

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/005093]

18 MEI 2024. — Wet tot instemming met het samenwerkingsakkoord van 21 maart 2024 tussen de Federale Staat en de Franse Gemeenschap betreffende de erkenning van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging HR Rail als verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap, en betreffende het toezicht op de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen (1)

FILIP, Koning der Belgen,

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

De Kamer heeft aangenomen en Wij bekrachten hetgeen volgt :

**Artikel 1.** Deze wet regelt een aangelegenheid bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

**Art. 2.** Instemming wordt verleend met het samenwerkingsakkoord van 21 maart 2024 tussen de Federale Staat en de Franse Gemeenschap betreffende de erkenning van de Hulpkas voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en de Kas der Geneeskundige Verzorging HR Rail als verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap, en betreffende het toezicht op de verzekeringsinstellingen van de Franse Gemeenschap door de Controledienst voor de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen.

Kondigen deze wet af, bevelen dat zij met 's lands zegel zal worden bekleed en door het *Belgisch Staatsblad* zal worden bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 18 mei 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken

F. VANDENBROUCKE

Met 's Lands zegel gezegeld:

De Minister van Justitie,

P. VAN TIGCHELT

Nota

(1) Kamer van volksvertegenwoordigers

[www.dekamer.be](http://www.dekamer.be)

Stukken. – 55K3929/4

Integraal Verslag : 8 mei 2024

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/005093]

18 MAI 2024. — Loi portant assentiment à l'accord de coopération du 21 mars 2024 entre l'État fédéral et la Communauté française relatif à la reconnaissance de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail en qualité d'organismes assureurs de la Communauté française, et au contrôle des organismes assureurs de la Communauté française par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités (1)

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

La Chambre a adopté et Nous sanctionnons ce qui suit:

**Article 1<sup>er</sup>.** La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

**Art. 2.** Assentiment est donné à l'accord de coopération du 21 mars 2024 entre l'État fédéral et la Communauté française relatif à la reconnaissance de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité et de la Caisse des soins de santé de HR Rail en qualité d'organismes assureurs de la Communauté française, et au contrôle des organismes assureurs de la Communauté française par l'Office de contrôle des mutualités et des unions nationales de mutualités.

Promulguons la présente loi, ordonnons qu'elle soit revêtue du Sceau de l'État et publiée par le *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 18 mai 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales

F. VANDENBROUCKE

Scellé du sceau de l'État :

Le Ministre de la Justice,

P. VAN TIGCHELT

Note

(1) Chambre des représentants

[www.lachambre.be](http://www.lachambre.be)

Documents. – 55K3929/4

Compte rendu intégral : 8 mai 2024

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/004988]

11 DECEMBER 2023. — Verordening tot wijziging 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

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op 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, in het bijzonder artikel 23, § 3 gewijzigd door de verordening van 3 november 2008 en § 6 gewijzigd door de verordening van 15 juli 2019;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/004988]

11 DECEMBRE 2023. — Règlement modifiant le 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

Le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11° ;

Vu le 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, notamment l'article 23, § 3 modifié par le règlement du 03 novembre 2008 et § 6 modifié par le règlement 15 juillet 2019;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 11 december 2023;

Besluit :

**Artikel 1.** In het artikel 23 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, wordt een paragraaf *3bis* toegevoegd die luidt als volgt:

“ § *3bis* Om in aanmerking te komen voor verzekeringstegemoetkoming 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 voor een verzekerde jonger dan 19 jaar die voldoet aan de criteria A.1.d van artikel 6 § 5<sup>ter</sup> van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, dient een aanvraag ingediend te worden bij de Technisch tandheelkundige raad van wie de goedkeuring wordt gevraagd door middel van het formulier 57*bis* via de adviserend arts die oordeelt over de volledigheid van het dossier

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

**Art. 2.** Het artikel 23 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, wordt § 6 als volgt gewijzigd:

“ § 6. Om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen bedoeld in de rubriek “ tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie en/of oligodontie » van artikel 5 § 5 van de nomenclatuur, voor een verzekerde die voldoet aan het criterium A.1.a van artikel 6 § 5<sup>ter</sup> van de nomenclatuur, moet het formulier bijlage 90 ingevuld en bewaard worden in het dossier van de patiënt en ter beschikking gehouden worden van de adviserend arts.

Niettemin moet het formulier naar de verzekeringsinstelling worden verzonden in geval van een aanvraag voor een tegemoetkoming voor een behandeling die voortijdig is afgebroken omwille van overlijden van de patiënt of om dringende medische redenen.

Om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen bedoeld in de rubriek “ tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie en/of oligodontie ” van artikel 5 § 5 van de nomenclatuur, voor een verzekerde die voldoet aan de criteria A.1.b of A.1.c. van artikel 6 § 5<sup>ter</sup> van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, moet een ingevuld formulier bijlage 91 verplicht overgemaakt worden aan de verzekeringsinstelling die het document doorzendt naar het RIZIV.

Als het prothetisch werk vroegtijdig wordt onderbroken of beëindigd omwille van het overlijden van de patiënt of omwille van dwingende medische redenen zoals bedoeld in artikel 6, § 5<sup>ter</sup>, D.6 van de nomenclatuur van de zorgprestaties, wordt één van de volgende pseudocodes vermeld als betreffende verstrekking in de kolom “ n° van de tand of prothese op dewelke de verstrekking wordt uitgevoerd » van het getuigschrift voor verstrekte hulp:

- 389852-389863 als het prothetisch werk is onderbroken voor de verstrekkingen 309573-309584 of 309595-309606 na de planning en voorbereiding van het werk en voor het plaatsen van de implantaten ;

- 389874-389885 als het prothetisch werk is onderbroken 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;

- 389896-389900 als het prothetisch werk wordt onderbroken voor de verstrekkingen 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 372816-372820 en 372831-372842 na vervaardiging van een metalen frame en voor het plaatsen;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 11 décembre 2023;

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 23, du 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, coordonné le 14 juillet 1994, est inséré un paragraphe *3bis* rédigé comme suit :

“ § *3bis* Pour pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance soins de santé 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 pour un assuré de moins de 19 ans qui répond aux critères A.1.d de l'article 6 § 5<sup>ter</sup> de la nomenclature des prestations de santé, une demande doit être introduite auprès du Conseil technique dentaire dont l'accord est sollicité au moyen du formulaire 57*bis* 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 § 5.2. de la nomenclature, le formulaire 57*bis* doit être obligatoirement joint au formulaire 57.

