

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/005343]

25 MEI 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, van de artikelen 5 en 6 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid en § 2, 1^e lid, 2^o gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technisch tand-heelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 19 oktober 2023;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven 19 oktober 2023;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 26 november 2023;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 6 december 2023;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 december 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 12 maart 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 26 maart 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 8 mei 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.463/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 8 mei 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 5 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 juli 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o § 1, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 juli 2023, wordt gewijzigd als volgt :

a) in de rubriek “preventieve behandelingen” wordt de omschrijving van de verstrekking 371615-371626 vervangen als volgt :

“* Preventief mondonderzoek in een kalenderjaar, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, het uitvoeren van een mondonderzoek, het geven van poetsinstructies en indien noodzakelijk het uitvoeren van een profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, uitsluitend tijdens het eerste kalendersemester, tot de 18e verjaardag N 14 P 8”

b) in de rubriek “preventieve behandelingen” wordt de omschrijving van de verstrekking 371571-371582 vervangen als volgt :

“* Preventief mondonderzoek, inclusief het opmaken van een balans en het motiveren van de patiënt in verband met de uit te voeren preventieve en curatieve zorg, het uitvoeren van een mondonderzoek, het geven van poetsinstructies en indien noodzakelijk het uitvoeren van een profylactische reiniging, 1 keer per kalenderjaar, uitsluitend tijdens het tweede kalendersemester, tot de 18e verjaardag N 14 P 8”

2^o Paragraaf 5 laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 juli 2023 wordt vervangen als volgt :

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/005343]

25 MAI 2024. — Arrêté Royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5 et § 2, alinéa 1^{er}, 2^o, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

Vu la proposition du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 19 octobre 2023;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné 19 octobre 2023;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 26 novembre 2023;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 6 décembre 2023;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 11 décembre 2023;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 12 mars 2024;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 26 mars 2024;

Vu la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 8 mai 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.463/2;

Vu la décision de la section de législation du 8 mai 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifiée en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 juillet 2023, sont apportées les modifications suivantes :

1^o Le § 1, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 juillet 2023, est modifié comme suit :

a) dans la rubrique « traitements préventifs » le libellé de la prestation 371615-371626 est remplacé comme suit :

« * Examen buccal préventif dans une année civile, comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, l'établissement d'un examen buccal, des instructions de brossage et si nécessaire un nettoyage prophylactique, une fois par année civile, uniquement au cours du premier semestre civil, jusqu'au 18e anniversaire N 14 P 8 »

b) dans la rubrique « traitement préventifs » le libellé de la prestation 371571-371582 est remplacé comme suit :

« * Examen buccal préventif, comprenant l'établissement d'un bilan et la motivation du patient quant aux soins préventifs et curatifs, l'établissement d'un examen buccal, des instructions de brossage et si nécessaire un nettoyage prophylactique, une fois par année civile, uniquement au cours du deuxième semestre civil, jusqu'au 18e anniversaire N 14 P 8 »

2^o Le paragraphe 5, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 juillet 2023, est remplacé comme suit :

“§ 5. Tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie en/of oligodontie

De volgende verstrekkingen zijn enkel toegankelijk voor een recht-hebbende die voldoet aan de voorwaarden van het artikel 6, §5ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

A. Verstrekkingen voor het inwerken van een metalen frame

379536-379540 * Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare bovenprothese tot de 19e verjaardag L 800 P 38

379551-379562 * Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare onderprothese tot de 19e verjaardag L 800 P 38

309536-309540 * Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare bovenprothese vanaf de 19e verjaardag L 800 P 38

309551-309562 * Bijkomend honorarium voor het inwerken van een metalen frame in een uitneembare onderprothese vanaf de 19e verjaardag L 800 P 38

B1. Verstrekkingen voor het plaatsen van een adhesieve brug, tot de 19e verjaardag

372816-372820 * Indirecte adhesieve brug met één vleugel en een gebitselement bij een patiënt met meervoudige agenesieën zoals gedefinieerd in artikel 6, §5ter, A.1.d., tot de 19e verjaardag L 950 P 34

372831-372842 * Directe adhesieve brug met één vleugel en een gebitselement bij een patiënt met meervoudige agenesieën zoals gedefinieerd in artikel 6, §5ter, A.1.d., tot de 19e verjaardag L 712 P 30

372853-372864 * Bijkomend honorarium voor een indirecte adhesieve brug 372816-372820 per bijkomende vleugel L 158 P 6

372875-372886 * Bijkomend honorarium voor een directe adhesieve brug 372831-372842 per bijkomende vleugel L 118 P 6

