

- **Modifier**
- **Insérer**
- **Enlever**

Article 6 – SOINS DENTAIRES

§ 4ter. Le rapport standardisé de 301372-301383 comprend au moins l'enregistrement :

a) de l'examen clinique de toute la cavité buccale avec les particularités des tissus mous;

b) de la profondeur de poche des quatre faces de tous les éléments dentaires, y compris les implants, après en avoir effectué le sondage et retenu la valeur maximale par face;

c) de la récession gingivale par racine dentaire;

d) de la tendance au saignement après sondage (BOP : Bleeding On Probing) par face dentaire;

e) de l'accroissement de la mobilité des dents;

f) du sondage de l'atteinte des furcations;

g) de la présence de plaque dentaire par face dentaire, au moins sur les éléments de Ramfjord;

h) des conclusions relatives au diagnostic de la pathologie parodontale et au plan de traitement.

Les données de l'examen sont établies dans un compte rendu standardisé dont le modèle est établi par le Comité de l'assurance et qui est conservé dans le dossier dentaire du patient. Le compte rendu peut être réclamé pour consultation par le médecin-conseil.

§ 18. A l'exception des prestations 371092-371103, 301092-301103, 371114-371125 et 301114-301125, toutes les prestations de l'article 5 sont prises en charge par l'assurance lorsqu'elles sont effectuées par un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, un médecin spécialiste en stomatologie ou un médecin-dentiste.

A l'exception des prestations

371114-371125, 301114-301125, 371033-371044, 301033-301044,
371055-371066, 301055-301066, 371070-371081, 301070-301081,
371254-371265, 301254-301265, 301276-301280, 301291-301302,
301313-301324, 301335-301346, 301350-301361, 301372-301383,
371556-371560, 371571-371582, ~~301593-301604~~, 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 aucune prestation de l'article 5 n'est prise
en charge par l'assurance lorsqu'elle est effectuée par un praticien de l'art
dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en
parodontologie.

A l'exception des prestations

371092-371103, 301092-301103, 371033-371044, 301033-301044,
371055-371066, 301055-301066, 371070-371081, 301070-301081,
371254-371265, 301254-301265, 371556-371560, 371571-371582,
301593-301604, 305594-305605, 305616-305620, 305653-305664,
305712-305723, 305631-305642, 305675-305686, 305830-305841,
305852-305863, 305896-305900, 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
aucune prestation de l'article 5 n'est prise en charge par l'assurance
lorsqu'elle est effectuée par un praticien de l'art dentaire, porteur du titre
professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie.

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 6 – SOINS DENTAIRES

Radiographies

§ 17. Les prestations radiographiques sont réservées aux praticiens qui satisfont aux obligations réglementaires énoncés dans ou en vertu de l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants, ci-après nommé 'règlement général'.

Pour établir que les obligations visées au premier alinéa sont respectés, les praticiens sont tenus de produire, à toute demande des médecins-inspecteurs du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, une preuve établie par l'Agence fédérale de Contrôle Nucléaire ou par un organisme étant reconnu par celle-ci pour le contrôle en matière de radiations ionisantes, au sens de l'article 74 du règlement général. Cette preuve doit démontrer que le praticien dispose des autorisations nécessaires, que les appareils et les locaux ont été soumis au contrôle physique périodique et qu'ils répondent bien aux critères de sécurité prévus, conformément aux critères stipulés dans le règlement général.

Par cliché différent, il faut entendre l'image radiologique prise sous une autre incidence au cours d'un examen morphologique ou bien à un autre moment (incidence identique ou incidence différente) au cours d'un examen fonctionnel et fixée sous forme analogue ou digitalisée sur un support magnétique optique ou autre.

Le nombre indiqué de clichés constitue un minimum requis pour un examen valable au-dessous duquel les honoraires pour la prestation ne sont plus dus sur base de ce numéro de la nomenclature.

Pour les prestations radiologiques dont le nombre de clichés n'est pas indiqué, les libellés signifient l'examen complet, quel que soit le nombre de clichés.

Toutefois, les honoraires pour les prestations 377112 - 377123, 377134 - 377145, 307112 - 307123 et 307134 - 307145 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations nos 455630 - 455641.

Les honoraires pour les prestations 377230-377241, 307230-307241 et 307252-307263 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations radiologiques des articles 5, 17 et 17^{ter} de la présente nomenclature.

Les prestations 377090 - 377101, 377112 - 377123, 377134 - 377145, 377230-377241, 307090 - 307101, 307112 - 307123, 307134 - 307145, 307230-307241, 307252-307263 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en radiologie, sous les conditions énoncées à l'article 17.

Les données digitales des prestations 377230-377241, 307230-307241, 307252-307263 doivent être conservées dans le dossier du patient et une copie peut être réclamée par le médecin conseil ou le Conseil technique dentaire.

§17bis. En outre et sans préjudice des dispositions du § 17, le droit à l'intervention de l'assurance pour le Conebeam CT dentaire, prévu sous les numéros 377230-377241, 307252-307263 en 307230-307241, dépend de l'enregistrement auprès du Service des soins de santé de l'INAMI de l'appareil et du prestataire de soins qui utilise l'appareil.

Cet enregistrement se fait sur base d'un formulaire réglementaire dont le modèle est annexé au règlement du 28 juillet 2003 et comprend les données suivantes :

— Localisation de l'appareil;

— Identification de l'exploitant de l'établissement;

— Identification du prestataire-utilisateur de l'appareil;

— La preuve établie par l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire que le prestataire-utilisateur dispose de l'Autorisation d'utilisation individuelle (ceci garantit le niveau de formation complémentaire spécifique du prestataire-utilisateur);

— La preuve établie par l'Agence fédérale de Contrôle Nucléaire ou par un organisme étant reconnu par celle-ci pour le contrôle en matière de radiations ionisantes, au sens de l'article 74 du règlement général qui prouve que les appareils et locaux ont, conformément au règlement général, été soumis au contrôle prévu dans la loi, respectivement prévu pour les établissements de classe II et de classe III visés à l'article 3, b) et c), dudit règlement général et qu'ils répondent bien aux critères de sécurité établis;

— La preuve que les appareils sont périodiquement contrôlés par un expert en physique nucléaire médicale comme prévu à l'article 51.7 du règlement général.

Les médecins inspecteurs du service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité sont mandatés pour vérifier ces données et pour en communiquer les résultats au Fonctionnaire Dirigeant du Service de soins de santé de l'INAMI.

§ 18. A l'exception des prestations 371092-371103, 301092-301103, 371114-371125 et 301114-301125, toutes les prestations de l'article 5 sont prises en charge par l'assurance lorsqu'elles sont effectuées par un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste généraliste, un médecin spécialiste en stomatologie ou un médecin-dentiste.

A l'exception des prestations

371114-371125, 301114-301125, 371033-371044, 301033-301044,
371055-371066, 301055-301066, 371070-371081, 301070-301081,
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

aucune prestation de l'article 5 n'est prise en charge par l'assurance lorsqu'elle est effectuée par un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en parodontologie.

A l'exception des prestations

371092-371103, 301092-301103, 371033-371044, 301033-301044,
371055-371066, 301055-301066, 371070-371081, 301070-301081,
371254-371265, 301254-301265, 371556-371560, 371571-371582,
301593-301604, 305594-305605, 305616-305620, 305653-305664,
305712-305723, 305631-305642, 305675-305686, 305830-305841,
305852-305863, 305896-305900, 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

aucune prestation de l'article 5 n'est prise en charge par l'assurance lorsqu'elle est effectuée par un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie.