	373866	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een melktand, tot de 15e verjaardag	L 50 P 8

De verstrekkingen 373811 - 373822, 373833 – 373844, 373855 – 373866 en 374474-374485 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

373892	373903	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	L 30 P 5
373914	373925	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	L 40 P 6
373936	373940	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	L 50 P 8

373951	373962	** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een kind, tot de 15e verjaardag	L	60
			P	9
373973	373984	** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een kind, tot de 15e verjaardag	L	70
			P	11
<p>De verstrekkingen 373892 - 373903, 373914 - 373925, 373936 - 373940, 373951 – 373962, 373973 – 373984 en 374474-374485 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.</p>				
374371	374382	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	20
			P	3
374393	374404	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	30
			P	5
374415	374426	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	40
			P	6
374430	374441	** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	50
			P	8
374452	374463	** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 15e verjaardag tot de 18e verjaardag	L	60
			P	9
<p>De verstrekkingen 374371-374382, 374393-374404, 374415-374426, 374430-374441, 374452-374463 en 374474-374485 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.</p>				
374474	374485	** Opbouw van een melkmolaar of een eerste blijvende molaar door middel van een confectiekroon, tot de 18e verjaardag	L	80
			P	12
<p>De verstrekking 374474-374485 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking 373590-373601 op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.</p>				
374356	374360	** Pulpotomie en vulling van de pulpakamer van een melktand, tot de 18e verjaardag	L	29
			P	5

De verstrekking 374356-374360 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 374312-374323, 374533-374544, 374555-374566, 374570-374581, 374754-374765 en 374776-374780, op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting."

" *"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013)*

"	373634	373645	** Behandeling ten gevolge van een extern trauma, van het wortelkanaal van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel, door middel van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag : aanvangszitting	L	39
				P	10

373656	373660	** Behandeling en vulling, ten gevolge van een extern trauma, van het wortelkanaal van een blijvende snij- of hoektand met onvolgroeide wortel, door middel van een apexificatie-techniek, tot de 18e verjaardag : voltooiing van de wortelkanaalbehandeling met een definitief endodontisch biocement	L	106
			P	16

De verstrekking 373634-373645 kan op dezelfde tand enkel worden gecumuleerd met de verstrekking 373612-373623, de verstrekkingen van artikel 14l) en de diagnostische radiografieën uit artikel 5."

" *"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)*

"	374312	374323	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L	44
				P	7

374533	374544	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L	53
			P	8

374555	374566	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L	80
			P	12

374570	374581	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag	L	106
			P	16

373590	373601	** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de nomenclatuur op blijvende tanden, tot de 18e verjaardag, per tand	L	7,81
			P	1

Voor de verstrekking 373590-373601, wordt bij agenesie van de blijvende tand, de overeenkomstige melktand gelijkgesteld met die blijvende tand.

373612	373623	** Bijkomend honorarium voor het afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam voor conserverende verstrekkingen uit het artikel 5 van de nomenclatuur, tot de 18e verjaardag, per zitting en ongeacht het aantal tanden	L	7,81	"
			P	1	

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013)

"	373575	373586	* Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3ter, waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, tot de 18e verjaardag	L 58,55 P 11	"
"	373774	373785	<i>"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)</i> ** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, tot de 18e verjaardag	L 58,55 P 11	"
			<i>"K.B. 11.5.2007" (in werking 1.6.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i> "EXTRACTIES		
	374850	374861	* Extractie van een melkhoektand, een melkmolaar of een blijvende tand, tot de 18e verjaardag	L 21,21 P 4	
	374872	374883	* Extractie van een melkhoektand, een melkmolaar of een blijvende tand, tot de 18e verjaardag, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L 15 P 3	"
			<i>"K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i> ** Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) bij een rechthebbende, tot de 18e verjaardag		
	374754	374765	één wortel	L 15 P 4	
	374776	374780	verscheidene wortels van dezelfde tand	L 20 P 5	"
"	374931	374942	<i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i> * Bijkomend honorarium voor wondhechting na tandextractie(s) of verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), tot de 18e verjaardag	L 12 P 2	
	374953	374964	* Bijkomend honorarium voor wondhechting na tandextractie(s) of verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), in hetzelfde kwadrant per bijkomende tand en gedurende dezelfde zitting, tot de 18e verjaardag	L 8 P 1	"
			<i>"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i> "UITNEEMBARE TANDPROTHESEN, inclusief raadplegingen :		
			A. Uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag :		
	378954	378965	* Uitneembare bovenprothese : maximum	L 600 P 38	
	378976	378980	* Uitneembare onderprothese : maximum	L 600 P 38	

B. Bewerkingen op uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag :

379013	379024	* Herstellen van een bovenprothese	L	61,5
			P	2
379035	379046	* Herstellen van een onderprothese	L	61,5
			P	2
379050	379061	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese	L	85
			P	3
379072	379083	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese	L	85
			P	3
379094	379105	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese: per bijkomende tand	L	24,5
			P	1
379116	379120	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese: per bijkomende tand	L	24,5
			P	1
379131	379142	* Vervangen van de basis van een bovenprothese	P	6
379153	379164	* Vervangen van de basis van een onderprothese	P	6

C. Vervroegd vernieuwen of vervangen van de basis van uitneembare prothesen tot de 18e verjaardag in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels.

378335	378346	* Vervroegd vernieuwen - in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels - van een uitneembare partiële of volledige prothese die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging heeft genoten. Het honorarium voor het vervroegd vernieuwen van prothesen is gelijk aan het honorarium vastgesteld voor identieke prothesen zoals voorzien in artikel 5, § 2.
378350	378361	* Vervanging van de basis in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels.

RADIOGRAFIEEN

377016	377020	Extrabuccale radiografie van een onderkaakbeenheft, tot de 18e verjaardag	N	26
			P	3
377031	377042	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, tot de 18e verjaardag	N	13
			P	2
377053	377064	Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, tot de 18e verjaardag	N	8
			P	1

377090 377101 Radiografisch onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag

			N	41	
			P	6	"

"K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)

" 377274 377285 Radiografisch onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen in geval van herhaling binnen de twee kalenderjaren na een extern oro-faciaal trauma, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, tot de 18e verjaardag

			N	41	
			P	6	"

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377090-377101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd.

In afwijking op de voorgaande alinea, dient de herhaling van het panoramisch cliché (377090-377101) in het geval van een extern trauma in de oro-faciale sfeer en uiterlijk tot de consolidatie, te worden geattesteerd onder de nummer 377274-377285.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377090-377101 wordt eveneens afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in het voorafgaandelijke kalenderjaar, noch in hetzelfde kalenderjaar een andere verstrekking 377090-377101 en/of 377274-377285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming."

"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011)

" 377230 377241 Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltespleet, tot de 18e verjaardag

			N	123	
			P	17	"

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 377230-377241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd.

De prestatie 377230-377241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patiënt tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5, § 3."

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"Craniofaciale teleradiografie voor orthodontie :

377112 377123 Eén cliché, tot de 18e verjaardag

			N	40	
			P	5	"

377134 377145 Twee clichés, tot de 18e verjaardag

			N	55	
			P	7	"

Per kalenderjaar geniet slechts één van de volgende verstrekkingen verzekeringstegemoetkoming : 377112 - 377123, 307112 - 307123, 377134 - 377145 of 307134 - 307145."

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.12.2015)

"ZORG BIJZONDERE NODEN :

379514 379525 * Bijkomend honorarium voor conserverende verzorging en/of extracties bij personen met bijzondere noden onder de voorwaarden vermeld in art 6 § 4^{quater}, tot de 18e verjaardag, per verstrekking

			L	10	
			P	2	"

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) +
"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"§ 2. VERSTREKKINGEN VANAF DE 18e VERJAARDAG :"

"K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) +
"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"RAADPLEGINGEN"

0401	301011	301022	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, vanaf de 18e verjaardag	N	5	
				P	3	
	301092	301103	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, vanaf de 18e verjaardag	N	6	
				P	3	
	301114	301125	* Raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie, vanaf de 18e verjaardag	N	6	
				P	3	
0404	301033	301044	* Raadpleging van een tandheekkundige, door een geneesheer aangevraagd, bij de zieke thuis, vanaf de 18e verjaardag	N	11	"
				P	4	
			"K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013) "Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een tandheekkundige, vanaf de 18e verjaardag :			
	301055	301066	wanneer de raadpleging op zaterdag, op zondag, op een feestdag of tijdens een georganiseerde wachtdienst op een brugdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden	N	3	
				P	1	
	301070	301081	wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden	N	6,5	"
				P	3	
	301136	301140	Geschrapt door het K.B. van 30.8.2013 (in werking 1.11.2013)			

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"PREVENTIEVE BEHANDELINGEN"

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011) +
"K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015 +
1.1.2016)

"	301593 301604	* Mondonderzoek inclusief het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundige dossier en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 67ste verjaardag * Mondonderzoek inclusief de nodige intrabuccale radiodiagnostische opnames, het opmaken van een behandelingsplan, registratie van de gegevens voor het opmaken of actualiseren van het tandheelkundige dossier en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, 1 keer per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 67ste verjaardag	N 20,96 P 8	"
---	---------------	--	----------------	---

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"De verstrekking 301593-301604 is enkel cumuleerbaar met de bepaling van de parodontale index (DPSI) en/of de extrabuccale radiodiagnostische opnames."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011)

"Profylactisch reinigen, 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:

301696 301700	** rechter bovenkwadrant	L 10 P 2
301711 301722	** linker bovenkwadrant	L 10 P 2
301733 301744	** linker onderkwadrant	L 10 P 2
301755 301766	** rechter onderkwadrant	L 10 P 2
301770 301781	** meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L 10 P 2

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"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.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781 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.

Verwijderen van tandsteen, per kwadrant en per kalenderjaar, vanaf de 18e verjaardag :

302153 302164	* rechter bovenkwadrant	L 10
---------------	-------------------------	------

			P	2
302175	302186	* linker bovenkwadrant	L	10
			P	2
302190	302201	* linker onderkwadrant	L	10
			P	2
302212	302223	* rechter onderkwadrant	L	10
			P	2
302234	302245	* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden en/of implantaten voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L	10
			P	2

Vanaf de 18e verjaardag wordt het recht op de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223 en 302234-302245 afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat de rechthebbende in de loop van het kalenderjaar voorafgaand aan dat waarin de verstrekking wordt verricht, hetzij een raadpleging uitgevoerd door een tandheeskundige, of een in dit artikel vermelde tandheeskundige 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 nummer 301976. P 2

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245 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 nrs. 301770-301781 of 302234-302245, voor zover er in totaal ten minste drie tanden en/of implantaten zijn.

De preventieve behandelingen geven geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie.

~~De preventieve behandelingen mogen niet gecumuleerd worden met de raadpleging.~~

PARODONTOLOGIE

301254	301265	Bepaling van de parodontale index (DPSI) met registratie van deze gegevens en informeren van de patiënt, eenmaal per kalenderjaar, vanaf de 18e verjaardag	L	20
			P	3

De aanwezigheid van minstens 6 natuurlijke tanden is vereist.

De gegevens van het onderzoek worden in het tandheelkundige dossier bewaard, volgens de normen van de DPSI.

De verstrekking 301254-301265 kan enkel worden gecumuleerd met het jaarlijks mondonderzoek, de radiografieën, de raadpleging en het verwijderen van subgingivaal tandsteen onder lokale verdoving.