372890-372901 * Bijkomend honorarium voor een indirecte adhesieve brug 372816-372820 per bijkomend gebitselement L 400 P 6

372912-372923 * Bijkomend honorarium voor een directe adhesieve brug 372831-372842 per bijkomend gebitselement L 320 P 6

372934-372945 * Herstelling van een adhesieve brug 372816-372820 of 372831-372842, maximum 1 keer per brug en per kalenderjaar L 65 P 2

372956-372960 * Herkleven van een adhesieve brug 372816-372820 of 372831-372842, maximum 2 keer per brug en per kalenderjaar L 75 P 2

B2. Osteogeïntegreerd implantaat, abutment, steeg, brug of kroon

309573-309584 ** Plaatsen van een osteogeïntegreerd implantaat ter ondersteuning van een bovenprothese L 930 P 38

309595-309606 ** Plaatsen van een osteogeïntegreerd implantaat ter ondersteuning van een onderprothese L 930 P 38

309610-309621 * Plaatsen van een definitief abutment op een osteogeïntegreerd implantaat in de bovenkaak L 872 P 38

309632-309643 * Plaatsen van een definitief abutment op een osteogeïntegreerd implantaat in de onderkaak L 872 P 38

309654-309665 * Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare bovenprothese, eerste verbinding L 1745 P 77

309676-309680 * Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare onderprothese, eerste verbinding L 1745 P 77

309691-309702 * Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare bovenprothese, per bijkomende verbinding L 872 P 38

309713-309724 * Plaatsen van een steeg tussen 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een met een metalen frame versterkte uitneembare onderprothese, per bijkomende verbinding L 872 P 38

302654-302665 ** Plaatsen van een brug in een bovenkaak, per pijler L 802 P 38

302676-302680 ** Plaatsen van een brug in een onderkaak, per pijler L 802 P 38

302691-302702 ** Plaatsen van een brug in een bovenkaak, per bijkomend tussenelement of bijkomende extensie L 802 P 38

« § 5. Soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie et/ou de l'oligodontie

Les prestations suivantes sont uniquement accessibles pour un bénéficiaire qui satisfait aux conditions de l'article 6, §5ter de la nomenclature des prestations de santé :

A. Prestations pour la mise en place d'un châssis métallique

379536-379540 * Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour une prothèse dentaire amovible supérieure, jusqu'au 19ème anniversaire L 800 P 38

379551-379562 * Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour une prothèse dentaire amovible inférieure, jusqu'au 19ème anniversaire L 800 P 38

309536-309540 * Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour une prothèse dentaire amovible supérieure, à partir du 19ème anniversaire L 800 P 38

309551-309562 * Honoraires complémentaires pour la mise en place d'un châssis métallique pour une prothèse dentaire amovible inférieure, à partir du 19ème anniversaire L 800 P 38

B1. Prestation de bridge adhésif, jusqu'au 19ème anniversaire

372816-372820 * Bridge adhésif indirect avec une ailette et un élément dentaire chez un patient avec agénésies multiples telles que définies à l'article 6, §5ter, A.1.d., jusqu'au 19ème anniversaire L 950 P 34

372831-372842 * Bridge adhésif direct avec une ailette et un élément dentaire chez un patient avec agénésies multiples telles que définies à l'article 6, §5ter, A.1.d., jusqu'au 19ème anniversaire L 712 P 30

372853-372864 * Honoraire complémentaire pour un bridge adhésif indirect 372816-372820 par ailette supplémentaire L 158 P 6

372875-372886 * Honoraire complémentaire pour un bridge adhésif direct 372831-372842 par ailette supplémentaire L 118 P 6

372890-372901 * Honoraire complémentaire pour un bridge adhésif indirect 372816-372820 par élément dentaire supplémentaire L 400 P 6

372912-372923 * Honoraire complémentaire pour un bridge adhésif direct 372831-372842 par élément dentaire supplémentaire L 320 P 6

372934-372945 * Réparation d'un bridge adhésif 372816-372820 ou 372831-372842, maximum 1 fois par bridge et par année civile L 65 P 2

372956-372960 * Recollage d'un bridge adhésif 372816-372820 ou 372831-372842, maximum deux fois par bridge et par année civile L 75 P 2

B2. Implant ostéo-intégré, abutment, barre, bridge ou couronne

309573-309584 ** Placement d'un implant ostéo-intégré pour soutenir une prothèse supérieure L 930 P 38

309595-309606 ** Placement d'un implant ostéo-intégré pour soutenir une prothèse inférieure L 930 P 38

