

K.B. 10.4.2022 B.S. 25.5.2022
In werking 1.7.2022
+
K.B. 6.6.2022 B.S. 24.6.2022
In werking 1.7.2022

[Wijzigen](#)

[Invoeegen](#)

[Verwijderen](#)

Artikel 6 – TANDVERZORGING

K.B. 10.04.2022 - B.S. 25.05.2022 -

Art. 6. Algemeenheden.

...

§ 4^{quater}. De verstrekkingen 379514-379525 en 309514-309525 kunnen als bijkomend honorarium geattesteerd worden bij de verstrekkingen uit de rubriek "conserverende verzorging" en "extracties" met uitzondering van de verstrekkingen 373590-373601, 373612-373623, 373575-373586, 373774-373785, 303590-303601, 303612-303623, 303575-303586, 303774-303785, 374931-374942, 304931-304942, ~~371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206 en 301210-301221~~ voor zorgverlening waarvan de uitvoering meer tijd vraagt wegens een handicap of blijvende functionele beperkingen van fysische of mentale aard bij de patiënt.

...

§ 6 ORTHODONTIE

...

2. Leeftijdsgrens voor verzekeringstegemoetkoming.

...

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 tandheekkundige raad zijn akkoord heeft verleend voor een afwijking op de leeftijdsgrens~~

* tijdens de geldigheidsduur van bijlage 60 of zijn equivalent die kennis geeft van de start van een regelmatige orthodontische behandeling volgens de in punt 4.2. voorziene modaliteiten ;

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.

...

3.1.2. 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.~~

De verzekeringstegemoetkoming voor de volledige vroege orthodontische behandeling bestaat uit 2 forfaits die de opmaak en het bewaren van de kennisgeving in het dossier van de patiënt , 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.

...

3.1.3 Om te kunnen genieten van een verzekeringstegemoetkoming voor een vroege orthodontische behandeling dient bijlage 60bis of zijn equivalent opgemaakt te worden uiterlijk ten laatste op de dag van de plaatsing van de apparatuur en in het dossier van de patiënt bewaard te worden en ter beschikking van de adviserend arts gehouden te worden ;

...

~~**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 60bis, 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.

...

4.1.3. 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 **minstens** 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 opmaak en de bewaring van bijlage 60 of zijn equivalent in het dossier van de patiënt zijn 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.

...

~~4.2. 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.~~

~~..~~

4.2. Kennisgeving van de aanvang van de regelmatige orthodontische behandeling.

4.2.1. Opdat de patiënt kan genieten van een verzekeringstegemoetkoming, moet ten laatste op het moment van de aanvang van de regelmatige orthodontische behandeling bijlage 60 of zijn equivalent opgemaakt en bewaard worden in het dossier van de patiënt en ter beschikking van de adviserend arts gehouden worden.

4.2.2. De regelmatige orthodontische behandeling moet beginnen vóór de 15e verjaardag.

4.2.3. In het geval dat de behandeling niet gestart kan worden vóór de 15de verjaardag van de verzekerde, kan de practicus de prestatie 305572-305583 volgens de voorwaarden vermeld in punt 1.5 of de pseudocode 305690-305701 tussen de 13e en de 15e verjaardag attesteren. Die prestatie of die pseudocode dienen ten laatste vóór de 15^{de} verjaardag van de verzekerde in het bezit te zijn van de verzekeringsinstelling. De orthodontische behandeling moet aanvangen binnen een periode van 24 kalendermaanden vanaf de datum van de code 305572-305583 of 305690-305701.

4.2.4. Als het voorzien is om de regelmatige orthodontische behandeling te starten vanaf de datum van de 15e verjaardag van de rechthebbende en buiten de geldigheidstermijn van de codes 305572-305583 of 305690-305701, kan de pseudocode 305756-305760 geattesteerd worden als een kennisgeving ten bewarende titel aan de verzekeringsinstelling. De geldigheidsduur van deze kennisgeving dmv. deze code eindigt op de 22e verjaardag van de verzekerde.

4.2.4.1. Om geldig te zijn en in aanmerking te worden genomen, dient een kennisgeving ten bewarende titel dmv. 305756-305760 geattesteerd te worden ten vroegste binnen de periode van 24 kalendermaanden voorafgaand aan de 15e verjaardag van de rechthebbende en ten laatste vóór de 15e verjaardag in het bezit te zijn van de verzekeringsinstelling. Het dossier van de patiënt moet uitdrukkelijk een gedetailleerde rechtvaardiging van het uitstel van de aanvang van de behandeling omvatten.

4.2.4.2. Een kennisgeving na de 13e verjaardag van de patiënt dmv. de code 305572-305583 of 305690-305701 kan tijdens zijn geldigheidsduur worden omgezet in een kennisgeving ten bewarende titel door het attesteren van 305756-305760. Het dossier van de patiënt moet uitdrukkelijk een gedetailleerde rechtvaardiging van het uitstel van de aanvang van de behandeling omvatten.

4.2.5. Ten laatste tijdens de maand volgend op deze van de ontvangst van één van de codes 305631-305642, 305572-305583, 305690-305701 of 305756-305760 zal de verzekeringsinstelling de rechthebbende informeren over 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 **van de onderbreking** 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 tandheekkundige raad bezorgd opdat deze een beslissing zou nemen over de voortzetting van de verzekeringstegemoetkoming.

4.3.2. Om binnen de vereiste ontvangstermijnen te zitten, moet de verzekeringsinstelling de melding **van de onderbreking** 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.

...

4.4 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 overeenkomstig de bepalingen in punt 4.2, 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).

...

4.4.1.2. 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.~~ Deze pathologie moet verschenen zijn, ofwel gedurende de geldigheidstermijn van 24 kalendermaanden vanaf de datum van de code 305572-305583 of 305690-305701 die doorloopt na de 15e verjaardag, ofwel gedurende de periode van 24 kalendermaanden voorafgaand aan de 15e verjaardag van de rechthebbende. De laatste maand van de periode komt overeen met diegene van de 15e verjaardag van de patiënt.

...

6. Diverse bepalingen.

...

~~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.~~

6.4. 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 en XX, 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.

~~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.~~

6.5. De kennisgevingen die door middel van bijlage 60 bij de verzekeringsinstellingen ontvangen werden vóór de inwerkingtreding van het koninklijk besluit van 10 april 2022, kunnen tijdens hun geldigheidsduur omgezet worden in een kennisgeving ten bewarende titel volgens de voorwaarden voorzien in punt 4.2.4.2.

Deze mogelijkheid geldt ook voor de gevallen in hierna volgend punt 6.6.

6.6. In het geval dat de behandeling niet gestart kan worden voor de 15de verjaardag van de verzekerde en bij gebrek aan de codes 305572-305583, 305690-305701 ou 305756-305760, kan de ontvangst van een kennisgeving dmv. een bijlage 60, al dan niet ten bewarende titel, die opgemaakt is voor de datum van in voege treden van het koninklijk besluit van 10 april 2022 en vanaf deze datum ingediend bij de verzekeringsinstelling vóór de 15de verjaardag van de rechthebbende, nog aanvaard worden. Deze mogelijkheid is beperkt tot een periode van 2 jaar tellende vanaf de opmaakdatum van bijlage 60.

In dat geval en onder voorbehoud van de onder punt 4.2. opgenomen bepalingen is de geldigheidstermijn binnen dewelke de regelmatige orthodontische behandeling kan starten 24 kalendermaanden te tellen vanaf de datum van in voege treden van het koninklijk besluit van 10 april 2022, behalve bij een kennisgeving ten bewarende titel.

K.B. 06.06.2022 - B.S. 24.06.2022 -

Art. 6. Généralités.

...