~~De verstrekking 301254-301265 geeft geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie."~~

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011) + "K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014)
"Verwijderen van subgingivaal tandsteen met indien nodig het glad maken van het worteloppervlak, in gesloten veld, per kwadrant en éénmaal per drie kalenderjaren, vanaf de 18e tot de 55ste verjaardag:

301276	301280	* rechter bovenkwadrant	L	30	
			P	4	
301291	301302	* linker bovenkwadrant	L	30	
			P	4	
301313	301324	* linker onderkwadrant	L	30	
			P	4	
301335	301346	* rechter onderkwadrant	L	30	
			P	4	
301350	301361	* meerdere kwadranten (minimum 3 tanden voor het geheel van de onvolledige kwadranten)	L	30	"
			P	4	

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"Om een kwadrant te mogen aanrekenen moet het kwadrant ten minste drie tanden tellen.

Als verscheidene kwadranten, die afzonderlijk geen drie tanden tellen, maar gezamenlijk wel, behandeld worden, mogen deze aangerekend worden als één kwadrant onder de nr. 301350-301361 voor zover er in totaal ten minste drie tanden aanwezig zijn.

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346 en 301350-301361 is enkel verschuldigd:

- indien in hetzelfde kwadrant en in hetzelfde of in het voorafgaande kalenderjaar een verstrekking van profylactisch reinigen of tandsteenverwijdering werd vergoed,
- en indien bij de rechthebbende in hetzelfde of in het voorafgaande kalenderjaar een DPSI-bepaling werd uitgevoerd,
- en indien er bij de laatste DPSI-bepaling minstens een score 3+ werd opgemeten,
~~en indien minstens een DPSI score 3+ werd opgemeten,~~
- en indien de behandeling werd uitgevoerd onder lokale verdoving, door middel van infiltratie- of geleidingsanesthesie.

De verstrekkingen 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346 en 301350-301361 kunnen enkel gecumuleerd worden met radiografie(en) en met de voorafgaandelijke bepaling van de parodontale index DPSI."

"K.B. 9.1.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 14.4.2011" (in werking 1.5.2011) + "K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"	301372	301383	*Parodontaal mondonderzoek, eenmaal per kalenderjaar, vanaf de 18e tot de 55ste verjaardag	N 37,15 P 15	"
---	--------	--------	--	-----------------	---

"K.B. 9.1.2011" (in werking 1.3.2011)

"De verzekeringstegemoetkoming voor het parodontaal mondonderzoek is enkel verschuldigd indien in hetzelfde of vorige kalenderjaar een verstrekking profylactisch reinigen, tandsteenverwijdering of verwijderen van subgingivaal tandsteen werd terugbetaald en een DPSI- score van minstens 3 + werd opgemeten.

~~De verstrekking 301372-301383 is enkel cumuleerbaar met radiografie(ën). De verstrekking 301372-301383 geeft geen recht op een bijkomend honorarium wegens urgentie en is enkel cumuleerbaar met radiografie(ën)."~~

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"CONSERVERENDE VERZORGING

304371	304382	** Vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 20 P 3
--------	--------	---	-------------

304393	304404	** Vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 30 P 5
--------	--------	--	-------------

304415	304426	** Vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 40 P 6
--------	--------	--	-------------

304430	304441	** Opbouw van een knobbel of van een incisale rand van een blijvende tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 50 P 8
--------	--------	--	-------------

304452	304463	** Volledige opbouw van de kroon van een blijvende tand (minimum 4 vlakken) bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 60 P 9
--------	--------	--	-------------

De verstrekkingen 304371-304382, 304393-304404, 304415-304426, 304430-304441 en 304452-304463 mogen onderling niet worden gecumuleerd indien ze worden verricht op dezelfde tand en tijdens dezelfde zitting.

304312	304323	** Behandeling en vulling van één wortelkanaal van een tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 44 P 7
--------	--------	--	-------------

304533	304544	** Behandeling en vulling van twee wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 53 P 8
304555	304566	** Behandeling en vulling van drie wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 80 P 12
304570	304581	** Behandeling en vulling van vier of meer wortelkanalen van éénzelfde tand bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag	L 106 P 16
303590	303601	** Bijkomend honorarium voor het gebruik van adhesieve technieken voor vulling(en) van caviteit(en) en/of opbouw uit het artikel 5 van de nomenclatuur op blijvende tanden, vanaf de 18e verjaardag, per tand	L 7,81 P 1
<p>Voor de verstrekking 303590-303601, wordt bij agenesie van de blijvende tand, de overeenkomstige melktand gelijkgesteld met die blijvende tand.</p>			
303612	303623	** Bijkomend honorarium voor het afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam voor conserverende verstrekkingen uit het artikel 5 van de nomenclatuur, vanaf de 18e verjaardag, per zitting en ongeacht het aantal tanden	L 7,81 P 1
"	303575	303586 <i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013) + Erratum B.S. 7.10.2013</i> * Forfait voor urgentiebehandeling, uitsluitend in het kader van een georganiseerde wachtdienst en volgens de tijdregeling opgenomen in artikel 6 paragraaf 3ter, waarbij een behandeling voorzien in artikel 5 van de nomenclatuur uit de rubriek conserverende verzorging slechts gedeeltelijk wordt uitgevoerd, vanaf de 18e verjaardag	L 58,55 P 11
"	303774	303785 <i>"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)</i> ** In urgentie starten van een behandeling van één of meerdere wortelkanalen op één of meerdere blijvende tanden, inclusief de gebruikte diagnostische middelen, vanaf de 18e verjaardag	L 58,55 P 11
<p><i>"K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010) + "K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014)</i> "EXTRACTIES</p>			
304850	304861	* Extractie van een tand, vanaf de 53ste verjaardag	L 21,21 P 4
304872	304883	* Extractie van een tand, vanaf de 53ste verjaardag, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L 15 P 3

304894	304905	* Extractie van een tand, vanaf de 18e tot de 53ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis	L	21,21	
			P	4	
304916	304920	* Extractie van een tand, vanaf de 18e tot de 53ste verjaardag, in geval de rechthebbende beantwoordt aan één van de voorwaarden van het artikel 6, § 3bis, per bijkomende tand in hetzelfde kwadrant en in dezelfde zitting	L	15	"
			P	3	
		<i>"K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i>			
		** Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) bij een rechthebbende, vanaf de 18e verjaardag :			
304754	304765	één wortel	L	15	
			P	4	
304776	304780	verscheidene wortels van dezelfde tand	L	20	"
			P	5	
		<i>"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i>			
"	304931	304942	* Bijkomend honorarium voor wondhechting na tandextractie(s) of verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), vanaf de 18e verjaardag	L	12
			P	2	
304953	304964	* Bijkomend honorarium voor wondhechting na tandextractie(s) of verwijderen van wortel(s) (sectie met extractie), in hetzelfde kwadrant per bijkomende tand en gedurende dezelfde zitting, vanaf de 18e verjaardag	L	8	"
			P	1	
		<i>"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)</i>			
		"UITNEEMBARE TANDPROTHESEN, inclusief raadplegingen :			
		A. Uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag :			
307731	307742	* Uitneembare bovenprothese van één tand	L	376	
			P	24	
307753	307764	* Uitneembare onderprothese van één tand	L	376	
			P	24	
307775	307786	* Uitneembare bovenprothese van twee tanden	L	376	
			P	24	
307790	307801	* Uitneembare onderprothese van twee tanden	L	376	
			P	24	
307812	307823	* Uitneembare bovenprothese van drie tanden	L	376	
			P	24	

307834	307845	* Uitneembare onderprothese van drie tanden	L	376
			P	24
307856	307860	* Uitneembare bovenprothese van vier tanden	L	376
			P	24
307871	307882	* Uitneembare onderprothese van vier tanden	L	376
			P	24
307893	307904	* Uitneembare bovenprothese van vijf tanden	L	376
			P	24
307915	307926	* Uitneembare onderprothese van vijf tanden	L	376
			P	24
307930	307941	* Uitneembare bovenprothese van zes tanden	L	412
			P	26
307952	307963	* Uitneembare onderprothese van zes tanden	L	412
			P	26
307974	307985	* Uitneembare bovenprothese van zeven tanden	L	412
			P	26
307996	308000	* Uitneembare onderprothese van zeven tanden	L	412
			P	26
308011	308022	* Uitneembare bovenprothese van acht tanden	L	453
			P	28
308033	308044	* Uitneembare onderprothese van acht tanden	L	453
			P	28
308055	308066	* Uitneembare bovenprothese van negen tanden	L	453
			P	28
308070	308081	* Uitneembare onderprothese van negen tanden	L	453
			P	28
308092	308103	* Uitneembare bovenprothese van tien tanden	L	526
			P	33
308114	308125	* Uitneembare onderprothese van tien tanden	L	526
			P	33
308136	308140	* Uitneembare bovenprothese van elf tanden	L	526
			P	33
308151	308162	* Uitneembare onderprothese van elf tanden	L	526
			P	33
306832	306843	* Uitneembare bovenprothese van twaalf tanden	L	600
			P	38
306854	306865	* Uitneembare onderprothese van twaalf tanden	L	600
			P	38

306876	306880	* Uitneembare bovenprothese van dertien tanden	L	600
			P	38
306891	306902	* Uitneembare onderprothese van dertien tanden	L	600
			P	38
306913	306924	* Volledige uitneembare bovenprothese	L	600
			P	38
306935	306946	* Volledige uitneembare onderprothese	L	600
			P	38

B. Bewerkingen op uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag :

309013	309024	* Herstellen van een bovenprothese	L	61,5
			P	2
309035	309046	* Herstellen van een onderprothese	L	61,5
			P	2
309050	309061	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese	L	85
			P	3
309072	309083	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese	L	85
			P	3
309094	309105	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande bovenprothese: per bijkomende tand	L	24,5
			P	1
309116	309120	* Bijplaatsen van een tand op een bestaande onderprothese: per bijkomende tand	L	24,5
			P	1
309131	309142	* Vervangen van de basis van een bovenprothese	L	90
309153	309164	* Vervangen van de basis van een onderprothese	L	90

C. Vervroegd vernieuwen of vervangen van de basis van uitneembare prothesen vanaf de 18e verjaardag in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels.

308335	308346	* Vervroegd vernieuwen - in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels - van een uitneembare partiële of volledige prothese die een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging heeft genoten. Het honorarium voor het vervroegd vernieuwen van prothesen is gelijk aan het honorarium vastgesteld voor identieke prothesen zoals voorzien in de rubriek A van deze paragraaf.		
308350	308361	* Vervanging van de basis in geval van ingrijpende anatomische wijziging op niveau van de dragende weefsels.	L	90 "

"K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"ORALE IMPLANTATEN, inclusief raadplegingen

308512 308523 * Plaatsen van twee osteogeïntegreerde implantaten in de edentate onderkaak in geval van ernstige dysfunctie van een uitneembare volledige onderprothese welke voldoet aan de voorwaarden gesteld onder artikel 6, § 5bis, vanaf de 70ste verjaardag

L 1860
P 77

308534 308545 * Plaatsen van het abutment op twee implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een uitneembare volledige onderprothese, vanaf de 70ste verjaardag

L 1745 "
P 77

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"RADIOGRAFIËN

307016 307020 Extrabuccale radiografie van een onderkaakbeenhelft, vanaf de 18e verjaardag

N 26
P 3

307031 307042 Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, vanaf de 18e verjaardag

N 13
P 2

307053 307064 Intrabuccale radiografie van een tand of van een tandengroep op een zelfde cliché, per bijkomend cliché tijdens een zelfde zitting, vanaf de 18e verjaardag

N 8
P 1

307090 307101 Radiografisch onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag

N 41 "
P 6

"K.B. 19.3.2014" (in werking 1.5.2014)

" 307274 307285 Radiografisch onderzoek van een gans kaakbeen of van beide kaakbeenderen in geval van herhaling binnen de twee kalenderjaren na een extern oro-faciaal trauma, per panoramisch cliché, ongeacht het aantal clichés, vanaf de 18e verjaardag

N 41 "
P 6

"K.B. 19.3.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014) + Erratum B.S. 25.11.2014

"De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307090-307101 is maximaal eenmaal per twee kalenderjaren verschuldigd.