309610-309621 * Placement d'un abutment définitif sur un implant ostéo-intégré dans la mâchoire supérieure L 872 P 38

309632-309643 * Placement d'un abutment définitif sur un implant ostéo-intégré dans la mâchoire inférieure L 872 P 38

309654-309665 * Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible supérieure renforcée par un châssis métallique, première connexion L 1745 P 77

309676-309680 * Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible inférieure renforcée par un châssis métallique, première connexion L 1745 P 77

309691-309702 * Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible supérieure renforcée par un châssis métallique, par connexion supplémentaire L 872 P 38

309713-309724 * Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible inférieure renforcée par un châssis métallique, par connexion supplémentaire L 872 P 38

302654-302665 ** Placement d'un bridge dans une mâchoire supérieure, par pilier L 802 P 38

302676-302680 ** Placement d'un bridge dans une mâchoire inférieure, par pilier L 802 P 38

302691-302702 ** Placement d'un bridge dans une mâchoire supérieure, par élément intermédiaire ou extension supplémentaire L 802 P 38

302713-302724 ** Plaatsen van een brug in een onderkaak, per bijkomend tussenelement of bijkomende extensie L 802 P 38

302735-302746 Plaatsen van een kroon op een pijler L 802 P 38

302750-302761 Extensie voor een kroon op een vergoedbare pijler 302735-302746 L 802 P 38

302772-302783 Herstelling van een terugbetaalde brug of kroon L 65 P 2

302794-302805 Forfaitair bedrag voor een controle- en nabehandeling van de vergoedbare prothetische herstellingen via artikel 5 § 5 bij patiënten met een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutatie na tumorresectie van de maxilla of mandibula of orofaciale osteo(radio)necrose, inclusief de eventuele toevoeging van kunstthars aan de basis van de uitneembare prothese, maximaal tweemaal per kalenderjaar, per prothese L 75 P 6"

Art. 2. In artikel 6 van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 juli 2023, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In paragraaf § 4^{quater}, wordt tussen het eerste en het tweede lid een nieuw lid ingevoegd dat luidt als volgt :

“De verstrekkingen 379492-379503 en 309492-309503 kunnen als bijkomend honorarium geattesteerd worden bij de verstrekkingen 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422 en 302433-302444 voor zorgverlening waarvan de uitvoering meer tijd vraagt wegens een handicap of blijvende functionele beperkingen van fysieke of mentale aard bij de patiënt.”

2° Paragraaf §5^{ter}. wordt vervangen als volgt :

“§ 5^{ter}. De tegemoetkomingsregels voor de verstrekkingen uit de rubriek “tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie en/of oligodontie”

A. Criteria betreffende de rechthebbende :

A.1. De verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 372816-372820, 372831-372842, 372853-372864, 372875-372886, 372890-372901, 372912-372923, 372934-372945, 372956-372960, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746, 302750-302761, 302772-302783 en 302794-302805 worden enkel terugbetaald overeenkomstig de toepassingsregels zoals voorzien in punt B van deze paragraaf aan een rechthebbende bij in één van volgende indicaties :

A.1.a. De osteoëintegreerde implantaten genoten tegemoetkoming via de verstrekking 312756-312760 omwille van een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van :

- een ernstige beendermutatie na tumorresectie van de maxilla of mandibula ;
- of een orofaciale osteo(radio)necrose ;
- of anodontie van de blijvende tanden ;
- of meervoudige agenesieën zoals gedefinieerd in punt A.1.d.

A.1.b. Er zijn tanden verloren gegaan of is er sprake van meerdere, ernstige tandafwijkingen omwille van een graft-versus-host reactie in het orofaciaal gebied na stamceltherapie. Het tandverlies moet gedocumenteerd worden in het dossier van de patiënt.

A.1.c. Er zijn tanden verloren gegaan of is er sprake van meerdere, ernstige tandafwijkingen ten gevolge van chemotherapie en/of radiotherapie voor de 12e verjaardag. Het tandverlies moet gedocumenteerd worden in het dossier van de patiënt.

A.1.d. De patiënt vertoont agenesieën die gedefinieerd worden als een congenitale agenesie van ten minste vier blijvende tanden waarvan ten minste twee tanden in hetzelfde kwadrant, uitgezonderd verstandskiezen en laterale snijtanden. Vergoedbare prothetische herstellingen zijn alleen mogelijk op de plaats van de congenitale agenesieën. De congenitale agenesieën moeten aangetoond worden door de patiënt met behulp van elk mogelijk bewijsstuk (radiografie, tandheelkundig dossier).