~~"§ 1bis. De raadpleging voorzien onder nrs 371033-371044 en 301033-301044 gebeurt op schriftelijke aanvraag van de behandelende geneesheer. De tandarts bewaart deze aanvraag in het tandheelkundig dossier.~~

"§ 2bis. De verstrekkingen 371615-371626, 371571-371582 en 301593-301604 mogen slechts onder de volgende voorwaarde worden geattesteerd :

De zorgverlener moet een individueel tandheelkundig dossier bijhouden en na elke tandheelkundige verstrekking bijwerken; daarin moeten ten minste de volgende elementen zijn vermeld :

- de identificatie van de patiënt;
- de geboortedatum;
- de medische anamnese met betrekking tot de mond- en tandheelkundige pathologieën;
- een exemplaar van de radiografieën of hun protocol van de vastgestelde pathologieën;
- het voorgestelde behandelingsplan tijdens dit mondonderzoek (voorzienere verzorging met aanduiding van de te behandelen tanden);
- de toegediende zorg en/of medicatie;
- de eventuele doorverwijzing naar een andere zorgverlener."

"K.B. 23.5.2017" (in werking 1.9.2017)

"Indien het bij de uitvoering van een jaarlijks mondonderzoek nodig is om één of meerdere intrabuccale radiodiagnostische opnames te nemen en/of tandplaque of een beetje tandsteen te verwijderen, dan zijn deze actes inbegrepen in het honorarium van de prestatie 301593-301604.

~~De preventieve acties uitgevoerd tijdens het jaarlijks mondonderzoek 301593-301604 komen niet in aanmerking als vergoedings voorwaarde voor de prestatie parodontaal mondonderzoek en /of het verwijderen van subgingivaal tandsteen."~~

"§ 3bis. De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen ~~304894-304905~~304990-305001, 304916-304920, ~~301173-301184~~ en 301210-301221 is enkel verschuldigd als de tandextractie gebeurt in één van de volgende omstandigheden :"

"K.B. 11.5.2007" (in werking 1.6.2007)

"1) ten gevolge van een osteomyelitis, een radionecrose, een chemotherapie, een behandeling met ionisatie- of immunodepressie-agens;

2) met het oog op een mondsanering in het kader van een radiotherapie in het hoofd- of halsgebied, een chemotherapie, een openhartoperatie, een orgaantransplantatie, een behandeling met ionisatie- of immunodepressie-agens;

3) ten gevolge van de onmogelijkheid voor de rechthebbende om een correcte mondhygiëne te verwerven of te behouden zonder de hulp van derden, wegens een blijvende handicap.

Het invoeren van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de tandheekkundige. De motivering hiervan wordt door de tandheekkundige opgenomen en bewaard in het dossier van de rechthebbende, en daarenboven bevestigd :

- voor het punt 1) door een attest van de geneesheer die de aandoening behandelde.

- voor het punt 2) door een schriftelijk verzoek tot mondsanering vanwege de geneesheer die de pathologie behandelt.

Deze elementen kunnen door de adviserend geneesheer ter inzage worden opgevraagd."

"K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)

~~"Bij de prestaties 371151-371162, 301151-301162 en 301173-301184 moet de gerechtigde op het moment van de extractie in behandeling zijn met orale en/of parenterale anticoagulantia en/of lijden aan hemofilie. De gegevens die dit aantonen dienen door de practicus in het dossier van de patiënt bewaard te worden en kunnen door de adviserend geneesheer ter inzage opgevraagd worden."~~

"K.B. 7.1.2018" (in werking 1.2.2018)

"Een tand kan slechts eenmaal geëxtraheerd worden. Dit sluit verdere terugbetaling van conserverende verzorging en extracties uit op diezelfde tandlocatie."

"§ 3quater. De verstrekkingen uit de rubriek «extracties» in geval van hechting omvatten zowel het hechten en het hechtmateriaal evenals het verwijderen van het hechtmateriaal.

In geval van een extractie voorzien onder ~~371151-371162, 301151-301162, 301173-301184~~, 371195-371206, 301195-301206 en 301210-301221, geeft elke bijkomende extractie, volbracht in een zelfde zitting en in hetzelfde kwadrant recht op het honorarium vastgesteld voor de verstrekking nr. 374872- 374883, 304872-304883 of 304916-304920. Daarenboven is de verzekeringstegemoetkoming voor 371195-371206, 301195-301206 en 301210-301221 slechts eenmaal per dag verschuldigd.

"Het bijkomend honorarium voor wondhechting kan enkel aangerekend worden indien dit gecumuleerd wordt samen met de volgende prestaties: 374975-374986, 374872-374883, 374754-374765, 374776-374780, 304975-304986, 304872-304883, 304990-305001, 304916-304920, 304754-304765, 304776-304780 en indien er geen cumul is met een heelkundige prestatie van artikel 14 l) in dezelfde opereerstreek. "

Verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 371195-371206, 301195-301206 en 301210-301221 is slechts verschuldigd indien de noodzaak van de botresectie aangetoond wordt door een radiografie en het protocol van de ingreep. Deze gegevens dienen door de practicus in het dossier van de patiënt bewaard te worden en kunnen door de adviserend geneesheer ter inzage opgevraagd worden. De radiografie is inbegrepen in het honorarium voor de heelkundige extractie, indien uitgevoerd in dezelfde zitting."

"§ 4^{quater}. De verstrekkingen 379514-379525 en 309514-309525 kunnen als bijkomend honorarium geattesteerd worden bij de verstrekkingen uit de rubriek "conserverende verzorging" en "extracties" en de verstrekkingen 371696-371700, 371711-371722, 371733-371744, 371755-371766, 371770-371781, 301696-301700, 301711-301722, 301733-301744, 301755-301766, 301770-301781 met uitzondering van de verstrekkingen 373590-373601, 373612-373623, 373575-373586, 373774-373785, 303590-303601, 303612-303623, 303575-303586, 303774-303785, ~~374931-374942, 304931-304942, 375130-375141, 305130-305141, 375152-375163, 305152-305163~~ voor zorgverlening waarvan de uitvoering meer tijd vraagt wegens een handicap of blijvende functionele beperkingen van fysische of mentale aard bij de patiënt. "

"K.B. 27.9.2015" (in werking 1.12.2015) + "K.B. 29.11.2017" (in werking 1.1.2018)
"De motivering voor het attesteren van de verstrekkingen 379514-379525 en 309514-309525 en de documentering van de handicap worden door de practicus opgenomen in het dossier van de rechthebbende.

Het invoeren van een van deze tegemoetkomingsvoorwaarden behoort tot de verantwoordelijkheid van de behandelende practicus.

De verstrekkingen 379514-379525 en 309514-309525 zijn beperkt tot twee per dag."

"§ 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 kandidaat algemeen tandarts onder de voorwaarden in art. 4, §§ 3 en 4, 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

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,
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~~
~~374975-374986, 304975-304986,~~ 374872-374883, 304872-304883,
~~304894-304905~~ 304990-305001, 304916-304920, 374754-374765,
304754-304765, 374776-374780, 304776-304780, ~~374931-374942,~~
~~304931-304942,~~ 375130-375141, 305130-305141, 375152-375163,
305152-305163, 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, 389631-389642, 389653-389664

worden geen verstrekkingen van het artikel 5 door de verzekering ten laste genomen wanneer ze zijn verricht door een kandidaat-specialist in de parodontologie onder de voorwaarden in art. 4, §§ 3 en 4, of een tandheeskundige houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de parodontologie.

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,	371151-371162,	301151-301162,	
301173-301184,	371195-371206,	301195-301206,	301210-301221,	
371254-371265,	301254-301265,	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,	389631-389642,	
389653-389664;	309573-309584	en	309595-309606	

worden geen verstrekkingen van het artikel 5 door de verzekering ten laste genomen wanneer ze zijn verricht door een kandidaat-specialist in de orthodontie onder de voorwaarden in art. 4, §§ 3 en 4, of een tandheeskundige houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie."

"§ 20. Alle verstrekkingen van artikel 5 van de nomenclatuur moeten worden verricht in overeenstemming met de criteria voorzien in de artikelen 14, 17 en 19 van de wet van 22 april 2019 inzake de kwaliteitsvolle praktijkvoering in de gezondheidszorg.

Wanneer een verstrekking van artikel 5 van de nomenclatuur wordt uitgevoerd buiten een vaste praktijk, moet deze informatie vermeld worden door middel van een pseudocode die geattesteerd wordt volgens de modaliteiten zoals voorzien in artikel 23 § 7 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. "

...