In afwijking op de voorgaande alinea, dient de herhaling van het panoramisch cliché (307090-307101) in het geval van een extern trauma in de oro-faciale sfeer en uiterlijk tot de consolidatie, te worden geattesteerd onder de nummer 307274-307285.

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307090-307101 wordt eveneens afhankelijk gemaakt van de voorwaarde dat in het voorafgaandelijke kalenderjaar, noch in hetzelfde kalenderjaar een andere verstrekking 377090-377101, 307090-307101 en/of 377274-377285, 307274-307285 het voorwerp heeft uitgemaakt van verzekeringstegemoetkoming."

"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011)

"	307252	307263	Eénmalige dentale Conebeam CT van de onderkaak bij een gerechtigde vanaf de 70e verjaardag die voldoet aan de voorwaarden gesteld in artikel 6, § 5bis	N	123	
				P	17	
	307230	307241	Dentale Conebeam CT van een bovenkaak in geval van lip-, kaak- en verhemeltespleet, vanaf de 18e tot de 22e verjaardag	N	123	
				P	17	

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 307230-307241 is slechts één keer per kalenderjaar verschuldigd. De verstrekking 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien in hetzelfde kalenderjaar geen vergoeding werd verleend voor prestatie 377230-377241.

De prestatie 307230-307241 komt maar voor vergoeding in aanmerking indien de patiënt tegemoetkoming genoot voor een prestatie uit artikel 5 § 3."

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

			"Craniofaciale teleradiografie voor orthodontie :			
307112	307123	Eén cliché, vanaf de 18e verjaardag		N	40	
				P	5	
307134	307145	Twee clichés, vanaf de 18e verjaardag		N	55	
				P	7	

Per kalenderjaar geniet slechts één van de volgende verstrekkingen verzekeringstegemoetkoming : 377112 - 377123, 307112 - 307123, 377134 - 377145 of 307134 - 307145."

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.12.2015)

"ZORG BIJZONDERE NODEN :

309514	309525	* Bijkomend honorarium voor conserverende verzorging en/of extracties bij personen met bijzondere noden onder de voorwaarden vermeld in art. 6; § 4 ^{quater} , vanaf 18e verjaardag, per verstrekking		L	10	
				P	2	"

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014)

"§ 3 OVERIGE VERSTREKKINGEN : ORTHODONTIE

305830	305841	Orthodontisch onderzoek of advies, met rapport		L	20	
				P	4	
305911	305922	Cephalometrische analyse op een teleradiografie, met uitzondering van de radiografie, eenmaal per kalenderjaar		L	10	
				P	2	

305550	305561	Orthodontisch onderzoek met verzamelen van de gegevens met het oog op het opstellen van een behandelingsplan, en vervaardigen van de modellen van de 2 bogen in gebruikelijke occlusie	L	27	
			P	4	
305572	305583	Analyse van de gegevens en opstellen van een behandelingsplan	L	23	
			P	4	
305933	305944	Forfait voor vroege orthodontische behandeling, bij het begin van de behandeling	L	145	
			P	10	
305955	305966	Forfait voor vroege orthodontische behandeling, bij het einde van de behandeling en ten vroegste gedurende de 6 ^e kalendermaand van de behandeling.	L	145	
			P	12	
305631	305642	Forfait voor apparatuur per regelmatige orthodontische behandeling, bij het begin van de behandeling.	L	125	
			P	8	
305675	305686	Bijkomend forfait voor apparatuur en per regelmatige orthodontische behandeling, na 6 forfaits voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting en ten vroegste tijdens de 6 ^e kalendermaand van behandeling	L	125	
			P	8	
305616	305620	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting; maximum 2 per kalendermaand en maximum 6 per 6 kalendermaanden, ongeacht het aantal zittingen	L	16,5	
			P	3	
305653	305664	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting die een eventuele onderbreking van de regelmatige orthodontische behandeling aankondigt van meer dan 6 kalendermaanden.	L	16,5	
			P	3	
305734	305745	Forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting tijdens een verlenging van behandeling.	L	16,5	
			P	3	
305852	305863	Contentiecontrolezitting, maximum 1 per kalendermaand en maximum 4 per kalenderjaar	L	12	
			P	2	
305874	305885	Nemen van afdrucken, met inbegrip van het vervaardigen van de afgietsels van de 2 bogen, op vraag van de Technisch tandheelkundige raad	L	15	"
			P	0	

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013)

"§ 4. BIJKOMEND HONORARIUM VOOR DE DRINGENDE TECHNISCHE VERSTREKKINGEN."

"K.B. 24.4.2012" (in werking 1.5.2012)

"	389572	389583	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K75 en/of L75, en/of N 125	L P	80 12	
	389594	389605	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K50 en/of L50, en/of N 85 en gelijk aan of lager dan K75 en/of L75, en/of N 125	L P	60 9	
	389616	389620	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K25 en/of L25, en/of N 42 en gelijk aan of lager dan K50 en/of L50, en/of N 85	L P	40 3	
	389631	389642	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan K10 en/of L10, en/of N 17 en gelijk aan of lager dan K25 en/of L25, en/of N 42	L P	20 2	
	389653	389664	Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager dan K10 en/of L10, en/of N 17	L P	12 1	"

Art. 6. Algemeenheden.

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014)

§ 1 In het honorarium voor raadpleging zijn begrepen, onderzoek van de patiënt en mogelijk voorschrijven van geneesmiddelen. Honorarium voor raadpleging in de spreekkamer van een tandheeskundige, mag nooit samengevoegd worden met het honorarium voor een verstrekking inzake tandverzorging, met uitzondering van de radiografieën opgenomen in artikel 5, het bijkomend honorarium voor de op een brugdag verrichte technische verstrekking tijdens een georganiseerde wachtdienst en de verstrekking 301254-301265, 371254-371265, 305911-305922 en 305572-305583."

"K.B. 15.6.2001" (in werking 1.10.2001) + "K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 18.5.2008" (in werking 1.7.2008)

§ 1 bis. De raadpleging voorzien onder nrs 371033-371044 en 301033-301044 gebeurt op schriftelijke aanvraag van de behandelende geneesheer. De tandarts bewaart deze aanvraag in het tandheeskundig dossier.

De aanwezigheid van de geneesheer is niet vereist."

"K.B. 20.9.2002" (in werking 1.12.2002)

§ 1 ter. Onder raadpleging wordt verstaan een mondtandonderzoek van de patiënt in de praktijkkamer van de tandheeskundige met het oog op een diagnose of een behandeling van een aandoening en het opmaken en ondertekenen van de documenten die betrekking hebben op dat onderzoek."

"K.B. 11.5.2007" (in werking 1.6.2007)

§ 1 quater. Tijdens een hospitalisatie voor een verstrekking uit het artikel 5 of 14l) kan geen raadpleging geattesteerd worden."

§ 2. Behoudens in dit artikel bepaalde uitzonderingen, zijn de regelen betreffende de ganse nomenclatuur toepasselijk op de verstrekkingen inzake tandverzorging en de praktizerenden die ze verrichten.

"K.B. 29.3.2000" (in werking 1.5.2000) + "K.B. 18.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010)

§ 2 bis. De verstrekking 301593-301604 mag slechts onder de volgende voorwaarde worden geattesteerd :

De zorgverlener moet een individueel tandheeskundig dossier bijhouden en na elke tandheeskundige verstrekking bijwerken; daarin moeten ten minste de volgende elementen zijn vermeld :

- de identificatie van de patiënt;
- de geboortedatum;
- de medische anamnese met betrekking tot de mond- en tandheeskundige pathologieën;
- een exemplaar van de radiografieën of hun protocol van de vastgestelde pathologieën;
- het voorgestelde behandelingsplan tijdens dit mondonderzoek (voorzienere verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden);
- de toegediende zorg en/of medicatie;
- de eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener."

Indien het bij de uitvoering van een jaarlijks mondonderzoek nodig is om één of meerdere intrabuccale radiodiagnostische opnames te nemen en/of tandplaque of een beetje tandsteen te verwijderen, dan zijn deze actes ingegrepen in het honorarium van de prestatie 301593-301604.

De preventieve actes uitgevoerd tijdens het jaarlijks mondonderzoek 301593-301604 komen niet in aanmerking als vergoedings voorwaarde voor de prestatie parodontaal mondonderzoek en /of het verwijderen van subgingivaal tandsteen

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013)

§ 2ter. Het bijkomend honorarium voor een dringende technische verstrekking kan enkel aangerekend worden :

- 's nachts van 21 uur tot 8 uur;
- op een zaterdag, zondag of een feestdag van 8 uur tot 21 uur;
- op een brugdag van 8 uur tot 21 uur, tijdens een georganiseerde wachtdienst.

De feestdagen die in aanmerking worden genomen, zijn : 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.

De bruggen die in aanmerking worden genomen, evenals voor de verstrekkingen 371055-371066 en 301055-301066, zijn deze vastgelegd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen. De georganiseerde wachtdienst op deze bruggen dient te beantwoorden aan de bepalingen van artikel 9, § 1 en § 2, van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen."

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013) + "K.B. 2.10.2014" (in werking 1.3.2015)

"Het bijkomend honorarium voor een dringende technische verstrekking of raadpleging mag alleen maar worden aangerekend in de gevallen waarin de toestand van de patiënt vergt dat die verzorging of raadpleging dringend wordt verleend tijdens de opgegeven uren en dagen, en niet kan worden uitgesteld. Dat bijkomend honorarium mag niet worden aangerekend wanneer de technische verstrekking of raadpleging tijdens de opgegeven dagen en uren worden verricht om persoonlijke redenen van de tandheeskundige of ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt."

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013)

"In geval van veelvuldige dringende verstrekkingen, wordt het bijkomend honorarium voor de dringende verstrekking berekend op grond van de som van de honoraria waarin is voorzien voor elk van die dringende verstrekkingen. Wanneer derhalve technische verstrekkingen in L en N in rekening worden gebracht, is het voor het bepalen van het bijkomend honorarium, aangewezen de betrekkelijke waarde van N om te zetten in L, door de betrekkelijke waarde van N met 0,6 te vermenigvuldigen."

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013) + "K.B. 19.3.2014" (in werking 1.5.2014)

"Voor de verstrekkingen inzake radiologie van artikel 5, wordt alleen een bijkomend honorarium vergoed voor de hierna opgesomde verstrekkingen : 307016-307020, 307031-307042, 307053-307064, 307090-307101, 307274-307285, 377016-377020, 377031-377042, 377053-377064, 377090-377101 en 377274-377285."

