

- [Modifier](#)
- [Insérer](#)
- [Enlever](#)

Article 6 – SOINS DENTAIRES

§ 5. Uitneembare partiële en volledige prothesen

...

§ 5bis. Implants oraux

...

Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 308512-308523 et 308534-308545 est unique et subordonné aux conditions suivantes, qui doivent toutes être réalisées complètement :

- 1) l'assuré doit être depuis au moins 12 mois porteur d'une prothèse amovible inférieure complète sur un maxillaire inférieur totalement édenté;"
- 2) cette prothèse amovible inférieure complète doit présenter une occlusion, une articulation, un ajustement et un design corrects, doit avoir au moins 12 mois;;
- 3) les implants doivent avoir un diamètre minimal de ~~3 mm~~ 2,9 mm et une longueur minimale de ~~7 mm~~ 4 mm pour la partie ostéo-intégrable;
- 4) seuls les implants dont le pilier est détachable de l'implant sont retenus;
- 5) les implants ne peuvent être de nature provisoire;
- 6) les données techniques relatives aux matériaux utilisés - les implants, piliers et ancrages - doivent être conservées dans le dossier dentaire du patient.

L'intervention de l'assurance pour les prestations 308512-308523 est unique et rembourse l'intervention chirurgicale, le matériel utilisé, le suivi et si éventuellement nécessaire le remplacement pendant 12 mois après placement.

L'intervention de l'assurance pour les prestations 308534-308545 est unique et rembourse les piliers, les ancrages et leur placement, les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement des ancrages dans la prothèse amovible inférieure complète.

“§5ter. Les règles de remboursement des prestations sous la rubrique "soins dentaires chez les patients atteints de cancer ou avec de l'anodontie

A. Critères concernant le bénéficiaire:

Les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746, 309750- 309761, ne sont remboursées à un bénéficiaire que dans l'une des indications suivantes:

1. Des implants ostéo-intégrés 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 ;

2.Des dents ont été perdues ou il y a plusieurs anomalies dentaires suite à une réaction du greffon contre l'hôte dans la sphère orofaciale après une thérapie par cellules souches;

3. Des dents ont été perdues ou il y a plusieurs anomalies dentaires suite à une chimiothérapie et/ou à une radiothérapie avant le 12e anniversaire

La perte de dents susmentionnées doit être documentée dans le dossier du patient.

De plus, le remboursement des prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 et 309750-309761 dépend du nombre points d'appuis fonctionnels présents dans la bouche. Cela suppose que pour une bonne rétention et un bon support occlusal d'une prothèse dentaire amovible sont présents dans les parties latérales de la mâchoire, deux points d'appui non adjacents, y compris les canines et implants.

B. Règles d'attestation:

Le remboursement des prestations est limité pour chaque bénéficiaire de la manière suivante:

- Pour les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562: une seule fois par mâchoire et par période de dix années civiles ;

- Pour les prestations 309573-309584 et 309595-309606: maximum 4 par mâchoire. Si le bénéficiaire satisfait au premier critère A.1., les implants sont remboursés via la prestation 312756-312760. Si le bénéficiaire a déjà bénéficié d'une intervention via la prestation 308512-308523, l'intervention se limite dans la mâchoire inférieure à seulement maximum deux fois 309595-309606;

- Pour les prestations 309610-309621 et 309632-309643 : une fois par implant (maximum 4 par mâchoire), Si le bénéficiaire a déjà bénéficié d'une intervention via la prestation 308534-308545, l'intervention se limite dans la mâchoire inférieure à seulement maximum deux fois 309632-309643

- Pour les prestations 309654-309665 et 309676-309680: maximum deux fois par mâchoire ;

- voor de verstrekkingen 309691-309702 en 309713-309724: maximaal twee maal per kaak;

- Pour les prestations 309735-309746 et 309750- 309761 : une fois par mâchoire

Pour ces limitations :

- la prestation 309654-309665 vaut comme deux prestations 309610-309621

- la prestation 309676-309680 vaut comme deux prestations 309632-309643;

- la prestation 309691-309702 vaut comme une prestation 309610-309621

- la prestation 309713-309724 vaut comme une prestation 309632-309643;

- la prestation 309735-309746 vaut comme quatre prestations 309610-309621, plus la prestation 309536-309540;

- la prestation 309750-309761 vaut comme quatre prestations 309632-309643, plus la prestation 309551-309562.