A.2. De terugbetaling van de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 en 302750-302761 is daarenboven afhankelijk van het aantal aanwezige functionele steunpunten in de mond. Hierbij wordt aangenomen dat, voor een goede retentie en occlusale

302713-302724 ** Placement d'un bridge dans une mâchoire inférieure, par élément intermédiaire ou extension supplémentaire L 802 P 38

302735-302746 Placement d'une couronne sur un pilier placé L 802 P 38

302750-302761 Extension pour une couronne sur pilier 302735-302746 remboursable L 802 P 38

302772-302783 Réparation d'un bridge ou d'une couronne remboursé(e) L 65 P 2

302794-302805 Montant forfaitaire pour un contrôle et un suivi du traitement des restaurations prothétiques remboursables via l'article 5 § 5 chez des patients atteints d'un handicap fonctionnel et psychosocial grave suite à une mutilation osseuse grave après résection tumorale du maxillaire ou de la mandibule ou suite à une ostéo(radio)nécrose orofaciale, y compris tout apport de résine éventuel sur la base de la prothèse amovible, au maximum deux fois par année civile, par prothèse. L 75 P 6 »

Art. 2. A l'article 6 de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 12 juillet 2023, les modifications suivantes sont apportées:

1° Dans l'alinéa § 4^{quater}, un nouvel alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1 et 2 :

« Les prestations 379492-379503 et 309492-309503 peuvent être attestées comme honoraires complémentaires pour les prestations 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422 et 302433-302444 pour les soins dont la réalisation prend plus de temps à cause d'un handicap ou de limitations fonctionnelles persistants d'ordre physique ou mental chez le patient. »

2° Le paragraphe §5^{ter}. est remplacé comme suit :

« § 5^{ter}. Les règles de remboursement des prestations sous la rubrique « soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie et/ou de l'oligodontie »

A. Critères concernant le bénéficiaire :

A.1. Les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 372816-372820, 372831-372842, 372853-372864, 372875-372886, 372890-372901, 372912-372923, 372934-372945, 372956-372960, 309573-309584, 309595-309606, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746, 302750-302761, 302772-302783 et 302794-302805 ne sont remboursées selon les règles d'applications prévues au point B du présent paragraphe à un bénéficiaires que dans l'une des indications suivantes :

A.1.a. 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, soit :

- d'une mutilation osseuse grave après résection tumorale du maxillaire ou de la mandibule ;
- ou d'une ostéo(radio)nécrose orofaciale ;
- ou d'une anodontie de dents définitives ;
- ou d'une agénésie multiple définie au point A.1.d.

A.1.b. Des dents ont été perdues ou il y a plusieurs anomalies dentaires suite à une réaction du greffon contre l'hôte dans la sphère oro-faciale après une thérapie par cellules souches. La perte de dents doit être documentée dans le dossier du patient.

A.1.c. 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 doit être documentée dans le dossier du patient.

A.1.d. Le patient présente des agénésies qui se définissent comme une agénésie congénitale d'au moins quatre dents définitives dont au moins deux dents dans un même quadrant, excepté les dents de sagesse et les incisives latérales. Les restaurations prothétiques remboursables sont possibles uniquement à l'emplacement des agénésies congénitales. Les agénésies congénitales doivent être démontrées par le patient à l'aide de toute preuve possible (radiographie, dossier dentaire).

A.2. 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, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 et 302750-302761 dépend du nombre points d'appuis fonctionnels présents dans la bouche. Cela suppose que pour une bonne rétention et un bon support occlusal

afsteuning van een tandprothese, twee niet-aangrenzende functionele steunpunten in beide laterale delen van de kaak volstaan, de hoektanden en implantaten inbegrepen.

B. Attesteringsregels :

Per rechthebbende is de tegemoetkoming voor de verstrekkingen als volgt beperkt :

B.1. Voor de verstrekkingen metalen frame (Art. 5, §5, A) :

Voor de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562: éénmaal per kaak en per tijdvak van tien kalenderjaren.

Voor de doelgroep A.1.b. en A.1.c. alsook voor patiënten jonger dan 19 jaar die beantwoorden aan de voorwaarden van doelgroep A.1.d. , kunnen de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562 terugbetaald worden zonder het plaatsen van implantaten.