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.11.2013)

"Uitgezonderd de verstrekking 317295-317306, komen de verstrekkingen van artikel 14) voorafgegaan door een "+" in aanmerking voor de bijkomende honoraria van artikel 5 indien ze werden uitgevoerd door een kandidaat houder van een bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, tandarts-specialist in de orthodontie en tandarts-specialist in de parodontologie of door een houder van een bijzonder beroepstitel van algemeen tandarts, tandarts-specialist in de orthodontie en tandarts-specialist in de parodontologie."

"K.B. 2.10.2014" (in werking 1.3.2015)

"Behalve in het kader van een georganiseerde wachtdienst zoals bedoeld in het derde lid, mogen de supplementen die worden vermeld onder de nomenclatuurcodenummers 301055-301066, 301070-301081, 371055-371066 en 371070-371081 en de supplementen voor de technische verstrekkingen bedoeld in artikel 5, § 4 van de nomenclatuur niet aan de verzekering worden aangerekend wanneer het bekendgemaakte zorgaanbod zo is georganiseerd dat het de in het eerste en tweede lid van deze paragraaf vermelde openingsuren dekt."

Het bijkomend honorarium voor een dringende technische verstrekking mag niet worden aangerekend voor de verstrekkingen van de rubriek « Preventieve behandelingen », « Uitneembare tandprothesen, inclusief raadplegingen » evenals van de rubriek « Parodontologie » van §§ 1 en 2 van het artikel 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Extracties en tandvullingen

§ 3. Opgeheven bij K.B. 6.12.2005 (in werking 1.9.2005)

"K.B. 11.5.2007" (in werking 1.6.2007)

"§ 3bis. De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 304894-304905 en 304916-304920 is enkel verschuldigd als de tandextractie gebeurt in één van de volgende omstandigheden :

- 1) ten gevolge van een osteomyelitis, een radionecrose, een chemotherapie, een behandeling met ionisatie- of immunodepressie-agens;
- 2) met het oog op een mondsanering in het kader van een radiotherapie in het hoofd- of halsgebied, een chemotherapie, een openhartoperatie, een orgaantransplantatie, een behandeling met ionisatie- of immunodepressie-agens;
- 3) ten gevolge van de onmogelijkheid voor de rechthebbende om een correcte mondhygiëne te verwerven of te behouden zonder de hulp van derden, wegens een blijvende handicap.

Het invoeren van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de tandheekkundige. De motivering hiervan wordt door de tandheekkundige opgenomen en bewaard in het dossier van de rechthebbende, en daarenboven bevestigd :

- voor het punt 1) door een attest van de geneesheer die de aandoening behandelde.

- voor het punt 2) door een schriftelijk verzoek tot mondsanering vanwege de geneesheer die de pathologie behandelt.

Deze elementen kunnen door de adviserend geneesheer ter inzage worden opgevraagd."

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"§ 3ter. De verstrekkingen 373774-373785 en 303774-303785 geven recht op tegemoetkoming voor zover aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan :

- de verstrekking was urgent wegens acute pijn,
- de verstrekking werd na de aanvraag binnen de 24 uur uitgevoerd;
- het pulpaweefsel werd tenminste uit de pulpakamer en de wortelkanaalingangen verwijderd,
- de tand werd tijdelijk afgesloten in afwachting van de verdere behandeling,

De verzekeringstegemoetkoming voor deze verstrekkingen is enkel verschuldigd indien geen enkele verstrekking 373774-373785 of 303774-303785 vergoed werd gedurende hetzelfde kalenderjaar.

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 373575-373586, 303575-303586, 373774-373785 en 303774-303785 is enkel verschuldigd indien op dezelfde dag geen andere verstrekking van artikel 5 en/of 14l) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen werd uitgevoerd en/of geattesteerd."

"K.B. 11.5.2007" (in werking 1.6.2007) + "K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"De georganiseerde wachtdienst waarvan sprake bij de verstrekkingen 373575-373586 en 303575-303586 dient te beantwoorden aan de bepalingen van artikel 9 § 1 en § 2 van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidsberoepen."

"K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013) + "K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"De verstrekkingen 303575-303586 en 373575-373586 kunnen enkel aangerekend worden :

- 's nachts van 21 uur tot 8 uur;
- of op zaterdag, zondag of een feestdag van 8 uur tot 21 uur;
- of de brugdag die conform § 2ter door het Verzekeringscomité werd goedgekeurd.

De feestdagen die in aanmerking worden genomen, zijn : 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november en 25 december."

"K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 12.11.2009" (in werking 1.1.2010)

"§ 3quater. De verstrekkingen 374931-374942, 304931-304942, 374953-374964 en 304953-304964 omvatten zowel het hechten en het hechtmateriaal, als het verwijderen van het hechtmateriaal. Deze verstrekkingen komen enkel in aanmerking voor verzekeringstegemoetkoming voor zover ze gecumuleerd worden met een tandextractie of met een sectie met extractie van wortel(s), uit het artikel 5 van de nomenclatuur."

"K.B. 11.12.2000" (in werking 1.3.2001)+ "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)

"§ 4. De verzekeringstegemoetkoming voor de behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van eenzelfde tand, ongeacht het aantal tijdens de behandeling gevulde kanalen, is slechts verschuldigd, indien bij een definitieve tand elk zichtbaar kanaal ten minste tot 2 mm van de apex is gevuld en dat voor een melktand elk zichtbaar kanaal over ten minste een derde van de lengte is gevuld. Behalve voor éénwortelige melktanden toont de practicus dit aan door middel van een radiografie welke in het dossier van de patiënt wordt bewaard en door de adviserend geneesheer ter inzage kan worden opgevraagd."

"K.B. 11.12.2000" (in werking 1.3.2001) + "K.B. 22.11.2006" (in werking 1.1.2007) + "K.B. 30.8.2013" (in werking 1.7.2013)

"Deze verstrekkingen omvatten alle peroperatief gebruikte hulpmiddelen en peroperatieve radiografieën met het oog op het bepalen van de wortelkanaallengte en de controleradiografie(ën)."

"K.B. 18.4.2010" (in werking 1.6.2010) + "K.B. 27.9.2015" (in werking 1.10.2015)

"§ 4bis. Behoudens de verstrekking 374474-374485, geldt voor alle vulling(en) van caviteit(en) en opbouw uit de rubriek « conserverende verzorging » dat het vullingsmateriaal rechtstreeks aangebracht wordt en hoofdzakelijk in de mond uithardt (directe methode). Behoudens de verstrekkingen 373575-373586, 303575-303586, 373774-373785 en 303774-303785, mogen de vulling(en) van caviteit(en) en opbouw uit de rubriek « conserverende verzorging » om voor vergoeding in aanmerking te komen, geen voorlopig karakter hebben."

"K.B. 9.1.2011" (in werking 1.3.2011)

"§ 4ter. Het gestandaardiseerd verslag van 301372-301383 omvat minimaal de registratie van :

a) een klinisch onderzoek van de gehele mondholte met de bijzonderheden van de weke weefsels;

b) de pocketdiepten van de 4 vlakken van alle gebitselementen, implantaten inbegrepen, na het sonderen ervan en het weerhouden van de diepste waarde per vlak;

c) de gingivale recessie per tandwortel;

d) de pocketbloedingsneiging (BOP : Bleeding On Probing) per tandvlak;

e) de mobiliteitstoename van de tanden;

f) de sondering van furcatiebetrokkenheid;

g) de aanwezigheid van tandplaque per tandvlak, minstens op de Ramfjord elementen;

h) de conclusies die betrekking hebben op de diagnose van de parodontale pathologie en op het behandelplan.

De gegevens van het onderzoek worden genoteerd in een gestandaardiseerd verslag waarvan het model wordt vastgelegd door het Verzekeringscomité en dat bewaard wordt in het tandheelkundig dossier van de patiënt. Het verslag kan door de adviserend geneesheer worden opgevraagd."

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.12.2015)

"§ 4^{quater}. De verstrekkingen 379514-379525 en 309514-309525 kunnen als bijkomend honorarium geattesteerd worden bij de verstrekkingen uit de rubriek "conserverende verzorging" en "extracties" met uitzondering van de verstrekkingen 373590-373601, 373612-373623, 373575-373586, 373774-373785, 303590-303601, 303612-303623, 303575-303586, 303774-303785, 374931-374942, 374953-374964, 304931-304942 en 304953-304964 voor zorgverlening waarvan de uitvoering meer tijd vraagt wegens een handicap of blijvende functionele beperkingen van fysische of mentale aard bij de patiënt.

De motivering voor het attesteren van de verstrekkingen 379514-379525 en 309514-309525 en de documentering van de handicap worden 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.

De verstrekkingen 379514-379525 en 309514-309525 zijn beperkt tot twee per dag."

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005)

"§ 5. Uitneembare partiële en volledige prothesen

1. Algemeen

1.1. De formulieren 56, 57 en 58, welke hierna vermeld worden, zijn deze waarvan het model als bijlage gaat onder hetzelfde nummer bij de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

1.2. De verzekeringstegemoetkoming voor een nieuwe prothese is enkel verschuldigd indien ze vervaardigd wordt in minimum 4 fasen, tijdens ten minste 3 verschillende zittingen. De fasen zijn de standaardafdruk, individuele afdruk, beetrelatiebepaling, pas en plaatsing.

~~1.2. De verzekeringstegemoetkoming voor een nieuwe prothese is enkel verschuldigd op voorlegging van :~~

~~— een behoorlijk ingevuld getuigschrift voor verstrekte hulp waarop de datum, de handtekening en de stempel voorkomen van de practicus die de prothese daadwerkelijk heeft vervaardigd en geplaatst;~~

~~— een volledig ingevuld formulier 56;~~

~~en desgevallend:~~

~~— een volledig ingevuld formulier 57 of 58;~~

~~— het akkoord, naargelang het geval, van de bevoegde instantie.~~

1.3. Indien de rechthebbende, die voldoet aan de voorwaarden tot verzekeringstegemoetkoming voor een tandprothese, overlijdt tijdens de confectionperiode van zijn prothese, wordt de voorziene verzekeringstegemoetkoming herleid tot :

- 25 % indien de standaardafdrukken en de individuele afdrukken reeds genomen werden en de beetwallen gerealiseerd;
- 50 % indien bovendien de beetrelatiebepaling geschiedde en de prothese in pas is;
- 75 % na de pas, maar voor de plaatsing en controle.

Als bewijs kunnen de gerealiseerde werken samen met de hogervermelde documenten door de verzekeringsinstelling opgevraagd worden.

Bij gelijkaardige gevallen kan de Technische tandheelkundige raad aan de hand van een omstandige aanvraag en onder dezelfde voorwaarden verzekeringstegemoetkoming verlenen.

Enkel in deze situatie kan afgeweken worden van de faseregeling vermeld onder 1.2.