C. Critères concernant les prestations:

Entrent uniquement en ligne de compte pour l'intervention les implants qui répondent à toutes les conditions de l'article 6, §5bis 3), 4), 5) et 6)..

Les matériaux prothétiques utilisés doivent avoir un caractère durable.

Les prestations 309573-309584 et 309595-309606 couvrent l'étude préparatoire, l'intervention chirurgicale, le matériel utilisé, le suivi et tout remplacement nécessaire pendant 12 mois après le placement.

L'intervention de l'assurance pour la prestation 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 et 309750-309761 comprend l'étude préparatoire, tous les matériaux utilisés et les coûts, le placement, les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement

D. Procédure et formulaire:

La demande d'intervention pour les prestations mentionnées ci-dessus se fait au moyen d'un formulaire dont le modèle est déterminé par le Comité d'assurance. Le formulaire complété doit être obligatoirement transmis avec l'attestation de soins donnés à l'organisme assureur, qui transfère le document à l'INAMI.

Dans le cas où le bénéficiaire répond au critère A.1., un formulaire réglementaire dont le modèle est annexé au règlement du 28 juillet 2003 doit être complété. Celui-ci doit reprendre les éléments suivants

:

- La date à laquelle le Collège des médecins directeurs a accordé l'intervention pour la prestation 312756-312760 ainsi que le nombre d'implants remboursés;

- la mention des points d'appuis présents dans le maxillaire supérieur et/ou inférieur ainsi que, en fonction de ceux-ci, le matériel utilisé pour la restauration.

Pour le critère A.1., l'intervention pour les prestations 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 et 309750-309761 n'est due qu'après accord du Collège des médecins directeurs pour une intervention pour la prestation 312756- 312760.

Dans le cas où le bénéficiaire répond aux critères A.2. ou A.3., un formulaire réglementaire dont le modèle est annexé au règlement du 28 juillet 2003 doit être complété. Celui-ci doit reprendre les éléments suivants :

- la description de l'affection oncologique du bénéficiaire ;

- en cas de tumeur dans la sphère oro-faciale, la localisation de la tumeur ;

- les traitements que le bénéficiaire a suivi pour l'affection oncologique ;

- les fonctions sur lesquelles la maladie et/ou son traitement a eu un impact ;

- la mention des points d'appuis présents dans la mâchoire supérieur et/ou inférieur ainsi que, en fonction de ceux-ci, le matériel utilisé pour la restauration ;

Le formulaire est accompagné d'un rapport médical, établi après une consultation multidisciplinaire en présence d'un médecin oncologue et du dentiste traitant. En cas d'anodontie, un rapport du dentiste traitant est suffisant.

Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses, et pour autant qu' il est satisfait aux conditions pour bénéficier de l'assurance pour un des critères prévu sous A., l'intervention de l'assurance est la suivante;

- 30% de l'intervention de l'assurance prévue pour une prestation 309573-309584 ou 309595-309606 après planification et la préparation des travaux et avant le placement des implants ;

- 50% de l'intervention de l'assurance prévue pour les prestations ,309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 ou 309750-309761, après les empreintes définitives ;

- 80% de l'intervention de l'assurance prévue pour les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540 et 309551-309562;

- 80% de l'intervention de l'assurance prévue pour les prestations 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 309735-309746 et 309750-309761, après l'achèvement de la prothèse ou du bridge et avant le placement de celui-ci;

Les données démontrant les étapes de la réalisation des matériaux prothétiques doivent être conservées par le praticien dans le dossier du patient et peuvent être demandées pour consultation par le médecin-conseil.

Le formulaire doit contenir les modalités permettant aux organismes assureurs d'intervenir correctement lors de l'interruption du travail prothétique en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses.

...