**Art. 2.** A l'article 23, du 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, coordonné le 14 juillet 1994, le § 6 est remplacé comme suit :

“ § 6. Pour pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance pour les prestations visées sous la rubrique “ soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie et/ou de l'oligodontie » de l'article 5 § 5 de la nomenclature, pour un assuré qui répond au critère A.1.a., de l'article 6 § 5<sup>ter</sup> de la nomenclature, 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.

Pour pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance pour les prestations visées sous la rubrique “ soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie et/ou l'oligodontie » de l'article 5, § 5 de la nomenclature, pour un assuré qui répond aux critères A.1.b. ou A.1.c. de l'article 6 § 5<sup>ter</sup> de la nomenclature des prestations de santé, le formulaire annexe 91 complété doit être obligatoirement transmis à l'organisme assureur, qui transfère le document à l'INAMI.

Si le travail prothétique est interrompu ou terminé prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses comme visé à l'article 6, § 5<sup>ter</sup>, D.6 de la nomenclature des prestations de santé, l'un des pseudocodes suivant est mentionné comme prestation relative dans la colonne “ n° de la dent ou de la prothèse sur laquelle la prestation a été effectuée » de l'attestation de soins donnés :

- 389852-389863 lorsque le travail prothétique est interrompu pour les prestations 309573-309584 ou 309595-309606 après planification et la préparation des travaux et avant le placement des implants ;

- 389874-389885 lorsque le travail prothétique est interrompu 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 ;

- 389896-389900 lorsque le travail prothétique est interrompu pour les prestations 379536-379540, 379551-379562, 309536-309540, 309551-309562, 372816-372820 et 372831-372842 après réalisation du châssis métallique et avant le placement ;

- 389911-389922 als het prothetisch werk wordt onderbroken 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 het plaatsen van deze.”

**Art. 3.** In dezelfde verordening, wordt de bijlage 57bis toegevoegd.

**Art. 4.** In dezelfde verordening, worden de bijlagen 57, 90 en 91 vervangen door de bijlagen 57, 90 en 91 toegevoegd aan deze verordening.

**Art. 5.** Deze verordening treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 11 december 2023.

De Leidend Ambtenaar,  
M. DAUBIE  
Directeur-generaal  
van de Dienst voor geneeskundige verzorging

De Voorzitster,  
A. KIRSCH

- 389911-389922 lorsque le travail prothétique est interrompu 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. »

**Art. 3.** Dans le même règlement, l'annexe 57bis est ajoutée.

**Art. 4.** Dans le même règlement, les annexes 57, 90 et 91 est remplacée par les annexes 57, 90 et 91 jointe au présent règlement

**Art. 5.** Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 11 décembre 2023.

Le Fonctionnaire dirigeant,  
M. DAUBIE  
Directeur général  
du Service des soins de santé

La Présidente,  
A. KIRSCH

Bijlage 57 bij 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

Bijlage 57

AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING  
IN AFWIJKING OP DE LEEFTIJDSGRENZEN VAN 50 JAAR

In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrengen:

RECHTHEBBENDE                      Naam en voornaam .....  
                                                 Adres.....  
                                                 Verzekeringsinstelling .....  
                                                 Identificatienummer sociale zekerheid .....

In te vullen door de practicus:

PATIENT                                Naam en voornaam .....  
                                                 Geboortedatum .....

| Betrokkene beantwoordt aan de voorwaarden gesteld<br>In artikel 6, § 5 – 2.2 of 2.4 (1) (2) |    |                                                                                                                                                                                                                                                              | Betrokkene beantwoordt aan de voorwaarden gesteld<br>In artikel 6, § 5 – 2.3 of 2.4 (1) (2) |    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                    | 1) | Malabsorptiesyndroom en colorectale ziekten                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/>                                                                    | 1) | Tandverlies of tandextracties ten gevolge van de onmogelijkheid voor de rechthebbende om een correcte mondhygiëne te verwerven of te behouden wegens een blijvende handicap                                                                                           |
| <input type="checkbox"/>                                                                    | 2) | Mutilerende ingre(e)p(en) op het spijsverteringsstelsel                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                    | 2) | Tandverlies of tandextracties ten gevolge van een onweerlegbaar bewezen uitzonderlijke pathologie of de behandeling ervan waarbij redelijkerwijze mag aangenomen worden dat het tandverlies of de tandextracties onvermijdbaar waren ondanks een correcte mondhygiëne |
| <input type="checkbox"/>                                                                    | 3) | Verlies en/of extractie van tanden wegens osteomyelitis, osteonecrose door bisfosfonaten, radiotherapie (tandaantasting en/of osteoradionecrose), antitumorale chemotherapie of behandeling met immunosuppressie-agens.                                      |                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                                                                    | 4) | Extracties van tanden ter preventie van endocarditis, tijdens de op punt stelling vóór een openhartoperatie of een orgaantransplantatie, antitumorale chemotherapie, behandeling met immunosuppressie-agens, radiotherapie of behandeling met bisfosfonaten. |                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                                                                    | 5) | Congenitale agenesie van minstens DRIE blijvende tanden, met uitzondering van wijsheidstanden of ernstige aangeboren of erfelijke misvormingen van de kaakbeenderen of van de tanden                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                    | 3) | Tandextractie die plaatsvond bij een rechthebbende voor wie een openhartoperatie, een orgaantransplantatie of een behandeling met een ionisatie-agens of een immunodepressie-agens gepland werd, doch niet uitgevoerd                                                 |
| <input type="checkbox"/>                                                                    | 6) | Tandverlies ten gevolge van een tandtrauma bij een patiënt in behandeling voor epilepsie, veroorzaakt door een epileptische aanval.                                                                                                                          |                                                                                             |    |                                                                                                                                                                                                                                                                       |