~~1.3. Indien de rechthebbende, die voldoet aan de voorwaarden tot verzekeringstegemoetkoming voor een tandprothese, overlijdt tijdens de confectionperiode van zijn prothese, wordt de voorziene verzekeringstegemoetkoming herleid tot :~~

- ~~- 25 % indien de standaardafdrukken en de individuele afdrukken reeds genomen werden en de beetwallen gerealiseerd;~~
- ~~- 50 % indien bovendien de beetrelatiebepaling geschiedde en de prothese in pas is;~~
- ~~- 75 % na de afwerking, maar voor de plaatsing en controle.~~

~~Als bewijs moeten de gerealiseerde werken samen met de hogervermelde documenten aan de verzekeringsinstelling bezorgd worden.~~

~~Bij gelijkaardige gevallen kan de Technische tandheelkundige raad aan de hand van een omstandige aanvraag en onder dezelfde voorwaarden verzekeringstegemoetkoming verlenen.~~

1.4 Om te weten of een verzekeringstegemoetkoming kan verleend worden, mag de rechthebbende vooraf, via de geijkte weg, een aanvraag indienen door middel van een volledig ingevuld formulier 57 of 58."

1.5. De verzekeringstegemoetkoming voor een nieuwe prothese omvat de controlezitting(en) en de nazorg gedurende 30 dagen na het plaatsen van de prothese. Gedurende deze periode van 30 dagen kan geen enkele verstrekking uit de rubriek « Uitneembare tandprothesen, inclusief raadplegingen » betreffende deze prothese geattesteerd worden, met uitzondering van de verstrekkingen 379013-379024, 379035-379046, 309013-309024 en 309035-309046.

~~1.5. De verzekeringstegemoetkoming voor een nieuwe prothese omvat de controlezitting(en) en de nazorg gedurende 30 dagen na het plaatsen van de prothese. Gedurende deze periode van 30 dagen kan geen enkele verstrekking uit de rubriek «Uitneembare tandprothesen, inclusief raadplegingen» geattesteerd worden, met uitzondering van de verstrekkingen 379013-379024, 379035-379046, 309013-309024 en 309035-309046."~~

"2. Leeftijdsgrenzen

2.1. De verzekeringstegemoetkoming is enkel verschuldigd vanaf de vijftigste verjaardag van de rechthebbende. Deze leeftijdsvoorwaarde geldt eveneens voor alle bewerkingen op bestaande prothesen : de herstelling, de vervanging van de basis en de bijvoeging van één of meer tanden."

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 5.4.2011" (in werking 1.6.2011)

"2.2. Deze leeftijdsvoorwaarde vervalt voor de rechthebbende die aan een van de volgende aandoeningen lijdt of zich in een van de volgende toestanden bevindt :

- 1) Malabsorptiesyndromen en colorectale ziekten;
- 2) Mutilerende ingre(e)p(en) op het spijsverteringsstelsel;
- 3) Verlies van tanden na een osteomyelitis, een radionecrose, een chemotherapie of een behandeling met ionisatieagens;
- 4) Extractie van tanden noodzakelijk ter preventie van endocarditis of vóór een openhartoperatie, een orgaantransplantatie, een behandeling met ionisatie- of immunodepressie-agens.
- 5) Aangeboren of erfelijk ontbreken van talrijke tanden of ernstige aangeboren of erfelijke misvormingen van de kaakbeenderen of van tanden.

De aanvraag dient de elementen te bevatten die de pathologie aantonen.

Voor de gevallen vermeld in 2.2.1) tot 5) wordt de verzekeringstegemoetkoming toegekend door de adviserend geneesheer wiens akkoord aangevraagd wordt met het formulier 57.

Bij de criteria bedoeld in de punten 1) en 2) dient de prothese een bepalende rol te spelen in de behandeling van de pathologie. Bij het criterium preventie van endocarditis onder punt 4), dient de noodzaak van de tandextracties ter preventie van endocarditis door een cardioloog of een hartchirurg schriftelijk bevestigd te worden."

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005)

"2.3. Deze leeftijdsvoorwaarde vervalt voor de rechthebbende die aan een van de volgende aandoeningen lijdt of zich in een van de volgende toestanden bevindt :

- 1) Tandverlies of tandextracties ten gevolge van de onmogelijkheid voor de rechthebbende om een correcte mondhygiëne te verwerven of te behouden wegens een blijvende handicap;
- 2) Tandverlies of tandextracties ten gevolge van een onweerlegbaar bewezen uitzonderlijke pathologie of haar behandeling ervan en waarbij redelijkerwijze mag aangenomen worden dat het tandverlies of de tandextracties onvermijdbaar waren ondanks een correcte mondhygiëne;
- 3) Tandextractie die plaatsvond bij een rechthebbende voor wie een openhartoperatie, een orgaantransplantatie of een behandeling met een ionisatie-agens of een immunodepressie-agens gepland werd, doch niet uitgevoerd.

De aanvraag dient de elementen te bevatten die de pathologie aantonen.

Voor de gevallen vermeld in 2.3.1) tot 3) wordt de verzekeringstegemoetkoming toegekend door de Technische tandheeskundige raad wiens akkoord aangevraagd wordt met het formulier 57 via de adviserend geneesheer die oordeelt over de volledigheid van het dossier."

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009)

"2.4 De uitneembare prothesen voor de rechthebbenden tot de 18e verjaardag worden enkel toegestaan door de Technische tandheelkundige raad op basis van de voorwaarden zoals vermeld in 2.1, 2.2 en 2.3. De Technische tandheelkundige raad bepaalt het honorarium van 378954 - 378965 en 378976 - 378980 dat gelijk is aan het honorarium vastgesteld voor identieke prothesen zoals voorzien in artikel 5, § 2."

"K.B. 6.12.2005" (in werking 1.9.2005)

"2.5. Een afwijking van de leeftijdsgrens op grond van punt 2.2., 2.3. of 2.4 blijft verworven.

3. Termijnen

3.A. Uitneembare partiële en volledige prothesen

3.A.1. Eén enkele prothese wordt toegestaan per kaak en per tijdvak van zeven kalenderjaren. Het kalenderjaar van de plaatsing van de prothese telt als eerste van de zeven kalenderjaren.

3.A.2. De maximale tegemoetkoming voor de plaatsing van een prothese en de eventuele toevoeging van tanden wordt beperkt tot L 600 per kaak en per prothese.

3.A.3. De vernieuwingstermijn van zeven kalenderjaren vervalt in geval van groei van het kind, ingrijpende anatomische wijziging ten gevolge van een trauma, een maxillofaciale tumor en in ernst vergelijkbare gevallen op niveau van de dragende weefsels.

Deze vernieuwingstermijn vervalt eveneens voor de gevallen vermeld in 2.2.3) en 4), en 2.3.1) tot 3), voor zover de pathologie die leidde tot het verlies van de tanden pas optrad na de plaatsing van een vorige prothese.

De aanvraag dient de elementen te bevatten die de pathologie aantonen.

Voor deze uitzonderlijke gevallen wordt de verzekeringstegemoetkoming toegekend door de Technische tandheelkundige raad wiens akkoord wordt aangevraagd met het formulier 58 via de adviserend geneesheer die oordeelt over de volledigheid van het dossier.

3.A.4. Het kalenderjaar van plaatsing van een prothese voorzien onder verstrekking 378335 - 378346 en 308335 - 308346 telt als eerste van een nieuw tijdvak van zeven kalenderjaren.

3.B. Herstellingen

De maximale verzekeringstegemoetkoming voor de herstelling van een uitneembare prothese wordt beperkt tot L 61,5 per prothese en per kalenderjaar.

3.C. Vervanging van de basis

3.C.1. Per lopende periode van zeven kalenderjaren kan per kaak slechts twee maal een verzekeringstegemoetkoming voor de vervanging van de basis worden toegekend.

Het kalenderjaar waarin een vervanging van de basis plaatsvindt wordt als zevende kalenderjaar beschouwd, en de verzekeringstegemoetkoming is verschuldigd wanneer er gedurende de zes vorige kalenderjaren en het lopende kalenderjaar maximaal voor één vervanging van de basis een verzekeringstegemoetkoming verleend werd.

3.C.2. De vervanging van de basis voorzien onder de verstrekking 378350 - 378361 en 308350 - 308361 wordt toegekend in geval van groei van het kind, ingrijpende anatomische wijziging ten gevolge van een trauma, een maxillofaciale tumor en in ernst vergelijkbare gevallen op niveau van de dragende weefsels.

De vervanging van de basis voorzien onder de verstrekking 378350 - 378361 en 308350 - 308361 wordt eveneens toegekend voor de gevallen vermeld in 2.2.3) en 4), en 2.3.1) tot 3), voor zover de pathologie die leidde tot het verlies van de tanden pas optrad na de plaatsing van een vorige prothese.

De aanvraag dient de elementen te bevatten die de pathologie aantonen.

Voor deze uitzonderlijke gevallen wordt de verzekeringstegemoetkoming toegekend door de Technische tandheelkundige raad wiens akkoord wordt aangevraagd met het formulier 58 via de adviserend geneesheer die oordeelt over de volledigheid van het dossier.

3.C.3. De vervanging van de basis voorzien onder de verstrekking 378350 - 378361 en 308350 - 308361 komt niet in aanmerking bij de bepaling van het maximale aantal verzekeringstegemoetkomingen zoals voorzien in 3.C.1."

"K.B. 12.11.2009" (in werking 1.1.2010)

"§ 5bis. Orale implantaten

Het recht op verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 308512-308523 en 308534-308545 is eenmalig en afhankelijk van de volgende voorwaarden, die allen gelijktijdig volledig moeten vervuld zijn :

1) de verzekerde moet minstens 12 maanden drager zijn van een uitneembare volledige onderprothese op een volledig edentate onderkaak;"

"K.B. 12.11.2009" (in werking 1.1.2010) + "K.B. 28.2.2014" (in werking 1.5.2014)

"2) deze uitneembare volledige onderprothese moet een correcte pasvorm, vormgeving, occlusie en articulatie hebben, minstens 12 maanden oud zijn;"

"K.B. 12.11.2009" (in werking 1.1.2010)

"3) de implantaten moeten een minimumdiameter van 3 mm en minimumlengte van 7 mm hebben op het osteointegreerbaar deel;

4) enkel implantaten waarvan het abutment afschroefbaar is van het implantaat worden weerhouden;

5) de implantaten zijn niet voorlopig van aard;

6) de technische gegevens betreffende de gebruikte materialen - de implantaten, de abutments en verankeringen- worden in het tandheelkundige dossier van de patiënt bewaard.

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 308512-308523 is eenmalig en vergoedt de heelkundige ingreep, het gebruikte materiaal, de opvolging en de eventueel noodzakelijke vervanging gedurende 12 maanden na plaatsing.

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 308534-308545 is eenmalig en vergoedt de abutments, de verankeringen en hun plaatsing, de controlezitting(en) en de nazorg gedurende 30 dagen na het plaatsen van de verankering in de uitneembare volledige onderprothese."

"K.B. 8.8.1997" (in werking 1.11.1997)
"Orthodontische behandelingen"

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014)
"§ 6 ORTHODONTIE"

1. Algemeenheden.

1.1. Een orthodontische behandeling mag niet gestart noch voortgezet worden in een mond waarin de tanden niet verzorgd zijn."

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014) + "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)
"1.2. De verstrekking 305830-305841 mag worden geattesteerd wanneer een orthodontisch onderzoek of advies vergezeld is van een verslag ter attentie van een tandheekkundige, een geneesheer, een logopedist of een kinesitherapeut. Ze kan ook worden geattesteerd bij de opmaak van een formulier bijlage 61 ter attentie van de Technisch tandheekkundige raad."

