

- Modifier
- Insérer
- Enlever

Article 6 – SOINS DENTAIRES

§ 4. L'intervention de l'assurance pour le traitement et l'obturation d'un ou ~~de~~ plusieurs canaux radiculaires d'une même dent, ~~quel-que-soit peu importe~~ le nombre de canaux obturés pendant le traitement, n'est due que si ~~une~~ pour une dent définitive, chaque canal visible est obturé jusqu'à au moins 2mm de l'apex et que pour une dent de lait, chaque canal visible est obturé d'au moins un tiers de la longueur. A l'exception des dents de lait mono radiculaires, le praticien le démontre au moyen d'une radiographie, laquelle est conservée ~~par-le praticien~~ dans le dossier du patient et peut être réclamée pour consultation par le médecin-conseil, ~~démontre que pour une dent définitive, chaque canal visible est obturé au minimum jusqu'à 2 mm de l'apex et pour une dent lactéale, chaque canal visible est obturé jusqu'au tiers au moins de sa longueur.~~

...

Traitements orthodontiques

§ 6 ORTHODONTIE

1. Généralités.

...

1.2. La prestation 305830-305841 peut être attestée quand un examen ou avis orthodontique est accompagné d'un rapport à l'intention d'un praticien de l'art dentaire, d'un médecin, d'un logopède ou d'un kinésithérapeute. Elle peut l'être également lors de la rédaction du formulaire annexe **61** à l'intention du Conseil technique dentaire.

...

4. Traitement orthodontique régulier.

4.1. Définition et intervention de l'Assurance.

...

4.1.4. En cas de fentes alvéolo-palatines, le Conseil technique dentaire peut autoriser une 2^e, et par la suite une 3^e fois la prestation 305675-305686. Dans ces cas exceptionnels, une demande doit être introduite au moyen d'un formulaire réglementaire annexe **61** complété et signé par le praticien, via le médecin-conseil de l'organisme assureur, auprès du Conseil technique dentaire.

...

4.4 Dérogation à la limite d'âge.

...

4.4.2. Pour demander une dérogation à la limite d'âge, un formulaire réglementaire (annexe 61) complété et signé par le praticien, accompagné des éléments qui démontrent la pathologie, doit être transmise au médecin-conseil de l'organisme assureur chargé de la faire parvenir au Conseil technique dentaire. Cette demande comprend un descriptif détaillé de la dysmorphose initiale et du plan de traitement. Pour les situations précisées au point 4.4.1.2, elle est complétée de l'historique de la maladie et d'un rapport circonstancié, établi par le médecin-spécialiste traitant la pathologie.

...

4.5 Prolongation d'un traitement orthodontique régulier.

...

4.5.2. Pour demander une prolongation, une demande (annexe 61) complétée et signée par le praticien, doit au terme des 36 forfaits 305616-305620 (en ce compris les éventuels 305653-305664) être transmise au médecin-conseil de l'organisme assureur. Celui doit l'envoyer au Conseil technique dentaire. Cette demande comprend un descriptif détaillé de la dysmorphose initiale, des résultats obtenus et du plan de traitement initial et futur.

...

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'.

...

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 **radiologie** radiodiagnostic, sous les conditions **énoncées posées** à l'article 17.

...

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 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.

§ 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, 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, 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, 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

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.

**A.R. 17.1.2013 M.B. 31.1.2013 En vigueur 1.3.2013
+ Arrêt nr . 228.830 Conseil d'Etat 21.10.2014 M.B. 18.11.2014**

■ Modifier

■ Insérer

■ Enlever

Article 6 – SOINS DENTAIRES

~~§ 19. A chaque prestation de l'article 5 est attribué un coefficient de pondération P.~~

~~L'intervention de l'assurance est subordonnée à la condition suivante : pour une période donnée qui ne peut être inférieure à 30 jours comportant au moins 6 prestations portées en compte à l'assurance maladie et invalidité par jour, la moyenne journalière des coefficients P calculée sur la période concernée ne dépasse pas 200 P.~~