B.2. Voor de verstrekkingen adhesieve brug bestemd voor rechthebbenden jonger dan 19 jaar van de doelgroep A.1.d. (Art. 5, §5, B1) :

B.2.a. Voor de verstrekkingen 372816-372820 of 372831-372842 inclusief de bijkomende honoraria die de adhesieve brug vormen, maximaal drie adhesieve bruggen per kaak ;

B.2.b. De vernieuwing van iedere adhesieve brug die terugbetaald werd na de beslissing van de Technisch Tandheelkundige Raad, is slechts eenmaal per periode van twee kalenderjaren toegestaan. Het kalenderjaar van de plaatsing van de prothese telt als eerste van de twee kalenderjaren ;

B.2.c. Voor de verstrekkingen 372816-372820, 372831-372842, 372853-372864, 372875-372886, 372890-372901, 372912-372923, 372934-372945 en 372956-372960 moet het tandnummer of moeten de tandnummers van de locatie van deze verstrekkingen verplicht vermeld worden wanneer deze codes in rekening worden gebracht bij de verzekering voor geneeskundige verzorging ;

B.2.d. De maximale verzekeringstegemoetkoming voor de herstelling van een terugbetaalde adhesieve brug 372934-372945 wordt beperkt tot eenmaal per brug en per kalenderjaar ;

B.3. Voor de verstrekkingen osteoëntegreerd implantaat, abutment, steeg, brug of kroon (Art. 5, §5, B2) :

B.3.a. Voor de verstrekkingen 309573-309584 en 309595-309606 : maximaal vier per kaak. Indien de rechthebbende voldoet aan het criterium A.1.a worden de implantaten vergoed via de verstrekking 312756-312760. Indien de rechthebbende reeds een tegemoetkoming genoot via de verstrekking 308512-308523, wordt de tegemoetkoming in de onderkaak beperkt tot maximaal tweemaal 309595-309606 ;

B.3.b. Voor de verstrekkingen 309610-309621 en 309632-309643: éénmaal per implantaat (maximaal 4 per kaak). Indien de rechthebbende reeds een tegemoetkoming genoot via de verstrekking 308534-308545, wordt de tegemoetkoming in de onderkaak beperkt tot maximaal tweemaal 309632-309643 ;

B.3.c. Voor de verstrekkingen 309654-309665 en 309676-309680: maximaal tweemaal per kaak ;

B.3.d. Voor de verstrekkingen 309691-309702 en 309713-309724: maximaal tweemaal per kaak ;

B.3.e. Een brug in de bovenkaak bestaat uit maximum 4 verstrekkingen 302654-302665 en maximum 8 verstrekkingen 302691-302702 ;

B.3.f. Een brug in de onderkaak bestaat uit maximum 4 verstrekkingen 302676-302680 en maximum 8 verstrekkingen 302713-302724 ;

B.3.g. Een enkele brug wordt terugbetaald per kaak en per tijdvak van vijftien kalenderjaren. Het kalenderjaar van de plaatsing van de brug telt als eerste van de vijftien kalenderjaren ;

B.3.h. Patiënten ouder dan 19 jaar van de doelgroep A.1.b. bij wie het niet mogelijk is om implantaten te plaatsen, kunnen genieten van een terugbetaling van de verstrekkingen 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702 en 302713-302724 die betrekking hebben op de brug ;

B.3.i. Voor de verstrekking herstelling 302772-302783, maximaal éénmaal per kalenderjaar en per terugbetaalde brug of kroon ;

B.3.j. Één enkele kroon op pijler 302735-302746 wordt vergoed per vergoedbaar implantaat en één enkele extensie 302750-302761 wordt vergoed per kroon op pijler 302735-302746 ;

B.3.k. De verstrekkingen voor brugwerk 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724 en kroonwerk 302735-302746, 302750-302761 kunnen niet op dezelfde locatie worden gecumuleerd.

d'une prothèse dentaire 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 :

B.1. Pour les prestations de châssis métalliques (Art. 5, §5, A) :

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

Pour le groupe cible A.1.b. et A.1.c. ainsi que pour les patients de moins de 19 ans qui répondent au critère du groupe A.1.d., les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562 peuvent être remboursées sans placement d'implants.

B.2. Pour les prestations de bridges adhésifs destinées aux bénéficiaires de moins de 19 ans du groupe cible A.1.d. (Art. 5, §5, B1) :

B.2.a. Pour les prestations 372816-372820 ou 372831-372842 y compris les honoraires complémentaires qui composent le bridge adhésif, maximum trois bridges adhésifs par mâchoire ;

B.2.b. Le renouvellement de chaque bridge adhésif remboursé suite à la décision du Conseil technique dentaire n'est autorisé qu'une fois par période de deux années civiles. L'année civile au cours de laquelle a lieu le placement de la prothèse est la première des deux années civiles ;