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014)
"1.3. De verstrekking 305911-305922 is eenmaal per kalenderjaar vergoedbaar en kan slechts eenmaal per teleradiografie geattesteerd worden.

1.4. Op voorwaarde dat er geen regelmatige orthodontische behandeling gestart werd, kan de verstrekking 305550-305561 meerdere malen geattesteerd worden, maar maximaal eenmaal per periode van 24 kalendermaanden. De periode begint bij de maand van de vorige verstrekking 305550-305561.

Het attesteren van de verstrekking 305933-305944 maakt een eenmalige afwijking op de hierboven vermelde algemene regel mogelijk. De vergoeding van de verstrekking 305550-305561 is dan toegestaan na een periode van 12 kalendermaanden. De periode begint bij de maand van de verstrekking 305933-305944.

1.5. De verstrekking 305572-305583 kan terugbetaald worden gedurende de periode bedoeld in punt 1.4., telkens een 305550-305561 terugbetaald wordt binnen de verplichte verzekering.

1.6. De adviserend geneesheer kan de modellen opvragen van de twee tandenbogen in gebruikelijke occlusie, vervaardigd tijdens de verstrekking 305550-305561, evenals de mededeling van de diagnostiek en/of het behandelingsplan die deel uitmaken van de verstrekking 305572-305583, en/of de schets van de verstrekking 305911-305922.

De verstrekking 305550-305561 kan niet geattesteerd worden indien de modellen gerealiseerd worden via Conebeam CT.

2. Leeftijdsgrens voor verzekeringstegemoetkoming.

2.1. De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen van artikel 5, § 3 is niet meer verschuldigd vanaf de 15^e verjaardag van de verzekerde, behoudens andere bepalingen in de nomenclatuur.

2.2. De verzekeringstegemoetkoming kan zich voortzetten na de 15e verjaardag

* tijdens de geldigheidsduur van een kennisgeving aan de adviserend geneesheer voor een regelmatige orthodontische behandeling,

* tijdens een aan de gang zijnde regelmatige orthodontische behandeling voor de welke de patiënt van verzekeringstegemoetkoming geniet, en tijdens de eraan verbonden fase voor contentiecontrole

* als de Technisch tandheilkundige raad zijn akkoord heeft verleend voor een afwijking op de leeftijdsgrens

Behoudens voor de gevallen vermeld in 4.4.1.1, is de verzekeringstegemoetkoming niet meer verschuldigd vanaf de 22^e verjaardag van de verzekerde.

3. Vroege orthodontische behandeling.

3.1. Definitie en verzekeringstegemoetkoming.

3.1.1. De vroege orthodontische behandeling is een behandeling:

- ter correctie van de frontale en laterale kruisbeten;
- ter correctie van frontale en laterale dwangbeten;
- ter preventie van anterieure traumata door correctie van de positie van de snijtanden;
- ter correctie van het ruimtegebrek gedurende de wisselfase.

3.1.2. De verzekeringstegemoetkoming voor een vroege orthodontische behandeling is eenmaal verschuldigd aan de rechthebbende en beperkt zich tot :

- eenmaal de verstrekking 305933-305944 bij de start van de behandeling;
- eenmaal de verstrekking 305955-305966 bij het einde van deze behandelingsfase.

Ze loopt ten einde op de 9^e verjaardag van de rechthebbende. Ze stopt definitief bij het begin van de regelmatige orthodontische behandeling en op datum van de verstrekking 305631-305642 en van de eerste 305616-305620.

De verzekeringstegemoetkoming voor de volledige vroege orthodontische behandeling bestaat uit 2 forfaits die de kennisgeving aan de adviserend geneesheer, de apparatuur, het plaatsen van de apparatuur en de behandelingzittingen omvat.

Het eerste forfait 305933-305944 moet onmiddellijk geattesteerd worden bij het plaatsen van de apparatuur die noodzakelijk is voor een vroege orthodontische behandeling, het tweede forfait 305955-305966 op het einde van de behandeling en ten vroegste gedurende de 6^e kalendermaand van de behandeling die start met de maand van de verstrekking 305933-305944.

3.2. Kennisgeving van de start van een vroege orthodontische behandeling.

Om te kunnen genieten van een verzekeringstegemoetkoming voor een vroege orthodontische behandeling, moet de adviserend geneesheer ingelicht worden van de start van de behandeling. Deze kennisgeving gebeurt door middel van een reglementair formulier bijlage 60*bis*, ingevuld en ondertekend door de practicus op de dag van de plaatsing van het apparaat. Het formulier wordt bij het getuigschrift voor verstrekte hulp van de verstrekking 305933-305944 gevoegd.

4. Regelmatige orthodontische behandeling.

4.1. Definitie en verzekeringstegemoetkoming.

4.1.1. Het geheel van de forfaits voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting, met inbegrip van de verstrekkingen 305653-305664 vormt de regelmatige orthodontische behandeling. Deze start bij de eerste 305616-305620, uitgevoerd op de dag van het plaatsen van de apparatuur.

Bij een verlenging van een orthodontische behandeling toegekend door de Technisch tandheelkundige raad, is de notie regelmatige orthodontische behandeling van toepassing op de bijkomende verstrekkingen 305734-305745, die dezelfde regeling volgt als voor de 305616-305620.

4.1.2. De verzekeringstegemoetkoming voor een regelmatige orthodontische behandeling is eenmaal verschuldigd aan de verzekerde en ten vroegste na een periode van 12 kalendermaanden indien de regelmatige orthodontische behandeling opgestart wordt na een vroege orthodontische behandeling. De periode begint met de maand van de verstrekking 305933-305944.

4.1.3. De verzekeringstegemoetkoming voor een regelmatige orthodontische behandeling bestaat uit 2 forfaits voor apparatuur en 36 verstrekkingen 305616-305620, met inbegrip van de verstrekking 305653-305664:

- eenmaal de verstrekking 305631-305642 bij aanvang van de regelmatige orthodontische behandeling, als de apparatuur wordt geplaatst
- eenmaal de verstrekking 305675-305686 na 6 forfaits voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting en, ten vroegste, tijdens de 6^e maand van de regelmatige behandeling.
- de kennisgeving aan de adviserend geneesheer is inbegrepen in de verzekeringstegemoetkoming voor de regelmatige orthodontische behandeling;

- de verzekeringstegemoetkoming voor de forfaits voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting wordt beperkt tot 36 forfaits met een maximum van 6 forfaits per semester en een maximum van 2 forfaits per kalendermaand.

- het eerste semester van de regelmatige orthodontische behandeling begint met de kalendermaand van de eerste 305616-305620, onmiddellijk geattesteerd op de dag van het plaatsen van de apparatuur. Het begin van dit eerste semester bepaalt de volgende semesters.

- een getuigschrift kan tot 6 forfaits 305616-305620 omvatten op voorwaarde dat een periode van 18 kalendermaanden niet wordt overschreden. Deze periode start met het eerste forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting.

- in geval van gebruik van de 305653-305664, wordt het getuigschrift onmiddellijk opgemaakt.

- na een onderbreking van een periode van meer dan 6 kalendermaanden van regelmatige behandeling, wordt de kalendermaand waarin men de regelmatige behandeling herneemt de nieuwe referentie voor de berekening van het volgende behandelingssemester."

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014) + "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)

"4.1.4. In geval van kaak- en gehemeltepletten kan de Technisch tandheelkundige raad, een tweede en daarna een derde maal de verstrekking 305675-305686 toekennen. In die uitzonderlijke gevallen moet er via de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling een aanvraag worden ingediend bij de Technisch tandheelkundige raad door middel van een reglementair formulier bijlage 61, ingevuld en ondertekend door de tandheelkundige."

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014)

"De aanvraag, waarin de noodzaak voor nieuwe apparatuur wordt verantwoord, moet gedetailleerde gegevens bevatten betreffende de orthodontische diagnose, de voorgeschiedenis van de lopende behandeling, de behaalde resultaten en het plan voor de verdere behandeling.

4.2. Kennisgeving van de aanvang van de regelmatige orthodontische behandeling.

Om te kunnen genieten van een verzekeringstegemoetkoming voor een regelmatige orthodontische behandeling, met inbegrip van de apparatuur, moet de adviserend geneesheer ingelicht worden over de start van de behandeling.

De verzekeringsinstelling moet de kennisgeving ontvangen hebben voor de 15^e verjaardag van de rechthebbende. Minstens dient ze voor deze datum per post te zijn opgestuurd. De poststempel geldt als bewijs.

Deze kennisgeving gebeurt door middel van een reglementair formulier bijlage 60, ingevuld en ondertekend door de practicus, uiterlijk op het moment dat de apparatuur wordt geplaatst. In dit geval, wordt het formulier bij het getuigschrift voor verstrekte hulp van de verstrekking 305631-305642 gevoegd en, in afwijking op de volgende alinea, staat de kennisgeving die zo werd ingediend de tussenkomst toe op de data van de verstrekkingen vermeld op dit getuigschrift voor verstrekte hulp.

Deze kennisgeving is geldig gedurende een periode van 24 kalendermaanden die begint met de maand waarin de verzekeringsinstelling de kennisgeving heeft ontvangen of van de poststempel. Gedurende deze periode dient de regelmatige orthodontische behandeling te starten om van verzekeringstegemoetkoming te genieten.

In geval dat de behandeling niet gestart wordt in deze periode en de gerechtigde de leeftijdsgrens van 15 jaar niet heeft bereikt, moet een nieuwe kennisgeving ingediend worden.

Als het voorzien is om de regelmatige orthodontische behandeling te starten na de datum van de 15^e verjaardag van de rechthebbende en buiten de geldigheidstermijn van een kennisgeving zoals bedoeld in de 4^e alinea, kan een kennisgeving ten bewarende titel worden ingediend. Zijn geldigheidsduur eindigt op de 22^e verjaardag van de rechthebbende.

Om geldig te zijn en in aanmerking te worden genomen, dient een kennisgeving ten bewarende titel ten vroegste te zijn verricht tijdens de periode van 24 kalendermaanden voorafgaand aan de 15^e verjaardag van de rechthebbende; de maand van de 15^e verjaardag is de laatste maand van de periode. De kennisgeving moet uitdrukkelijk een gedetailleerde rechtvaardiging van het uitstel van de aanvang van de behandeling omvatten.

Ten laatste tijdens de maand volgend op deze van de ontvangst van de bijlage 60 zal de verzekeringsinstelling de rechthebbende informeren over de ontvangst van kennisgeving en de verstrekkingen waarvoor de rechthebbende nog van verzekeringstegemoetkoming kan genieten. Rekening houdend met de elementen waarover ze beschikt, maakt de verzekeringsinstelling een historiek over met de reeds gebruikte orthodontische codes.

4.3 Melding van een onderbreking van de regelmatige behandeling.

4.3.1. Een onderbreking van een regelmatige orthodontische behandeling langer dan een periode van zes kalendermaanden tussen 2 verstrekkingen 305616-305620 die niet gemeld werd, leidt tot het definitief verlies van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen van de rubriek "Orthodontie". De periode vangt aan in de maand van de verstrekking 305616-305620 die aan de onderbreking voorafgaat.

Een onderbrekingsperiode van meer dan zes kalendermaanden dient te worden gemeld bij de adviserend geneesheer. Deze melding dient de verzekeringsinstelling te bereiken binnen de door de nomenclatuur bepaalde termijnen.

Het attesteren van de 305653-305664 in plaats van de 305616-305620 tijdens een regelmatige orthodontische behandeling geldt als melding van de aanvang van een eventuele onderbrekingsperiode van meer dan zes maanden. De adviserend geneesheer kan evenwel aan de practicus vragen om schriftelijk de redenen voor deze onderbreking te verantwoorden.

Indien uitzonderlijk, de melding niet kan gebeuren door middel van de verstrekking 305653-305664, dient ze schriftelijk te worden gedaan door de behandelende practicus met toelichting van de redenen voor deze onderbreking.

In geval van onvrijwillige onderbreking van de regelmatige orthodontische behandeling, die te wijten is aan de practicus, stelt de adviserend geneesheer een dossier samen waarin wordt vermeld of het voor de practicus al dan niet om een geval van overmacht gaat. Dat dossier wordt aan de Technisch tandheekkundige raad bezorgd opdat deze een beslissing zou nemen over de voortzetting van de verzekeringstegemoetkoming.

4.3.2. Om binnen de vereiste ontvangstermijnen te zitten, moet de verzekeringsinstelling de melding ontvangen hebben ten laatste voor het einde van de periode van 6 kalendermaanden die loopt sinds de laatste 305616-305620, of ten minste voor deze datum te zijn gepost. De poststempel geldt als bewijs. De periode begint bij de maand van deze laatste verstrekking.

4.3.3. Elke regelmatige orthodontische behandeling, kan indien nodig, hernomen worden tijdens de eventuele onderbrekingsperiode van zes maanden die voorafgaandelijk werd gemeld.

4.4 Afwijking op de leeftijdsgrens.

4.4.1. Als de kennisgeving voor aanvang van een orthodontische behandeling niet gedaan werd voor de datum van de 15e verjaardag van de rechthebbende, kan de verzekerings-tegemoetkoming voor een regelmatige orthodontische behandeling uitzonderlijk worden toegestaan door de Technisch tandheelkundige raad na deze datum, voor zover de verzekerde de datum van de 22e verjaardag niet bereikt heeft op het moment van de ontvangst van de aanvraag door de verzekeringsinstelling. Minstens dient ze voor deze datum per post te zijn opgestuurd (de poststempel geldt als bewijs).

4.4.1.1. voor craniofaciale groeistoornissen met rechtstreekse gevolgen voor de positie en relatie van de tanden die in onderstaande lijst worden vermeld:

Craniofaciale dysplasieën (misvorming van schedelbeenderen in het aangezicht)

- * met splijting van boven- of onderkaak (schizis)
- * met geheel of gedeeltelijk ontbreken van bot (dysostosis) ter hoogte van de middenlijn of lateraal
- * met abnormaal samengroeien van bot (synostosis)
- * met geheel of gedeeltelijk ontbreken van bot + abnormaal samengroeien van bot
- Crouzon syndroom
- Apert syndroom
- Triphyllocephalie

Craniofaciale dysplasieën met synchondrose (met stoornis in de groei van het kaakbeen)

- * Ziekelijke stoornis in de ontwikkeling van het kraakbeen veroorzaakt gebrekkige groei en verkromping van de lange beenderen (achondroplasie)

Craniofaciale dysplasieën van andere oorsprong

- * *Osseuze dysplasieën*
- Osteopetrosis
- Craniotubulaire dysplasie
- Fibreuze dysplasie
- * *Huiddysplasieën*
- Ectodermale dysplasie
- Neurocutaneuze dysplasie
- Neurofibromatose
- * *Neuromusculaire dysplasieën*
- Pierre Robin sekwentie
- Mobius syndroom
- * *Musculaire dysplasieën*
- Glossoschizis (gespleten tong)
- Aglossie
- Mimische spieren agenesie (cardiofaciaal syndroom - syndroom van Cayler)
- * *Vasculaire dysplasieën*
- Hemangioom
- Lymfangioom
- Hemolymfangioom

4.4.1.2. voor situaties waarin de orthodontische tenlasteneming binnen de termijnen vastgesteld door de nomenclatuur verhinderd werd omwille van een ernstige mentale afwijking van de verzekerde, of van de intensieve opvolging en behandeling van een ernstige pathologie op het gebied van de algemene gezondheid, zoals een ernstige oncologische ziekte of een ernstig trauma. Deze pathologie moet verschijnen, ofwel gedurende de tijdsduur van validiteit van 2 jaren van de kennisgeving die verder gaat dan de 15e verjaardag, ofwel - wanneer er geen kennisgeving is - gedurende de periode van 24 maanden voorafgaand de 15e verjaardag van de rechthebbende. De laatste maand van de periode komt overeen met diegene van de 15e verjaardag van de patiënt.

4.4.1.3. voor congenitale agenesie van minstens DRIE blijvende tanden, met uitzondering van wijsheidstanden"

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014) + "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)

"4.4.2. Om een afwijking op de leeftijdsgrens aan te vragen, moet een door de practicus ingevuld en ondertekend reglementair formulier (bijlage 61), aangevuld met de elementen die de pathologie aantonen, bezorgd worden aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. Die moet het formulier overmaken aan de Technische tandheelkundige raad. Deze aanvraag bevat een gedetailleerde beschrijving van de initiële dysmorfose en het behandelingsplan. Voor de situaties bedoeld onder 4.4.1.2., moet ze worden aangevuld door de historiek van de ziekte en een omstandig verslag, opgesteld door de geneesheer-specialist die de aandoening behandelt."

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014)

"De adviserend geneesheer kan, vooraleer ze door te sturen, vragen om de aanvraag te vervolledigen indien deze niet alle elementen uit voorgaande alinea omvat.

4.5 Verlenging van een regelmatige orthodontische behandeling.

4.5.1. Een verlenging van een regelmatige orthodontische behandeling kan verantwoord zijn na het zesendertigste forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting. De verzekeringstegemoetkoming voor deze uitzonderlijke verlenging is pas verschuldigd na voorafgaand akkoord van de Technisch tandheelkundige raad die het aantal bijkomende forfaits voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting bepaalt, te coderen onder het nr. 305734-305745.

De uitzonderlijke verzekeringstegemoetkoming kan toegekend worden voor de verlenging van behandelingen van:

- dysmorfieën in geval van de dysplasieën genoemd onder punt 4.4.1.1.;
- dento-alveolo-maxillaire dysmorfieën indien de sagittale OF verticale skeletale verhoudingen van de onder en bovenkaak een variatie van meer dan 2 standaardafwijkingen vertonen ten opzichte van het gemiddelde;
- ingesloten maxillaire hoektanden met een complexiteitsindex (S. Pitt et al.) van minstens 3."

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014) + "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)

"4.5.2. Om een verlenging aan te vragen moet na afloop van de 36 forfaits 305616-305620 (met inbegrip van de eventuele 305653-305664), een door de practicus ingevulde en ondertekende aanvraag (bijlage 61) bezorgd worden aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling. Die moet het doorsturen naar de Technische tandheelkundige Raad. Deze aanvraag bevat een gedetailleerde beschrijving van de initiële dysmorphose, de behaalde resultaten en het initiële en toekomstige behandelingsplan."

"K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014)

"De Technische tandheelkundige raad kan alle voorafgaande en actuele orthodontische diagnose-elementen opeisen.

4.5.3. De verzekeringstegemoetkoming voor de verlenging van de regelmatige behandeling is verschuldigd vanaf de 1e kalendermaand die volgt op de datum van het laatste forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting, ongeacht de bepalingen van artikel 5 van de nomenclatuur aangaande de verstrekking 305616-305620 en de frequentie van de forfaits voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting.

4.5.4. Om ononderbroken van verzekeringstegemoetkoming te kunnen genieten, dient de verzekeringsinstelling de aanvraag voor verlenging van regelmatige orthodontische behandeling te hebben ontvangen voor het einde van de periode van 3 kalendermaanden die loopt sinds de laatste 305616-305620, of ten minste voor deze datum te zijn gepost. De poststempel geldt als bewijs. De periode begint met de maand van het laatste 305616-305620.

Laattijdige ontvangst, na de periode van 6 kalendermaanden zoals omschreven in punt 4.3.2., wordt gelijkgesteld met een onderbreking van de regelmatige orthodontische behandeling en leidt tot een automatische stopzetting van de tussenkomst van de verzekeringsinstelling. Indien aan de bepaling van het laatste lid van 4.3.1 is voldaan is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd vanaf de kalendermaand van ontvangst van de aanvraag bij de verzekeringsinstelling.

In geval van laattijdige ontvangst, na de periode van 3 kalendermaanden en binnen de periode van 6 kalendermaanden, kan de Technische tandheelkundige raad toch de gevraagde verlenging toekennen. De verzekeringstegemoetkoming is desgevallend verschuldigd vanaf de kalendermaand van ontvangst van de aanvraag bij de verzekeringsinstelling.

Het gebruik van de 305653-305664 als laatste forfait voor een regelmatige orthodontische behandelingszitting laat niet toe om af te wijken van de bepalingen vermeld onder dit punt.

5. De contentiecontrolezittingen.

Zij hebben tot doel de stabiliteit van het bekomen resultaat te evalueren op het einde of tussen de behandelingsfasen door.

5.1. De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 305852-305863 is 12 maal verschuldigd per rechthebbende, met een maximum van 4 per kalenderjaar, voor zover de patiënt heeft genoten van de terugbetaling voor een regelmatige orthodontische behandeling en er niet van werd uitgesloten.

5.2. De verstrekking 305852-305863 is niet onderworpen aan de onderbrekingsregels van een behandeling vermeld in punt 4.3.

6. Diverse bepalingen.

6.1. De verstrekkingen 305616-305620, 305653-305664, 305734-305745 evenals de verstrekking 305852-305863 kunnen niet tijdens dezelfde dag worden uitgevoerd.

6.2. De verstrekkingen 305830-305841 en 305550-305561 kunnen niet worden gecumuleerd.

6.3. Er is geen verzekeringstegemoetkoming voor de aanpassing, het herstel of de vervanging van de apparatuur bedoeld onder de n° 305933-305944, 305955-305966 en 305631-305642, 305675-305686, in gevolge de evolutie van de behandeling, verlies, breuk of beschadiging.

6.4. Het attesteren van de 305550-305561 na een 305594-305605 die voor de datum van inwerkingtreding van het Koninklijk besluit van 4 december 2013 werd geattesteerd, moet voldoen aan de bepalingen van punt 1.4., waarbij de vermelde periode van 24 kalendermaanden begint bij de maand van de verstrekking 305594-305605.

6.5. De beslissingen inzake verzekeringstegemoetkoming voor een orthodontische behandeling en de onderbrekingen van een orthodontische behandeling, beiden ingegaan vóór de datum van inwerkingtreding van het Koninklijk besluit van 4 december 2013, blijven gelden conform de bepalingen van artikel 6, § 6. Voor de behandelingen waar de adviserend geneesheer initieel niet alle verstrekkingen 305616-305620 had toegekend, wordt de tegemoetkoming voor 36 verstrekkingen 305616-305620 verzekerd."

