

A.R. 7.1.2018 (2x) M.B. 19.1.2018
En vigueur 1.2.2018

- Modifier
- Insérer
- Enlever

Article 6 – SOINS DENTAIRES

A.R. 7.1.2018 M.B. 19.1.2018 pag. 3618

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

...

A.R. 7.1.2018 M.B. 19.1.2018 pag. 3620

§ 2ter. Le supplément d'honoraires pour les prestations **techniques** urgentes ~~peut~~ uniquement être attestés :

- la nuit de 21 heures à 8 heures;
- un samedi, dimanche ou jour férié de 8 heures à 21 heures;
- lors d'un pont de 8 heures à 21 heures, pendant un service de garde organisé.

Les jours fériés qui entrent en ligne de compte sont les suivants : 1^{er} janvier, lundi de Pâques, 1^{er} mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 21 juillet, 15 août, 1^{er} novembre, 11 novembre et 25 décembre.

Les ponts qui entrent en ligne de compte, tout comme pour les prestations 371055-371066 et 301055-301066, sont ceux fixés par le Comité de l'assurance sur la proposition de la Commission nationale dentomutualiste. Le service de garde organisé lors de ces ponts doit répondre aux dispositions de l'article ~~9, §§ 1^{er} et 2, de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif 28, §§ 1^{er} et 2, de la loi coordonnée du 10 mai 2015 relative~~ à l'exercice des professions des soins de santé.

Le supplément d'honoraires pour une prestation **technique** urgente ou consultation ne peut être porté en compte que dans les cas où l'état du patient nécessite que ces soins ou cette consultation soient effectués d'urgence pendant les heures et jours mentionnés et ne peuvent être reportés. Ce supplément ne peut être porté en compte lorsque la prestation **technique** ou la consultation est effectuée pendant les jours et heures mentionnés, pour des raisons personnelles du praticien de l'art dentaire ou par suite d'exigence particulière du patient.

~~En cas de prestations urgentes multiples, le supplément d'honoraires prévu pour la prestation urgente est calculé sur la base de la somme des honoraires prévus pour chacune de ces prestations. Dès lors, lorsque des prestations techniques en L et en N entrent en ligne de compte conjointement pour permettre le bénéfice du supplément, il est indiqué de convertir la valeur relative de N en L, en multipliant la valeur relative de N par 0,6.~~

~~Pour les prestations de radiologie de l'article 5, seul un supplément d'honoraires est remboursé pour les prestations énumérées ci-après : 307016-307020, 307031-307042, 307053-307064, 307090-307101, 307274-307285, 377016-377020, 377031-377042, 377053-377064, 377090-377101 et 377274-377285.~~

~~A l'exception de la prestation 317295-317306, les prestations de l'article 14 I) précédées d'un "+" sont prises en considération pour un supplément d'honoraires de l'article 5 si elles sont effectuées par un candidat porteur d'un titre professionnel particulier de dentiste généraliste, de dentiste, spécialiste en orthodontie et de dentiste, spécialiste en parodontologie ou par un porteur d'un titre professionnel particulier de dentiste généraliste, de dentiste, spécialiste en orthodontie et de dentiste, spécialiste en parodontologie.~~

Sauf dans le cadre d'un service de garde organisé tel que visé à l'alinéa 3, les suppléments prévus sous les numéros de code 301055-301066, 301070-301081, 371055-371066 et 371070-371081 ainsi que les suppléments pour prestations **techniques** visés à l'article 5, § 4 de la nomenclature ne peuvent être portés en compte à l'assurance lorsque l'offre de soins telle que rendue publique est organisée en sorte de couvrir les plages horaires définies aux alinéas 1 et 2 de ce paragraphe.

~~Le supplément d'honoraires pour une prestation technique urgente ne peut pas être porté en compte pour les prestations des rubriques « Traitements préventifs », « Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises » ainsi que de la rubrique « Parodontologie » du § 1er et § 2 de l'article 5 de la nomenclature des prestations de santé.~~

...

§ 3bis. L'intervention de l'assurance pour les prestations 304894-304905, 304916-304920, 301173-301184 et 301210-301221 est uniquement due si l'extraction dentaire est fait dans une des circonstances suivantes :

...