- (1) Het gevraagde aankruisen en de geneeskundige verantwoordingsgegevens verplicht bijvoegen.  
(2) De voorwaarden uit artikel 6, § 5, 2.4 van de nomenclatuur zijn enkel van toepassing voor patiënten die de leeftijd van 19 jaar nog niet hebben bereikt. Dergelijke aanvragen dienen steeds te worden onderworpen aan de goedkeuring van de Technische tandheelkundige raad.

| Aanduiding van de te plaatsen/geplaatste prothese(n) |       |                     |                  |
|------------------------------------------------------|-------|---------------------|------------------|
| PROTHESE(N)                                          |       | NOMENCLATUURNUMMERS |                  |
| AANTAL TANDEN                                        |       | AMBULANT            | GEHOSPITALISEERD |
|                                                      | BOVEN |                     |                  |
|                                                      | ONDER |                     |                  |

PRACTICUS

Naam, voornaam, adres  
.....

Identificatienummer bij het RIZIV: .....

Aantal bijgevoegde documenten: .....

Datum: ..... (handtekening)



**Bijlage 57 (vervolg)****AANVRAAG IN HET KADER VAN ARTIKEL 6, § 5, 2.2**Beslissing van de adviserend geneesheer

Ondergetekende verklaart – toestemming (1) – geen toestemming (1) te verlenen voor tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging van prothese(n) met nomenclatuurnummer(s)

.....

Motivering in geval van weigering

.....  
 ....

.....  
 ....

.....  
 ....

Datum .....

Naam en handtekening:

Beslissing van de verzekeringsinstelling

Rekening houdende met eventuele vroegere tegemoetkoming(en) wordt het door de verzekeringsinstelling voor de hiervoren/hierna bedoelde prothese(n) verschuldigd bedrag(en) thans vastgesteld op .....  
 €  
 (naargelang het geval beide bedragen vermelden).

Datum: .....

Handtekening van de afgevaardigde en stempel van de verzekeringsinstelling.

**AANVRAAG IN HET KADER VAN ARTIKEL 6, § 5, 2.3 OF 2.4**

Doorgezonden door de verzekeringsinstelling naar de Technische tandheelkundige raad op .....

Handtekening van de afgevaardigde en stempel van de verzekeringsinstelling.

Beslissing van de Technische tandheelkundige raad

De Technische tandheelkundige raad verklaart – toestemming (1) – geen toestemming (1) (2) te verlenen voor tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging van prothese(n) met nomenclatuurnummer(s)

.....

Datum: .....

Voor de Technische tandheelkundige raad

De Secretaris.

- (1) Schrappen wat niet past.  
 (2) Motivering van de weigering in bijlage.]

*Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 11 december tot wijziging 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.*

*De Leidend Ambtenaar,*

*De Voorzitter,*

*Mickael DAUBIE  
 Directeur-generaal  
 van de Dienst voor  
 geneeskundige verzorging.*

*Anne KIRSCH*

Annexe 57 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 :

Annexe 57

DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE EN CAS  
DE DEROGATIONS AUX LIMITES D'AGE DE 50 ANS.

A remplir par le bénéficiaire ou apposer la vignette:

BENEFICIAIRE                      Nom et prénom .....  
                                         Adresse.....  
                                         Organisme assureur.....  
                                         Numéro d'identification sécurité sociale.....

A remplir par le praticien:

PATIENT                              Nom, prénom : .....  
                                         Date de naissance:.....

| L'intéressé(e) répond aux conditions prévues dans l'article 6, § 5 - 2.2 ou 2.4 (1) (2). |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | L'intéressé(e) répond aux conditions prévues dans l'article 6, § 5 - 2.3 ou 2.4 (1) (2). |    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                 | 1) | Syndromes de malabsorption et maladies colorectales                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                 | 1) | Perte ou extraction de dents résultant de l'impossibilité pour le bénéficiaire d'acquérir ou de conserver une hygiène buccale correcte à cause d'un handicap persistant                                                                                       |
| <input type="checkbox"/>                                                                 | 2) | Intervention(s) mutilante(s) du système digestif                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>                                                                 | 2) | Perte ou extraction de dents à la suite d'une pathologie exceptionnelle irréfutablement démontrée ou du traitement lorsqu'il peut être raisonnablement admis que la perte ou l'extraction de dents n'a pas pu être évitée malgré une hygiène buccale correcte |
| <input type="checkbox"/>                                                                 | 3) | Perte et/ou extraction de dents consécutive à une ostéomyélite, une ostéonécrose due aux biphosphonates, une radiothérapie (érosion des dents et/ou ostéo-radionécrose), une chimiothérapie anti-tumorale ou un traitement par agent immunosuppresseurs.                                                    |                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                 | 4) | Extractions de dents pour la prévention d'endocardite, pendant la mise au point préalable à une opération à cœur ouvert ou une transplantation d'organe, un traitement de chimiothérapie anti-tumorale, un traitement par agents immunosuppresseurs, une radiothérapie ou un traitement aux biphosphonates. |                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/>                                                                 | 5) | Agénésie congénitale d'au moins TROIS dents définitives, exceptés les dents de sagesse, ou malformations congénitales ou héréditaires sévères des maxillaires ou de dents                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>                                                                 | 3) | Extraction dentaire ayant lieu chez un bénéficiaire pour qui une opération à cœur ouvert, une transplantation d'organe ou un traitement par un agent ionisant ou immunodépresseur a été prévu mais n'a pas été exécuté                                        |
| <input type="checkbox"/>                                                                 | 6) | Perte de dent consécutive à un traumatisme dentaire chez un patient en traitement pour l'épilepsie, provoqué par une crise d'épilepsie.                                                                                                                                                                     |                                                                                          |    |                                                                                                                                                                                                                                                               |

