

**ANNEXE 90**  
**NOTIFICATION DE L'INTERVENTION DE L'ASSURANCE POUR LES PRESTATIONS DE SOINS DENTAIRES CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER OU AVEC DE L'ANODONTIE (article 6,§5ter NPS)**

**A compléter par le bénéficiaire ou apposer une vignette :**

BENEFICIAIRE :      Nom, prénom .....  
                                  Adresse .....  
                                  Organisme assureur.....  
                                  Numéro d'inscription à la sécurité sociale .....

**A compléter et à transmettre par le dispensateur de soins au médecin-conseil de l'organisme assureur:**

**OBJET DE LA NOTIFICATION:**

**Le bénéficiaire répond à l'indication suivante :**

Des implants ostéo-intégrables ont été remboursés via la prestation 312756-312760 chez des patients atteints d'un handicap fonctionnel et psychosocial grave à la suite d'une mutilation osseuse grave après résection tumorale du maxillaire ou de la mandibule, ou d'une ostéoradionécrose orofaciale ou une anodontie de dents définitives.

**Prestations qui peuvent faire l'objet d'un remboursement après avoir parcouru le questionnaire ci-dessous (conformément à l'article 5 et 6 de la NPS):**

<b>Prestations</b>	<b>Limitation par code nomenclature (voir article 5 et 6 NPS)</b>
309536-309540/309551-309562 : Supplément châssis métallique sur prothèse dentaire amovible	Maximum 1 par mâchoire et renouvellement possible après 10 années civiles
309610-309621/309632-309643 : Placement d'un pilier/attachement sur un implant ostéo-intégré et fixation des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible	1 par implant, maximum 4 par mâchoire (si la prestation 308534-308545 a été remboursée, maximum 2 sur la mâchoire inférieure)
309654-309665/309676-309680 : Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible	Maximum 2 par mâchoire
309691-309702/309713-309724 : Mise en place d'une barre supplémentaire sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible	Maximum 2 par mâchoire
309735-309746/309750- 309761 : Placement d'un bridge complet sur minimum 4 implants sur une mâchoire édentée ou placement d'un bridge suite à une reconstruction de la mâchoire avec un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et/ou os et/ou cartilage), avec anastomose microvasculaire	Maximum 1 par mâchoire

**La nomenclature limite l'attestation des prestations selon les règles suivantes (se référer à l'article 6,§5 ter NPS) :**

- Une barre équivaut à 2 piliers
- Une barre supplémentaire équivaut à un pilier
- Un bridge équivaut à 4 piliers et un châssis métallique pour prothèse.

**Par conséquent :**

- L'attestation de la prestation bridge exclut l'attestation d'une autre prestation sur la même mâchoire.
- L'attestation de deux fois la prestation barres exclut l'attestation d'une prestation piliers ou barres supplémentaires sur la même mâchoire.

**A. Questionnaire permettant de déterminer si les prestations entrent en compte pour l'intervention de la rubrique "Soins dentaires pour les patients atteints de cancer ou avec de l'anodontie" de l'article 5 de la nomenclature:**

\*Conformément à l'article 6, §5ter de la nomenclature des prestations de santé, le remboursement des prestations 309536-309540; 309551-309562; 309610-309621; 309632-309643; 309654-309665; 309676-309680; 309691-309702; 309713-309724; 309735-309746; 309750-309761 dépend du nombre points d'appui fonctionnels présents dans la bouche, ce qui suppose que pour un bon maintien d'une prothèse dentaire amovible, dans les deux parties latérales de la mâchoire, en incluant la canine, au moins deux points d'appui non contigus doivent être présents.

**A.1. Maxillaire supérieur** (cochez le matériel utilisé et indiquez le nombre lorsque c'est nécessaire)

Emplacement des points d'appui (avant placement des implants de la prestation 312756-312760)	Choix thérapeutique du châssis métallique (voir article 5 et 6 NPS)		Choix thérapeutique du bridge (voir article 5 et 6 NPS)	
<b>1 point d'appui fonctionnel est manquant*</b>	la prestation 309610-309621 est attestée une fois	....x (max.1x)	/	
	la prestation 309536-309540 est attestée une fois après l'ajout d'un point d'appui	....x (max.1x)		
<b>plusieurs points d'appui fonctionnels sont manquants*</b>	la prestation 309610-309621 est attestée	....x (max.3x)	/	
	la prestation 309654-309665 est attestée	....x (max.1x)		
	la prestation 309691-309702 est attestée	....x (max.1x)		
	la prestation 309536-309540 est attestée une fois	....x (max.1x)		
<b>aucun point d'appui fonctionnel ou il y a une reconstruction de la mâchoire avec un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et/ou os et/ou cartilage), avec anastomose microvasculaire*</b>	la prestation 309610-309621 est attestée	....x (max.4x)	la prestation 309735-309746 est attestée une fois	....x (max.1x)
	la prestation 309654-309665 est attestée	....x (max.2x)		
	la prestation 309691-309702 est attestée	....x (max.2x)		
	la prestation 309536-309540 est attestée une fois	....x (max.1x)		

**A.2. Maxillaire inférieur** (cochez le matériel utilisé et indiquez le nombre lorsque c'est nécessaire)

Emplacement des points d'appui (avant placement des implants de la prestation 312756-312760)	Choix thérapeutique du châssis métallique (voir article 5 et 6 NPS)		Choix thérapeutique du bridge (voir article 5 et 6 NPS)	
<b>1 point d'appui fonctionnel est manquant*</b>	la prestation 309632-309643 est attestée une fois	....x (max.1x)	/	
	la prestation 309551-309562 est attestée une fois après l'ajout d'un point d'appui	....x (max.1x)		
<b>plusieurs points d'appui fonctionnels sont manquants*</b>	la prestation 309632-309643 est attestée	....x (max.3x)	/	
	la prestation 309676-309680 est attestée	....x (max.1x)		
	la prestation 309713-309724 est attestée	....x (max.1x)		
	la prestation 309551-309562 est attestée une fois	....x (max.1x)		
<b>aucun point d'appui fonctionnel ou il y a eu une reconstruction de la mâchoire avec un transplant tissulaire libre composé de plusieurs tissus (parties molles et/ou os et/ou cartilage), avec anastomose microvasculaire*</b>	la prestation 309632-309643 est attestée	....x (max.4x)	la prestation 309750-309761 est attestée une fois	....x (max.1x)
	la prestation 309676-309680 est attestée	....x (max.2x)		
	la prestation 309713-309724 est attestée	....x (max.2x)		
	la prestation 309551-309562 est attestée une fois	....x (max.1x)		

**B. Le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses** (voir article 6§5ter NPS et 23 §6 Règlement soins de santé du 28/7/2003)

Indiquez les raisons de l'interruption du travail prothétique ainsi que l'étape de la réalisation à laquelle l'interruption a eu lieu:

.....  
.....  
.....  
.....

**C. Annexes**

PRATICIEN:            Nom, prénom .....  
                             Adresse .....  
                             Numéro INAMI .....

Date

Signature