Une dent ne peut être extraite qu'une fois et cela exclut tout remboursement ultérieur de soins dentaires conservateurs et d'extractions dentaires pour cette localisation dentaire.

...

§ 4bis. À l'exception de la prestation 374474-374485, pour toute(s) (les) obturation(s) de cavité(s) et la restauration de la rubrique « soins conservateurs », le matériel d'obturation doit être placé directement et durcir principalement dans la bouche (méthode directe). À l'exception des prestations 373575-373586, 303575-303586, 373774-373785 et 303774-303785, l'(es) obturation(s) de cavité(s) et la restauration de la rubrique « soins conservateurs » ne peuvent pas être de nature provisoire pour entrer en ligne de compte pour un remboursement.

Chaque dent entre en ligne de compte maximum 2 fois par année civile pour l'intervention de l'obturation des cavités sur 1, 2 ou 3 faces d'une dent et/ou d'une restauration de cuspide, d'un bord incisal ou d'une couronne complète.

Pour les obturations des cavités sur 1, 2 ou 3 faces d'une dent et/ou d'une restauration de cuspidé, d'un bord incisal ou d'une couronne complète, la mention des faces traitées est requise dans le dossier du patient.

...

§ 17. Radiographies

1. Général.

~~§ 17.~~ Les prestations radiographiques sont réservées aux praticiens qui satisfont aux obligations réglementaires énoncées dans ou en vertu de ~~l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général~~ la loi du 15 avril 1994 relative à la protection de la population et de l'environnement contre ~~le danger~~ les dangers résultant des rayonnements ionisants, ~~et après nommé 'règlement général'~~ et relative à l'Agence fédérale de Contrôle nucléaire.

Pour établir que les obligations visées au premier alinéa sont respectées, 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 qu'ils disposent de l'autorisation nécessaire pour l'utilisation des appareils à rayons X pour le diagnostic dentaire, que l'appareil avec lequel les prestations sont effectuées a fait l'objet d'un procès-verbal de réception favorable, que cet établissement, ainsi que les appareils ont fait l'objet de contrôles périodiques et que l'établissement ainsi que les appareils sont conformes aux dispositions applicables de la réglementation concernant les rayonnements ionisants et l'autorisation de création et d'exploitation.

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.

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.

2. Cumul et accès.

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~~ la prestation 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 17ter de la présente nomenclature.

Les prestations 377090-377101, 377112-377123, 377134-377145, 377230-377241, 377274-377285, 307090-307101, 307112-307123, 307134-307145, 307230-307241, 307252-307263 et 307274-307285 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en **radiodiagnostic radiologie**, sous les conditions **posées énoncées** à l'article 17.

3. Prescrire des radiographies dentaires.

Pour pouvoir être portées en compte, les prestations de l'article 5 de la nomenclature qui sont effectuées sur prescription, doivent répondre aux conditions suivantes:

1° avoir été prescrites par un praticien de l'art dentaire ayant le patient en traitement ;

2° sont mentionnés sur la prescription :

a) les nom, prénom(s), date de naissance et sexe du patient;

b) les informations cliniques pertinentes;

c) l'explication de la demande de diagnostic;

d) les informations supplémentaires pertinentes telles qu'une allergie, un diabète, une insuffisance rénale, une grossesse, un implant ou autres;

e) le ou les examen(s) proposé(s);

f) le ou les examen(s) pertinent(s) précédent(s) relatif(s) à la demande de diagnostic;

g) l'identification du prescripteur avec mention des nom, prénom, adresse et numéro d'identification;

h) la date de la prescription;

i) la signature du prescripteur.

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

3° Sur base de la demande de diagnostic et sur base du contexte clinique, le prestataire qui exécute la prescription effectue l'examen le plus indiqué.

Le prestataire qui exécute la prescription peut remplacer un ou plusieurs examens proposés par le prescripteur par un autre examen de l'article 5. Toute substitution est expliquée dans le protocole.