(1) Cocher la demande et joindre obligatoirement les renseignements médicaux justificatifs.  
(2) Les conditions de l'article 6, § 5, 2.4 de la nomenclature sont uniquement applicables pour les patients n'ayant pas encore atteint l'âge de dix-neuf ans. De telles demandes doivent toujours être soumises à l'approbation du Conseil technique dentaire.

| Indication de(s) prothèse(s) à placer/placée(s) |            |                                      |             |
|-------------------------------------------------|------------|--------------------------------------|-------------|
| PROTHESE(N)                                     |            | NUMERO(S) DE CODE DE LA NOMENCLATURE |             |
| NOMBRE DE DENTS (*)                             |            | AMBULANT                             | HOSPITALISE |
|                                                 | SUPERIEURE |                                      |             |
|                                                 | INFERIEURE |                                      |             |

PRATICIEN

Nom, prénom, adresse .....

Numéro d'identification à l'I.N.A.M.I: .....

Nombre de documents ajoutés: .....

Date: ..... (Signature)

**Verso de l'annexe 57 (suite)****DEMANDE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 6, § 5, 2.2.**Décision du médecin conseil

Je soussigné déclare - autoriser (1) - ne pas autoriser (1) l'intervention de l'assurance soins de santé pour prothèse(s) n°(s) de code de la nomenclature)

.....

Motivation en cas de refus

.....

.....

.....

Date

Nom et signature: .....

.....

Décision de l'organisme assureur

Compte tenu d'intervention(s) antérieure(s) éventuelle(s), le(s) montant(s) dû(s) par l'organisme assureur pour la/les prothèse(s) visée(s) ci-dessus est/sont actuellement fixé(s) à ..... E (mentionner les deux montants selon le cas)..

Date:

Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

.....

**DEMANDE DANS LE CADRE DE L'ARTICLE 6, § 5, 2.3 ou 2.4.**

Transmis par l'organisme assureur au Conseil technique dentaire le .....

Signature du délégué et cachet de l'organisme assureur.

Décision du Conseil technique dentaire

Le Conseil technique déclare - autoriser (1) - ne pas autoriser (1) (2) l'intervention de l'assurance soins de santé pour prothèse(s) n°(s) de code de la nomenclature

.....

Date:

Pour le Conseil technique dentaire

.....

Le Secrétaire

(1) Biffer la mention inutile.

(2) Motivation en cas de refus en annexe.]

*Vu pour être annexé au règlement du XX modifiant le 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 :*

*Le Fonctionnaire dirigeant,*

*La Présidente,*

*Mickael DAUBIE  
Directeur général  
du Service des soins de santé*

*Anne KIRSCH*

*Bijlage 57 bis bij 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*

## Bijlage 57 bis

**AANVRAAG OM TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING IN  
METALEN FRAME OF ADHESIEVE BRUG IN HET GEVAL VAN MEERVOUDIGE AGENESIEËN**

**In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrengen :**

RECHTHEBBENDE      Naam en voornaam :  
Adres :  
Verzekeringsinstelling :  
Identificatienummer sociale zekerheid :

**In te vullen door de practicus :**

PATIENT Naam en voornaam :  
Geboortedatum :

**Gedetailleerde beschrijving van meervoudige agenesie :** (bewijs van ontstaan moet bij de aanvraag worden gevoegd)

Nummers van de tanden beïnvloed door agenesie : .....

Tandschema :

- Blijvende tanden aangetast door **agenesieën**
- Ontbreken van andere blijvende tanden (andere oorzaken)

$$\begin{array}{cccccccc|cccccccc} \text{D} & 8 & 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 & 8 \\ & 8 & 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 & 8 \\ \hline \text{D} & 8 & 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 & 8 \\ & 8 & 7 & 6 & 5 & 4 & 3 & 2 & 1 & & 1 & 2 & 3 & 4 & 5 & 6 & 7 & 8 \end{array} \quad \begin{array}{c} \text{G} \\ \text{G} \end{array}$$

**Gevraagde verstrekkingen :**

De patiënt jonger dan 19 vertoont agenesieën die gedefinieerd worden als een congenitale agenesie (behalve verstandskiezen en laterale snijtanden) van ten minste vier blijvende tanden waarvan ten minste twee tanden in hetzelfde kwadrant (art. 6, §5ter A.1.d.)

| Aanvraag tussenkomst metalen frame(s)*                          |                                                               |                   |                                                               |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------------------|
| ....X<br>(max.1x)                                               | Metalen frame (Max sup)                                       | ....X<br>(max.1x) | Metalen frame (Max inf)                                       |
| Verzoek om tussenkomst bij gebruik van een indirecte techniek** |                                                               |                   |                                                               |
| ....x                                                           | Adhesieve brug met een vleugen en een gebitselement (Max sup) | ....x             | Adhesieve brug met een vleugen en een gebitselement (Max inf) |
| ....x                                                           | Bijkomende vleugel (Max sup)                                  | ....x             | Bijkomende vleugel (Max inf)                                  |
| ....x                                                           | Bijkomend gebitselement (Max sup)                             | ....x             | Bijkomend gebitselement (Max inf)                             |
| Verzoek om tussenkomst bij gebruik van een indirecte techniek** |                                                               |                   |                                                               |
| ....x                                                           | Adhesieve brug met een vleugel en een gebitselement (Max sup) | ....x             | Adhesieve brug met een vleugel en een gebitselement (Max inf) |
| ....x                                                           | Bijkomende vleugel (Max sup)                                  | ....x             | Bijkomende vleugel (Max inf)                                  |
| ....x                                                           | Bijkomend gebitselement (Max sup)                             | ....x             | Bijkomend gebitselement (Max inf)                             |

Beschrijving behandelplan : \_\_\_\_\_

\* Aanvraag moet naast een afwijkingsverzoek via bijlage 57 worden gedaan

**\*\* Aanvragen enkel via bijlage 57bis**

**PRACTICUS** Nam, Voornaam : \_\_\_\_\_  
Adres : \_\_\_\_\_  
Identificatienummer bij het RIZIV : \_\_\_\_\_  
Aantal bijgevoegde documenten : \_\_\_\_\_ Datum + handtekening : \_\_\_\_\_

*Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 11 december 2023 tot wijziging 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.*

*De Leidend Ambtenaar.*

*De Voorzitter.*

Mickael DAUBIE  
Directeur-generaal  
van de Dienst voor geneeskundige verzorging

Anne KIRSCH

Annexe 57 bis 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

### Annexe 57 bis

#### DEMANDE D'INTERVENTION DE L'ASSURANCE SOINS DE SANTE POUR CHÂSSIS METALLIQUE OU BRIDGE ADHESIF EN CAS D'AGENESIES DENTAIRES MULTIPLES

##### A remplir par le bénéficiaire ou apposer la vignette :

BENEFICIAIRE      Nom et prénom :  
                          Adresse :  
                          Organisme assureur :  
                          Numéro d'identification sécurité sociale :

##### A remplir par le praticien :

PATIENT              Nom, prénom :  
                          Date de naissance :

##### Description détaillée de l'agénésie multiple : (la preuve des agénésies doit également être jointe à la demande)

Numéros des dents concernées par l'agénésie : .....  
 Schéma dentaire :

- Dents définitives concernées par les agénésies
- Autres dents définitives absentes (autres causes)

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| D | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | G |
|   | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |
| D | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | G |
|   | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |   |

##### Prestations demandées :

**Le patient de moins de 19 ans présente une agénésie congénitale d'au moins quatre dents définitives (excepté les dents de sagesse et les incisives latérales), dont au moins deux dents dans un même quadrant. (Art. 6, §5ter A.1.d.)**

##### Demande d'intervention pour châssis métallique(s)\*

|                                                                             |                                                                           |                    |                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| ....X<br>(max. 1x)                                                          | Châssis métallique (Max sup)                                              | ....X<br>(max. 1x) | Châssis métallique (Max inf)                                              |
| <b>Demande d'intervention en cas d'utilisation de technique indirecte**</b> |                                                                           |                    |                                                                           |
| ....X                                                                       | Bridge adhésif indirect avec une ailette et un élément dentaire (Max sup) | ....X              | Bridge adhésif indirect avec une ailette et un élément dentaire (Max inf) |
| ....X                                                                       | Ailette(s) supplémentaire(s) (Max sup)                                    | ....X              | Ailette(s) supplémentaire(s) (Max inf)                                    |
| ....X                                                                       | Elément(s) dentaire(s) supplémentaire(s) (Max sup)                        | ....X              | Elément(s) dentaire(s) supplémentaire(s) (Max inf)                        |
| <b>Demande d'intervention en cas d'utilisation de technique directe**</b>   |                                                                           |                    |                                                                           |
| ....X                                                                       | Bridge adhésif direct avec une ailette et un élément dentaire (Max sup)   | ....X              | Bridge adhésif direct avec une ailette et un élément dentaire (Max inf)   |
| ....X                                                                       | Ailette(s) supplémentaire(s) (Max sup)                                    | ....X              | Ailette(s) supplémentaire(s) (Max inf)                                    |
| ....X                                                                       | Elément(s) dentaire(s) supplémentaire(s) (Max sup)                        | ....X              | Elément(s) dentaire(s) supplémentaire(s) (Max inf)                        |

Description du plan de traitement : \_\_\_\_\_

\* Demande réalisée obligatoirement en complément d'une demande de dérogation via l'annexe 57

\*\* Demande via annexe 57bis uniquement

**PRATICIEN**      Nom, prénom :  
                          Adresse :  
                          Numéro d'identification à l'I.N.A.M.I :  
                          Nombre de documents ajoutés :

Date + Signature :

*Vu pour être annexé au règlement du 11 décembre modifiant le 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 :*

Le Fonctionnaire dirigeant,

La Présidente,

Mickael DAUBIE  
 Directeur général  
 du Service des soins de santé

Anne KIRSCH

Bijlage 90 bij 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

**BIJLAGE 90**  
**NOTIFICATIE VOOR DE TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR DE**  
**VERSTREKKINGEN TANDZORG BIJ KANKERPATIENTEN OF BIJ ANODONTIE OF MULTIPELE**  
**AGENESIE ZOALS GEDEFINIEERD IN ART 6§5ter PUNT A.1.d. (artikel 6, §5ter NGV)**

**In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrengen :**

RECHTHEBBENDE:    Naam, voornaam.....  
                             Adres.....  
                             Verzekeringsinstelling .....

                             Inschrijvingsnummer sociale zekerheid .....

**Te bewaren in het dossier van de patiënt (behalve overmacht voorzien in punt B van de bijlage)**

**HET ONDERWERP VAN DE NOTIFICATIE :**

**De rechthebbende voldoet aan de volgende indicatie :**

De osteogeïntegreerde implantaten genoten tegemoetkoming via de verstrekking 312756-312760 omwille van een ernstige functionele en psychosociale handicap ten gevolge van een ernstige beendermutilatie na tumorresectie van de maxilla of mandibula, ten gevolge van orofaciale osteoradionecrose of anodontie van de blijvende tanden, of multipele agenesie zoals gedefinieerd in art 6§5ter punt A.1.d.