B.2.c. Pour les prestations 372816-372820, 372831-372842, 372853-372864, 372875-372886, 372890-372901, 372912-372923, 372934-372945 et 372956-372960 le ou les numéro(s) de(s) dent(s) de l'emplacement de ces prestations doit obligatoirement être mentionné lorsque ces codes sont portés en compte à l'assurance soins de santé ;

B.2.d. L'intervention maximale de l'assurance pour la réparation d'un bridge adhésif remboursé 372934-372945 est limitée à une fois par bridge et par année civile ;

B.3. Pour les prestations d'implant ostéo-intégré, abutment, barre, bridge ou couronne (Art. 5, §5, B2) :

B.3.a. Pour les prestations 309573-309584 et 309595-309606 : maximum 4 par mâchoire. Si le bénéficiaire satisfait au critère A.1.a., 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 ;

B.3.b. Pour les prestations 309610-309621 et 309632-309643: une fois par implant (maximum 4 par mâchoire). Dans le cas où 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 ;

B.3.c. Pour les prestations 309654-309665 et 309676-309680: maximum deux fois par mâchoire ;

B.3.d. Pour les prestations 309691-309702 et 309713-309724: maximum deux fois par mâchoire ;

B.3.e. Un bridge sur la mâchoire supérieure est composé de maximum 4 prestations 302654-302665 et maximum 8 prestations 302691-302702 ;

B.3.f. Un bridge sur la mâchoire inférieure est composé de maximum 4 prestations 302676-302680 et maximum 8 prestations 302713-302724 ;

B.3.g. Un seul bridge est remboursé par mâchoire et par période de quinze années civiles. L'année civile au cours de laquelle a lieu le placement du bridge est la première des quinze années civiles ;

B.3.h. Les patients de plus de 19 ans du groupe cible A.1.b. chez qui il n'est pas possible de placer des implants peuvent bénéficier du remboursement des prestations 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702 et 302713-302724 relatives au bridge ;

B.3.i. Pour la prestation de réparation 302772-302783, maximum une fois par année civile et par bridge ou couronne remboursé(e) ;

B.3.j. Une seule couronne sur pilier 302735-302746 est remboursée par implant remboursable et une seule extension 302750-302761 est remboursée par couronne sur pilier 302735-302746 ;

B.3.k. Les prestations de bridge 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724 ne peuvent pas être cumulées à un même emplacement avec les prestations de couronne 302735-302746, 302750-302761.

B.3.1. Voor de verstrekkingen 302772-302783 moet het tandnummer van de locatie van deze verstrekking verplicht vermeld worden wanneer deze code in rekening worden gebracht bij de ziekteverzekering;

C. Criteria betreffende de verstrekkingen :

C.1. Enkel implantaten die voldoen aan alle voorwaarden van artikel 6 §5.bis 3), 4), 5) en 6) komen in aanmerking voor verzekeringstege-moetkoming.

C.2. De gebruikte prothesematerialen moeten een duurzaam karakter hebben.

C.3. De verstrekkingen 309573-309584 en 309595-309606 vergoeden de voorstudie, de heelkundige ingreep, het gebruikte materiaal, de opvolging en de eventueel noodzakelijke vervanging gedurende 12 maanden na plaatsing.

C.4. De verzekeringstege-moetkoming voor de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 en 302750-302761 omvat de voorstudie, alle gebruikte materialen en kosten, de plaatsing, de controlezitting(en) en de nazorg gedurende 90 dagen na plaatsing.

D. Procedure en formulier :

De tegemoetkoming voor hogergenoemde verstrekkingen gebeurt middels een formulier, waarvan het model wordt vastgesteld door het Verzekeringscomité, namelijk de formulieren bijlage 90, bijlage 91 of bijlage 57bis.

D.1. Indien de rechthebbende voldoet aan criterium A.1.a, wordt het formulier (bijlage 90) ingevuld en bewaard in het dossier van de patiënt en wordt het ter beschikking gehouden van de adviserend arts. Niettemin moet het formulier naar de verzekeringsinstelling worden verzonden bij de aanvraag voor een tussenkomst voor een behandeling die voortijdig is afgebroken omwille van overlijden van de patiënt of om dringende medische redenen.

D.2. Wanneer de rechthebbende voldoet aan de criteria A.1.b. of A.1.c. moet het ingevulde formulier (bijlage 91) verplicht worden overgemaakt aan de verzekeringsinstelling, die het document doorzendt naar het RIZIV.