§ 7. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 8. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 8bis. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 9. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 10. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 10bis. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 11. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 12. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 13. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 14. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 15. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

§ 16. *Geschrapd door K.B. 4.12.2013 (in werking 1.4.2014)*

"K.B. 7.6.1991" (in werking 1.6.1991)

"Radiografieën"

"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011)

"§ 17. De radiografische verstrekkingen zijn voorbehouden voor practici die voldoen aan de reglementaire verplichtingen bepaald in of op grond van het koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen, hierna genoemd 'algemeen reglement'.

Om te laten vaststellen dat de verplichtingen bedoeld in het eerste lid worden nageleefd moeten de practici op elk verzoek van de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een bewijs voorleggen dat is opgemaakt door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, of een instelling die het onder zijn bevoegdheid heeft, erkend voor de controle inzake ioniserende stralingen als bedoeld in artikel 74 van algemeen reglement. Dit bewijs dient aan te tonen dat de practicus over de nodige vergunningen beschikt, dat de toestellen en lokalen de periodieke fysische controle hebben ondergaan en dat ze beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria, overeenkomstig de voorwaarden bepaald in het algemeen reglement.

Onder verschillend cliché moet worden verstaan, het radiologisch beeld dat tijdens een morfologisch onderzoek uit een andere invalshoek of op een ander ogenblik in de loop van een functioneel onderzoek (zelfde of andere invalshoek) wordt genomen en in analoge of gedigitaliseerde vorm op een magnetische of optische of andere drager vastgelegd.

Het opgegeven aantal clichés is het minimum dat is vereist voor een deugdelijk onderzoek, onder dat minimum zijn de honoraria voor de verstrekking niet meer verschuldigd op basis van dat nomenclatuurnummer.

Voor de radiologische verstrekkingen waarbij het aantal clichés niet is opgegeven, betekenen de omschrijvingen het volledig onderzoek, ongeacht het aantal clichés.

De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 377112 - 377123, 377134 - 377145, 307112 - 307123 en 307134 - 307145 mogen evenwel niet worden gecumuleerd met de honoraria voor de verstrekkingen nrs. 455630 - 455641.

De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 377230-377241, 307230-307241 en 307252-307263 mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor de radiologische verstrekkingen uit de artikelen 5, 17 en 17ter van deze nomenclatuur."

"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)
"De verstrekkingen 377090-377101, 377112-377123, 377134-377145, 377230-377241, 377274-377285, 307090-307101, 307112-307123, 307134-307145, 307230-307241, 307252-307263 en 307274-307285 worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden verricht door een geneesheerspecialist voor röntgendiagnose, onder de voorwaarden gesteld in artikel 17."

"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011)
"De digitale gegevens van de prestatie 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263 dienen in het dossier van de patiënt bewaard te worden en een kopie kan door de adviserend geneesheer of Technisch tandheelkundige Raad opgevraagd worden."

"K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014)
"Om terugbetaald te worden, dient elk panoramisch cliché te voldoen aan de volgende richtlijnen :

1. Het gebruik van de panoramische opname dient voorbehouden voor die gevallen met bewezen nut voor diagnose en/of behandeling van de patiënt.

2. Een panoramische opname kan dus enkel gemaakt als, na een grondig klinisch onderzoek van de patiënt, blijkt dat bijkomende radiologische informatie nodig is om de diagnose te stellen of de behandeling uit te voeren. Het gaat daarbij om radiologische informatie van een ruimer of ander opnamegebied dan mogelijk met de intra-orale opname.

3. Voorafgaand aan het maken van de panoramische opname dient de beschikbaarheid van bestaande radiologische opnames nagekeken, zodat reeds beschikbare radiologische informatie desgevallend kan gebruikt worden.

4. Als voorafgaand beeldmateriaal beschikbaar is, kan een nieuwe panoramische opname enkel geïndiceerd zijn, als er onvoldoende informatie geput kan worden uit het klinisch onderzoek en het bestaande beeldmateriaal om de diagnose te stellen of de behandeling uit te voeren. Panoramische opnames zijn niet aangewezen

a) als het gaat om een screeningsopname van een nieuwe patiënt zonder voorafgaand klinisch onderzoek;

b) als het gaat om een herhaalde opname bij een patiënt zonder nieuwe klinische noodzaak;

c) als patiënt- of toestelgebonden factoren verhinderen om een diagnostisch aanvaardbare opname te maken aan een redelijke stralingsdosis .

5. Standaardintervallen gelden niet als verantwoording voor een nieuwe panoramische opname. Het rechtvaardigen van een opname gebeurt op basis van de patiënt-specifieke klinische en radiologische informatie.

6. Het gebruik van de panoramische opname dient in het bijzonder beperkt bij kinderen en zwangeren. Risico's zijn leeftijdsgebonden, met de grootste risico's voor de foetus en de kleinste kinderen.

Indien klinisch onderzoek een panoramische radiografie rechtvaardigt, dienen bijkomende dosisreducerende maatregelen gebruikt te worden (specifiek kinderprogramma of vermindering veldgrootte, mA, rotatietijd,..). Indien een jong kind niet in staat is om stil te blijven staan, tijdens de rotatiebeweging van een panoramisch toestel, is een panoramische opname niet gerechtvaardigd."

"K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011)

"§ 17bis. Onverminderd het bepaalde in § 17 wordt de verzekeringstegemoetkoming voor de dentale Conebeam CT's, voorzien onder de nrs 377230-377241, 307252-307263 en 307230-307241, bovendien afhankelijk gesteld van de registratie bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV van het toestel en de zorgverlener die het toestel bedient.

Deze registratie gebeurt op basis van een reglementair formulier waarvan het model als bijlage gaat bij de verordening van 28 juli 2003 en omvat volgende gegevens :

- Locatie van het toestel;
- Identificatie van de exploitant van de inrichting;
- Identificatie van de zorgverlener-gebruiker van het toestel;
- Het bewijs opgemaakt door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle dat de zorgverlener-gebruiker over de Individuele vergunning voor het gebruik beschikt (dit garandeert de bijkomende specifieke opleiding van de zorgverlener-gebruiker);
- Het bewijs opgemaakt door het Federaal Agentschap voor Nucleaire Controle, of een instelling die het onder zijn bevoegdheid heeft erkend voor de controle inzake ioniserende stralingen als bedoeld in artikel 74 van het algemeen reglement, dat aantoonst dat de toestellen en lokalen, overeenkomstig het algemeen reglement, de wettelijk voorziene controle hebben ondergaan die is vastgesteld respectievelijk voor de inrichtingen van klasse II en klasse III bedoeld in artikel 3, *b*) en *c*), van het algemeen reglement en dat ze beantwoorden aan de vastgestelde veiligheidscriteria;

— Het bewijs dat de toestellen op periodieke basis worden gecontroleerd door een deskundige in de medische stralingsfysica zoals bedoeld in artikel 51.7 van het algemeen reglement.

De geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn gemachtigd om deze gegevens te controleren en het resultaat ervan mee te delen aan de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het RIZIV."

"K.B. 31.8.2007" (in werking 1.9.2007) + "K.B. 26.5.2008" (in werking 1.7.2008) + "K.B. 20.3.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 12.11.2009" (in werking 1.1.2010) + "K.B. 9.1.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 31.8.2011" (in werking 1.3.2011) + "K.B. 24.4.2012" (in werking 1.5.2012) + "K.B. 4.12.2013" (in werking 1.4.2014) + "K.B. 19.3.2014" (in werking 1.5.2014) + "K.B. 13.6.2014" (in werking 1.8.2014) + "K.B. 25.9.2014" (in werking 1.12.2014) + "K.B. 27.9.2015" (in werking 1.12.2015)

§ 18. Met uitzondering van de verstrekkingen 371092-371103, 301092-301103, 371114-371125 en 301114-301125, worden alle verstrekkingen van het artikel 5 door de verzekering ten laste genomen wanneer ze zijn verricht door een kandidaat algemeen tandarts onder de voorwaarden in art. 4, §§ 3 en 4, een tandheekkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts.

Met uitzondering van de verstrekkingen

371114-371125, 301114-301125, 371033-371044, 301033-301044, 371055-371066, 301055-301066, 371070-371081, 301070-301081, 371136-371140, 301136-301140, 371254-371265, 301254-301265, 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346, 301350-301361, 301372-301383, 371556-371560, 371571-371582, 371696-371700, 301696-301700, 371711-371722, 301711-301722, 371733-371744, 301733-301744, 371755-371766, 301755-301766, 371770-371781, 301770-301781, 371792-371803, 371814-371825, 371836-371840, 371851-371862, 371873-371884, 302153-302164, 302175-302186, 302190-302201, 302212-302223, 302234-302245, 374850-374861, 304850-304861, 374872-374883, 304872-304883, 304894-304905, 304916-304920, 374754-374765, 304754-304765, 374776-374780, 304776-304780, 374931-374942, 304931-304942, 374953-374964, 304953-304964, 308512-308523, 377016-377020, 307016-307020, 377031-377042, 307031-307042, 377053-377064, 307053-307064, 377090-377101, 307090-307101, 377112-377123, 307112-307123, 377134-377145, 307134-307145, 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263, 377274-377285, 307274-307285, 379514-379525, 309514-309525, 389572-389583, 389594-389605, 389616-389620, 389631-389642, 389653-389664

worden geen verstrekkingen van het artikel 5 door de verzekering ten laste genomen wanneer ze zijn verricht door een kandidaat-specialist in de parodontologie onder de voorwaarden in art. 4, §§ 3 en 4, of een tandheekkundige houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie.

Met uitzondering van de verstrekkingen

371092-371103, 301092-301103, 371033-371044, 301033-301044,
371055-371066, 301055-301066, 371070-371081, 301070-301081,
371136-371140, 301136-301140, 371254-371265, 301254-301265,
371556-371560, 371571-371582, 301593-301604, 305550-305561,
305572-305583, 305616-305620, 305653-305664, 305734-305745,
305631-305642, 305675-305686, 305830-305841, 305852-305863,
305874-305885, 305911-305922, 305933-305944, 305955-305966,
377016-377020, 307016-307020, 377031-377042, 307031-307042,
377053-377064, 307053-307064, 377090-377101, 307090-307101,
377112-377123, 307112-307123, 377134-377145, 307134-307145,
377230-377241, 307230-307241, 307252-307263, 377274-377285,
307274-307285, 389572-389583, 389594-389605, 389616-389620,
389631-389642, 389653-389664

worden geen verstrekkingen van het artikel 5 door de verzekering ten laste genomen wanneer ze zijn verricht door een kandidaat-specialist in de orthodontie onder de voorwaarden in art. 4, §§ 3 en 4, of een tandheeskundige houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie."

"K.B. 2.6.2015" (in werking 1.7.2015)

§ 19. Aan elke verstrekking van artikel 5 wordt een wegingscoëfficiënt P toegekend, die het deel van de acte (onderzoek of behandeling) omvat waarvoor de bekwaliging van een tandheeskundige noodzakelijk vereist is. De coëfficiënt P geeft niet de tussenkomst van een derde die geen tandheeskundige is, noch de kost van het gebruikte materiaal, noch de afbetaling van de gebruikte middelen weer.

De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de volgende voorwaarde, het totaal van de P waarden mag per tandheeskundige niet groter zijn dan:

- 5000 P voor een gegeven periode van één kalendermaand;
- Of 13000 P voor een gegeven periode van een trimester, de eerste dag van het trimester is 1 januari of 1 april of 1 juli of 1 oktober;
- Of 46000 P voor een gegeven periode van één kalenderjaar."