**Prestaties die terugbetaald kunnen worden na onderstaande vragen te hebben doorlopen**  
*(conform artikel 5 en 6 NGV)*

| Prestaties                                                                                                                                                               | Limiet per nomenclatuurcode (zie artikel 5 en 6 NGV)                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 309536-309540 / 309551-309562 :<br>Supplement metalen frame bij een uitneembare tandprothese                                                                             | Maximum 1 per kaak en vernieuwing mogelijk na 10 kalenderjaren                                                  |
| 309610-309621 / 309632-309643 :<br>Plaatsen van een definitief abutment op een osteogeïntegreerd implantaat in een bovenkaak                                             | 1 per implantaat, maximum 4 per kaak (als prestatie 308534-308545 werd terugbetaald, maximum 2 op de onderkaak) |
| 309654-309665/309676-309680 :<br>Plaatsen van een steeg op osteogeïntegreerde 2 implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een tandprothese            | Maximum 2 per kaak                                                                                              |
| 309691-309702/309713-309724 :<br>Plaatsen van een bijkomende steeg op 2 osteogeïntegreerde implantaten en aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een tandprothese | Maximum 2 per kaak                                                                                              |
| 302654-302665 / 302676-302680 :<br>Plaatsen van een brug, per pijler                                                                                                     | Maximum 4 per kaak                                                                                              |
| 302691-302702 / 302713-302724 :<br>Plaatsen van een brug, per bijkomend tussenelement of extentie                                                                        | Maximum 8 per kaak                                                                                              |
| 302735-302746 :<br>Plaatsen van een kroon op een abutment geplaatst in een vergoedbaar implantaat                                                                        | Maximum 1 per implantaat terugbetaald                                                                           |
| 302750-302761 :<br>Extensie voor een kroon op een vergoedbaar abutment                                                                                                   | Maximum 1 per kroon                                                                                             |

**A. Invullijst voor het bepalen van de verstrekkingen die in aanmerking komen voor tegemoetkoming uit de rubriek “Tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie en/of oligodontie” uit het artikel 5 van de nomenclatuur :**

Conform artikel 6, §5ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt 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 bepaald door het aantal aanwezige functionele steunpunten, waarbij wordt aangenomen dat voor een goede ondersteuning van een uitneembare tandprothese, er in beide laterale delen van de kaak minstens twee niet-aangrenzende steunpunten aanwezig moeten zijn, hoektanden inclusief.

Conform artikel 6, §5ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, 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.

**A.1. Bovenkaak** (duid het gebruikte materiaal aan en vermeld het aantal indien nodig)

| Aantal implantaat(en)<br>vergoed via de verstrekking<br>312756-312760 | Therapeutische keuze van<br>metalen frame<br>(zie artikel 5 en 6 NGV) |                    | Therapeutische keuze van brug en/of<br>kroon<br>(zie artikel 5 en 6 NGV) |                    |
|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>1 implantaat vergoed</b>                                           | De verstrekking 309610-309621<br>wordt eenmaal geattesteerd           | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302654-302665<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                       | De verstrekking 309536-309540<br>wordt eenmaal geattesteerd           | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302691-302702<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                       |                                                                       |                    | De verstrekking 309610-309621<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                       |                                                                       |                    | De verstrekking 302735-302746<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                       |                                                                       |                    | De verstrekking 302750-302761<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
| <b>2 of 3 implantaten vergoed</b>                                     | De verstrekking 309610-309621<br>wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.3x) | De verstrekking 302654-302665<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                       | De verstrekking 309654-309665<br>wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302691-302702<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.6x) |
|                                                                       | De verstrekking 309691-309702<br>wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 309610-309621<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                       | De verstrekking 309536-309540<br>wordt eenmaal geattesteerd           | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302735-302746<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                       |                                                                       |                    | De verstrekking 302750-302761<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.3x) |
| <b>Minimaal 4 implantaten<br/>vergoed</b>                             | De verstrekking 309610-309621<br>wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.4x) | De verstrekking 302654-302665<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                       | De verstrekking 309654-309665<br>wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 302691-302702<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.8x) |
|                                                                       | De verstrekking 309691-309702<br>wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 309610-309621<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                       | De verstrekking 309536-309540<br>wordt eenmaal geattesteerd           | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302735-302746<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                       |                                                                       |                    | De verstrekking 302750-302761<br>wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.4x) |

**A.2. Onderkaak** (duid het gebruikte materiaal aan en vermeld het aantal indien nodig)

| Aantal implantaat(en)<br>vergoed via de verstrekking<br>312756-312760 | Therapeutische keuze van metalen frame<br>(zie artikel 5 en 6 NGV) |                    | Therapeutische keuze van brug en/of<br>kroon<br>(zie artikel 5 en 6 NGV) |                    |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>1 implantaat vergoed</b>                                           | De verstrekking 309632-309643<br>wordt eenmaal geattesteerd        | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302676-<br>302680 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                       | De verstrekking 309551-309562<br>wordt eenmaal geattesteerd        | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302713-<br>302724 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                       |                                                                    |                    | De verstrekking 309632-<br>309643 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                       |                                                                    |                    | De verstrekking 302735-<br>302746 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                       |                                                                    |                    | De verstrekking 302750-<br>302761 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.1x) |
| <b>2 of 3 implantaten vergoed</b>                                     | De verstrekking 309632-309643<br>wordt geattesteerd                | .... X<br>(max.3x) | De verstrekking 302676-<br>302680 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                       | De verstrekking 309676-309680<br>wordt geattesteerd                | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302713-<br>302724 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.6x) |
|                                                                       | De verstrekking 309713-309724<br>wordt geattesteerd                | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 309632-<br>309643 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                       | De verstrekking 309551-309562<br>wordt eenmaal geattesteerd        | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302735-<br>302746 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                       |                                                                    |                    | De verstrekking 302750-<br>302761 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.3x) |
| <b>Minimaal 4 implantaten<br/>vergoed</b>                             | De verstrekking 309632-309643<br>wordt geattesteerd                | .... X<br>(max.4x) | De verstrekking 302676-<br>302680 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                       | De verstrekking 309676-309680<br>wordt geattesteerd                | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 302713-<br>302724 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.8x) |
|                                                                       | De verstrekking 309713-309724<br>wordt geattesteerd                | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 309632-<br>309643 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                       | De verstrekking 309551-309562<br>wordt eenmaal geattesteerd        | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302735-<br>302746 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                       |                                                                    |                    | De verstrekking 302750-<br>302761 wordt geattesteerd                     | .... X<br>(max.4x) |