D.3. Wanneer de rechthebbende jonger dan 19 jaar voldoet aan de criteria A.1.d. en aanspraak wil maken op een tegemoetkoming voor een metalen frame 379536-379540 en/of 379551-379562 of een directe of indirecte adhesieve brug 372816-372820 en/of 372831-372842 en de bijhorende verstrekkingen, dient een aanvraag voor verzekeringstege-moetkoming ingediend te worden bij de Technisch tandheelkundige raad van wie de goedkeuring wordt gevraagd door middel van het formulier 57bis via de adviserend geneesheer die oordeelt over de volledigheid van het dossier.

Wanneer er ook een aanvraag wordt ingediend voor een uitneembare prothese overeenkomstig artikel 6 §5 5.2 van de nomenclatuur, moet het formulier 57bis verplicht bij formulier 57 gevoegd worden.

De meervoudige congenitale agenesieën moeten worden aangetoond met behulp van elk mogelijk bewijs dat aan het dossier wordt toegevoegd (röntgenfoto, tandheelkundig dossier, enz.).

Het formulier 57bis is deze waarvan het model als bijlage gaat, onder hetzelfde nummer, bij de verordening van 28 juli 2003 ter uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte ziekteverzekering en de uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Een akkoord van de Technisch tandheelkundige raad voor een tegemoetkoming voor een adhesieve brug blijft verworven. De vernieuwing van een adhesieve brug binnen de grenzen voorzien in de nomenclatuur (B.2.b) vereist geen nieuwe aanvraag.

D.4. Wanneer de rechthebbende voldoet aan criterium A.1.a., is de tegemoetkoming voor de verstrekkingen 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 en 302750-302761 uitsluitend mogelijk na akkoord van het College artsen directeurs voor een tegemoetkoming voor de verstrekking 312756-312760.

Een reglementair formulier waarvan het model als bijlage gaat bij de verordening van 28 juli 2003 moet worden ingevuld. Deze moet de volgende elementen bevatten :

- de datum waarop het College van artsen-directeurs de tegemoetkoming voor de verstrekking 312756-312760, alsook het aantal terugbetaalde implantaten heeft toegekend ;

- de vermelding van de aanwezige steunpunten in de boven- en/of onderkaak alsook, in functie daarvan, het gebruikte materiaal voor de opbouw.

B.3.1. Pour la prestation 302772-302783, le numéro de dent de l'emplacement de cette prestations doit obligatoirement être mentionné lorsque ce code est porté en compte à l'assurance soins de santé ;

C. Critères concernant les prestations :

C.1. Entrent uniquement en ligne de compte pour l'intervention de l'assurance soins de santé les implants qui répondent à toutes les conditions de l'article 6, §5bis 3), 4), 5) et 6).

C.2. Les matériaux prothétiques utilisés doivent avoir un caractère durable.

C.3. 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.

C.4. 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, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 et 302750-302761 comprend l'étude préparatoire, tous les matériaux utilisés et les coûts, le placement, les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 90 jours à partir du placement.

D. Procédure et formulaire :

L'intervention pour les prestations mentionnées ci-dessus se fait au moyen d'un formulaire dont le modèle est déterminé par le Comité d'assurance, à savoir les formulaires annexe 90, annexe 91 ou annexe 57bis.

D.1. Dans le cas où le bénéficiaire répond au critère A.1.a., le formulaire (annexe 90) est complété et conservé dans le dossier du patient et est gardé à disposition du médecin-conseil. Le formulaire doit néanmoins être transmis à l'organisme assureur en cas de demande d'intervention pour un traitement interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses.

D.2. Dans le cas où le bénéficiaire répond aux critères A.1.b. ou A.1.c. le formulaire (annexe 91) complété doit être obligatoirement transmis à l'organisme assureur, qui transfère le document à l'INAMI.

D.3. Dans le cas où le bénéficiaire de moins de 19 ans répond aux critères A.1.d. et souhaite bénéficier d'une intervention pour un châssis métallique 379536-379540 et/ou 379551-379562 ou un bridge adhésif direct ou indirect 372816-372820 et/ou 372831-372842 et les prestations y afférentes, une demande d'intervention de l'assurance soins de santé doit être introduite auprès du Conseil technique dentaire dont l'accord est sollicité au moyen du formulaire 57bis par l'intermédiaire du médecin-conseil qui juge si le dossier est complet.

Lorsqu'une demande pour une prothèse amovible est également introduite en application de l'article 6 §5 5.2. de la nomenclature, le formulaire 57bis doit être obligatoirement joint au formulaire 57.

Les agénésies congénitales multiples doivent être démontrées à l'aide de toute preuve possible jointe au dossier (radiographie, dossier dentaire,...).