Lors de la détermination de l'examen le plus indiqué, il est tenu compte des examens pertinents déjà effectués dont on a connaissance;

Un protocole écrit de l'examen doit être établi et conservé. Ce protocole doit être structuré comme une réponse à la demande de diagnostic et doit contenir la justification des techniques et procédés utilisés;

4° sans préjudice aux autres réglementations en vigueur, les prescriptions doivent être gardées pendant cinq ans à partir de l'exécution de la prescriptions, par celui qui exécute de la prescription. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur base de la date d'exécution de la prestation. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête, par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie invalidité;

Un double du protocole doit être gardé avec la prescription.

~~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.~~

4. Directives cliché panoramique.

Pour être remboursable, tout cliché panoramique doit satisfaire aux directives suivantes :

1. Le recours à la radiographie panoramique doit être réservé uniquement aux cas cliniques où il est utile au diagnostic et/ou au traitement du patient.
2. Une radiographie panoramique peut donc uniquement être **prescrite ou** effectuée lorsque, après un examen clinique approfondi du patient, il s'avère qu'une information radiologique complémentaire est nécessaire au diagnostic et/ou au traitement. Cette radiographie panoramique doit fournir une information radiologique complémentaire concernant soit une autre information soit une région plus étendue que celles obtenues par une radiographie intra-orale.
3. Avant réalisation de toute radiographie panoramique, il faut vérifier si d'autres clichés radiographiques antérieurs ne sont pas disponibles, afin de pouvoir utiliser leurs éventuelles informations.
4. Si des clichés radiographiques antérieurs sont disponibles, la réalisation d'une radiographie panoramique est uniquement autorisée lorsque les informations obtenues par l'examen clinique et par les clichés antérieurs sont insuffisantes au diagnostic et/ou au traitement du patient. Les radiographies panoramiques ne sont donc pas indiquées
 - a) comme cliché de dépistage chez un nouveau patient sans examen clinique préalable;
 - b) comme cliché répété chez un patient sans nécessité clinique;
 - c) lorsque des facteurs dépendant du patient ou de l'appareil radiologique empêchent la réalisation de clichés utiles au diagnostic, avec une dose raisonnable de rayons X.
5. Des intervalles de temps standards entre les clichés panoramiques ne peuvent justifier de tels clichés. Leur justification est uniquement basée sur la nécessité d'obtenir des informations radiologiques et/ou complémentaires aux données cliniques du patient.
6. Le recours aux radiographies panoramiques doit être particulièrement limité chez les enfants et les femmes enceintes. Les risques chez ces patients sont corrélés à l'âge, avec un risque augmenté pour le fœtus et les jeunes enfants.

Lorsque l'examen clinique justifie une radiographie panoramique, des mesures supplémentaires visant à réduire la dose d'irradiation doivent être mises en oeuvre (programmes spécifiques pour enfants, réduction des champs d'irradiation et des mA, adaptation du temps de rotation,...). Une limite de l'utilisation de la radiographie panoramique chez le jeune enfant est sa capacité à rester immobile pendant la rotation de l'appareil.

...

A.R. 7.1.2018 M.B. 19.1.2018 pag. 3618 + 3620

§ 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 candidat dentiste généraliste sous les conditions de l'article 4, §§ 3 et 4, 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, 371136-371140, 301136-301140, 371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206, 301210-301221, 371254-371265, 301254-301265, 301276-301280, 301291-301302, 301313-301324, 301335-301346, 301350-301361, 301372-301383, ~~371556-371560~~, ~~371615-371626~~, 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, 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 aucune prestation de l'article 5 n'est prise en charge par l'assurance lorsqu'elle est effectuée par un candidat dentiste spécialiste en parodontologie sous les conditions de l'article 4, §§ 3 et 4 ou 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,
371136-371140, 301136-301140, 371151-371162, 301151-301162,
301173-301184, 371195-371206, 301195-301206, 301210-301221,
371254-371265, 301254-301265, ~~371556-371560~~, 371615-371626,
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

aucune prestation de l'article 5 n'est prise en charge par l'assurance lorsqu'elle est effectuée par un candidat dentiste spécialiste en orthodontie sous les conditions de l'article 4, §§ 3 et 4 ou un praticien de l'art dentaire, porteur du titre professionnel particulier de dentiste, spécialiste en orthodontie.