

- Wijzigen
- Invoegen
- ~~Verwijderen~~

Artikel 6 – Tandverzorging

Algemeenheden.

§ 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 tandheekkundige, 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, ~~en~~ 371254-371265, 305911-305922 en 305572-305583.

Orthodontische behandelingen

§ 6 ORTHODONTIE

1. Algemeenheden.

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

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 60 ter attentie van de Technisch tandheekkundige raad.

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 tandheelkundige 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.

4.1.4. In geval van kaak- en gehemertespleten 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 60, ingevuld en ondertekend door de tandheelkundige.

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 15e verjaardag van de rechthebbende en buiten de geldigheidstermijn van een kennisgeving zoals bedoeld in de 4e alinea, kan een kennisgeving ten bewarende titel worden ingediend. Zijn geldigheidsduur eindigt op de 22e 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 15e verjaardag van de rechthebbende; de maand van de 15e 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 tandheelkundige raad bezorgd opdat deze een beslissing zou nemen over de voortzetting van de verzekeringstegemoetkoming.

4.3.2. Om binnen de vereiste ontvangsttermijnen 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 verkromming van de lange beenderen (achondroplasie)

Craniofaciale dysplasieën van andere oorsprong

- * *Osseuze dysplasieën*
- Osteopetrosis
- Craniotubulaire dysplasie
- Fibreuze dysplasie
- * *Huid dysplasieën*
- 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 verschenen, 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

4.4.2. Om een afwijking op de leeftijdsgrens aan te vragen, moet een door de practicus ingevuld en ondertekend reglementair formulier (bijlage 60), 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.

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.

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 60) 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 dysmorfose, de behaalde resultaten en het initiële en toekomstige behandelingsplan.

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.

De §§ 7 tot en met 16 worden opgeheven.

§ 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 tandheelkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts.

...

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, ~~305594-305605~~, 305616-305620, 305653-305664, 305734-305745, ~~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, 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 tandheelkundige houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie.

- Wijzigen
- Invoegen
- ~~Verwijderen~~

Artikel 6 – TANDVERZORGING

~~§ 19. Aan elke verstrekking van artikel 5 wordt een wegingscoëfficiënt P toegekend.~~

~~De verzekeringstegemoetkoming is onderworpen aan de voorwaarde dat, gedurende een gegeven periode die niet korter mag zijn dan 30 dagen, die minstens 6 aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering aangerekende verstrekkingen per dag bevat, het daggemiddelde van de coëfficiënten P berekend over de betrokken periode niet groter is dan 200 P.~~