Le formulaire 57bis est celui dont le modèle est annexé, sous le même numéro, au règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Un accord du Conseil technique dentaire pour une intervention pour un bridge adhésif reste acquis. Le renouvellement d'un bridge adhésif dans les limites prévues dans la nomenclature (B.2.b.) ne nécessite pas de nouvelle demande.

D.4. Dans le cas où le bénéficiaire répond au critère A.1.a., l'intervention pour les prestations 309536-309540, 309551-309562, 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676- 309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 et 302750-302761 n'est due qu'après accord du Collège des médecins directeurs pour une intervention pour la prestation 312756-312760.

Un formulaire réglementaire dont le modèle est annexé au règlement du 28 juillet 2003 (annexe 90) 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.

D.5. Indien de rechthebbende voldoet aan de criteria A.1.b. of A.1.c. moet een reglementair formulier waarvan het model als bijlage gaat bij de verordening van 28 juli 2003 (bijlage 91) worden ingevuld. Deze moet de volgende elementen bevatten :

- de omschrijving van de oncologische ziekte van de rechthebbende ;
- ingeval van een oro-faciale tumor, de localisatie van de tumor ;

- de behandelingen die de rechthebbende heeft gevolgd voor de oncologische ziekte ;

- de functies van de rechthebbende waarop de ziekte en/of haar behandeling een impact heeft of hebben gehad ;

- de vermelding van de aanwezige steunpunten in de boven- en/of onderkaak alsook, in functie daarvan, het gebruikte materiaal voor de opbouw.

Dit formulier wordt vergezeld van een medisch verslag, dat opge maakt werd na multidisciplinair consult in aanwezigheid van een arts-oncoloog en behandelende tandheelkundige.

D.6. Indien de prothetische werken voortijdig afgebroken worden omwille van overlijden van de patiënt of om dwingende medische redenen, en voor zover voldaan is aan de voorwaarden tot verzekeringstegemoetkoming voor één van de criteria onder A, bedraagt de tegemoetkoming :

-30 % van de verzekeringstegemoetkoming die voorzien is voor één verstrekking 309573-309584 of 309595-309606 na de planning en voorbereidende werken en voor plaatsing van de implantaten ;

-50 % van de verzekeringstegemoetkoming die voorzien is voor de verstrekkingen 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 en 302750-302761, na de definitieve afdruk ;

-80 % van de verzekeringstegemoetkoming die voorzien is voor de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 372816-372820 en 372831-372842 ;

-80 % van de verzekeringstegemoetkoming die voorzien is voor de verstrekkingen 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 en 302750-302761 na de vervaardiging van de prothese, de brug of de kroon en voor zijn plaatsing ;

De gegevens die de fasen van het maken van prothesemateriaal aantonen moeten door de zorgverlener worden bewaard in het dossier van de patiënt en kunnen ter raadpleging worden opgevraagd door de adviserend arts.

Het formulier moet de modaliteiten bevatten die de verzekeringsinstellingen toelaten om correct tussen te komen bij voortijdige afbreken van de prothetische werken omwille van het overlijden van de patiënt of om dwingende medische redenen."

Art. 3. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand die volgt op de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. De minister die Sociale zaken onder zijn bevoegdheden heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 mei 2024.

FILIP

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

D.5. Dans le cas où le bénéficiaire répond aux critères A.1.b. ou A.1.c., un formulaire réglementaire dont le modèle est annexé au règlement du 28 juillet 2003 (annexe 91) 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 supérieure et/ou inférieure ainsi que, en fonction de ceux-ci, le matériel utilisé pour la restauration.

Ce formulaire est accompagné d'un rapport médical, établi après une consultation multidisciplinaire en présence d'un médecin oncologue et du dentiste traitant.

D.6. Si le travail prothétique est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses, et pour autant qu'il satisfasse 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 la 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, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 et 302750-302761, après les empreintes définitives ;

- 80% de l'intervention de l'assurance prévue pour les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 372816-372820 et 372831-372842 ;

- 80% de l'intervention de l'assurance prévue pour les prestations 309610-309621, 309632-309643, 309654-309665, 309676-309680, 309691-309702, 309713-309724, 302654-302665, 302676-302680, 302691-302702, 302713-302724, 302735-302746 et 302750-302761 après l'achèvement de la prothèse, du bridge ou de la couronne 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. »

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 mai 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/005342]

25 MEI 2024. — Koninklijk besluit houdende wijziging van het koninklijk besluit van 18 september 2015 tot uitvoering van artikel 53, § 1 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, betreffende de derdebetalersregeling

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/005342]

25 MAI 2024. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.