**B. Het prothetisch werk werd vroegtijdig afgebroken omwille van het overlijden van de patiënt of om dwingende medische redenen (zie artikel 6§5ter NGV en 23,§6 Verordening geneeskundige verzorging van 28/7/2003).**

Gelieve de redenen te vermelden voor de onderbreking van het prothetisch werk en het stadium van uitvoering waarop de onderbreking plaatsvond.

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

**Bij onderbreking van de behandeling moet bijlage 90 naar de verzekeraar gestuurd worden zodat deze tot terugbetaling kan overgaan (art. 6 §5ter D.6.).**

**C. BIJLAGEN**

PRACTICUS:      Naam, voornaam.....  
                      Adres.....  
                      Inschrijvingsnummer R.I.Z.I.V .....

DATUM

HANDTEKENING

*Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 11 december 2023 tot wijziging 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.*

*De Leidend Ambtenaar,*

*De Voorzitter,*

*Mickael DAUBIE  
 Directeur-generaal  
 van de Dienst voor  
 geneeskundige verzorging.*

*Anne KIRSCH*

Annexe 90 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

ANNEXE 90

**NOTIFICATION DE L'INTERVENTION DE L'ASSURANCE POUR LES PRESTATIONS DE SOINS DENTAIRES CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER OU AVEC DE L'ANODONTIE OU AGENESIE MULTIPLE TEL QUE DEFINIE A L'ART 6§5ter POINT A.1.d. (article 6,§5ter NPS)**

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

BENEFICIAIRE :

Nom, prénom .....

Adresse .....

Organisme assureur.....

Numéro d'inscription à la sécurité sociale .....

**A garder dans le dossier du patient (sauf force majeure prévue au point B de l'annexe)**

OBJET DE LA NOTIFICATION :

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

Des implants ostéo-intégrables ont été remboursés via la prestation 312756-312760 chez des patients atteints d'un handicap fonctionnel et psychosocial grave à la suite d'une mutilation osseuse grave après résection tumorale du maxillaire ou de la mandibule, ou d'une ostéoradionécrose orofaciale ou une anodontie de dents définitives, ou d'une agénésie multiple tel que définie à l'art. 6 §5ter point A.1.d.

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

| Prestations                                                                                                                                                                       | Limitation par code nomenclature<br>(voir article 5 et 6 NPS)                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 309536-309540 / 309551-309562 :<br>Supplément châssis métallique sur prothèse dentaire amovible                                                                                   | Maximum 1 par mâchoire et renouvellement possible après 10 années civiles                                                     |
| 309610-309621 / 309632-309643 :<br>Placement d'un abutment définitif sur un implant ostéo-intégré dans la mâchoire                                                                | 1 par implant, maximum 4 par mâchoire (si la prestation 308534-308545 a été remboursée, maximum 2 sur la mâchoire inférieure) |
| 309654-309665 / 309676-309680 :<br>Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible                | Maximum 2 par mâchoire                                                                                                        |
| 309691-309702 / 309713-309724 :<br>Mise en place d'une barre supplémentaire sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible | Maximum 2 par mâchoire                                                                                                        |
| 302654-302665 / 302676-302680 :<br>Placement d'un bridge, par pilier                                                                                                              | Maximum 4 par mâchoire                                                                                                        |
| 302691-302702 / 302713-302724 :<br>Placement d'un bridge, par élément intermédiaire supplémentaire ou extension supplémentaire                                                    | Maximum 8 par mâchoire                                                                                                        |
| 302735-302746 :<br>Placement d'une couronne sur un pilier placé dans un implant remboursable                                                                                      | Maximum 1 par implant remboursé                                                                                               |
| 302750-302761 :<br>Extension pour une couronne sur pilier remboursable                                                                                                            | Maximum 1 par couronne                                                                                                        |

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

Conformément à l'article 6, §5ter de la nomenclature des prestations de santé, 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'appui fonctionnels présents dans la bouche, ce qui suppose que pour un bon maintien d'une prothèse dentaire amovible, dans les deux parties latérales de la mâchoire, en incluant la canine, au moins deux points d'appui non contigus doivent être présents.

Conformément à l'article 6, §5ter de la nomenclature des prestations de santé, 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.

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

| Nombre d'implant(s) remboursé(s) via la prestation 312756-312760 | Choix thérapeutique du châssis métallique (voir article 5 et 6 NPS) |                    | Choix thérapeutique du bridge et/ou de la couronne (voir article 5 et 6 NPS) |                    |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>1 implant remboursé</b>                                       | La prestation 309610-309621 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302654-302665 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                  | La prestation 309536-309540 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302691-302702 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                  |                                                                     |                    | La prestation 309610-309621 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                  |                                                                     |                    | La prestation 302735-302746 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                  |                                                                     |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
| <b>2 ou 3 implants remboursés</b>                                | La prestation 309610-309621 est attestée                            | .... X<br>(max.3x) | La prestation 302654-302665 est attestée                                     | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                  | La prestation 309654-309665 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302691-302702 est attestée                                     | .... X<br>(max.6x) |
|                                                                  | La prestation 309691-309702 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 309610-309621 est attestée                                     | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                  | La prestation 309536-309540 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302735-302746 est attestée                                     | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                  |                                                                     |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                     | .... X<br>(max.3x) |
| <b>Au moins 4 implants remboursés</b>                            | La prestation 309610-309621 est attestée                            | .... X<br>(max.4x) | La prestation 302654-302665 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                  | La prestation 309654-309665 est attestée                            | .... X<br>(max.2x) | La prestation 302691-302702 est attestée                                     | .... X<br>(max.8x) |
|                                                                  | La prestation 309691-309702 est attestée                            | .... X<br>(max.2x) | La prestation 309610-309621 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                  | La prestation 309536-309540 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302735-302746 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                  |                                                                     |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |

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

| Nombre d'implant(s)<br>remboursé(s) via la prestation<br>312756-312760 | Choix thérapeutique du châssis métallique<br>(voir article 5 et 6 NPS) |                    | Choix thérapeutique du bridge et/ou de la<br>couronne<br>(voir article 5 et 6 NPS) |                    |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1 implant remboursé                                                    | La prestation 309632-309643 est attestée                               | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302676-302680 est attestée                                           | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                        | La prestation 309551-309562 est attestée                               | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302713-302724 est attestée                                           | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                        |                                                                        |                    | La prestation 309632-309643 est attestée                                           | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                        |                                                                        |                    | La prestation 302735-302746 est attestée                                           | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                        |                                                                        |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                           | .... X<br>(max.1x) |
| 2 ou 3 implants remboursés                                             | La prestation 309632-309643 est attestée                               | .... X<br>(max.3x) | La prestation 302676-302680 est attestée                                           | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                        | La prestation 309676-309680 est attestée                               | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302713-302724 est attestée                                           | .... X<br>(max.6x) |
|                                                                        | La prestation 309713-309724 est attestée                               | .... X<br>(max.1x) | La prestation 309632-309643 est attestée                                           | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                        | La prestation 309551-309562 est attestée                               | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302735-302746 est attestée                                           | .... X<br>(max.3x) |
|                                                                        |                                                                        |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                           | .... X<br>(max.3x) |
| Au moins 4 implants remboursés                                         | La prestation 309632-309643 est attestée                               | .... X<br>(max.4x) | La prestation 302676-302680 est attestée                                           | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                        | La prestation 309676-309680 est attestée                               | .... X<br>(max.2x) | La prestation 302713-302724 est attestée                                           | .... X<br>(max.8x) |
|                                                                        | La prestation 309713-309724 est attestée                               | .... X<br>(max.2x) | La prestation 309632-309643 est attestée                                           | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                        | La prestation 309551-309562 est attestée                               | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302735-302746 est attestée                                           | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                        |                                                                        |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                           | .... X<br>(max.4x) |

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

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

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

**En cas d'interruption du traitement, l'annexe 90 doit obligatoirement être transmise à l'organisme assureur afin qu'il procède au remboursement (art. 6 §5ter D.6.).**

**C. Annexes**

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

Date

Signature

*Vu pour être annexé au règlement du 11 décembre 23 modifiant le 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 :*

*Le Fonctionnaire dirigeant,*

*La Présidente,*

*Mickael DAUBIE  
 Directeur général  
 du Service des soins de santé*

*Anne KIRSCH*

Bijlage 91 bij 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

**BIJLAGE 91**  
**NOTIFICATIE VOOR DE TEGEMOETKOMING VAN DE VERZEKERING VOOR DE**  
**VERSTREKKINGEN TANDZORG BIJ KANKERPATIENTEN (artikel 6, §5ter NGV)**

**In te vullen door de rechthebbende of kleefzegel aanbrengen:**

RECHTHEBBENDE:    Naam, voornaam.....  
                              Adres.....  
                              Verzekeringsinstelling .....

                              Inschrijvingsnummer sociale zekerheid .....

**In te vullen en door de verstrekker over te maken aan de adviserend arts van de verzekeringsinstelling :**

**HET ONDERWERP VAN DE NOTIFICATIE :**

**De rechthebbende geeft de volgende indicatie:**  
*(kruis de aanwezige indicatie bij de rechthebbende aan)*

- ☐
- Er zijn tanden verloren gegaan of er is sprake van meerdere, ernstige tandafwijkingen omwille van een graft-versus-host reactie in het orofaciaal gebied na stamceltherapie.
- ☐
- Er zijn tanden verloren gegaan of er is sprake van meerdere, ernstige tandafwijkingen ten gevolge van chemotherapie en/of radiotherapie voor de 12
- <sup>de</sup>
- verjaardag.

**Prestaties die terugbetaald kunnen worden na onderstaande vragen te hebben doorlopen**  
*(conform artikel 5 en 6 NGV) :*

| Prestaties                                                                                                                                                         | Limiet per nomenclatuurcode<br><i>(zie artikel 5 en 6 NGV)</i>                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 379536-379540 / 379551-379562 / 309536-309540 / 309551-309562 :<br>Supplement metalen frame bij een uitneembare tandprothese                                       | Maximum 1 per kaak en<br>vernieuwing mogelijk na 10<br>kalenderjaren                                                     |
| 309573-309584 / 309595-309606 :<br>Osteogeïntegreerde implantaten om een tandprothese te ondersteunen                                                              | Maximum 4 per kaak (bij<br>terugbetaling van de prestatie<br>308512-308523, maximum 2 op de<br>onderkaak)                |
| 309610-309621 / 309632-309643 :<br>Plaatsen van een definitief abutment op een osteogeïntegreerd<br>implantaat in een kaak                                         | 1 per implantaat, maximum 4 per<br>kaak (als prestatie 308534-308545<br>werd terugbetaald, maximum 2 op<br>de onderkaak) |
| 309654-309665 / 309676-309680 :<br>Plaatsen van een steeg op 2 osteogeïntegreerde implantaten en<br>aanbrengen van de bijhorende verankeringen in een tandprothese | Maximum 2 per kaak                                                                                                       |
| 309691-309702 / 309713-309724 :<br>Plaatsen van een bijkomende steeg op 2 implantaten en aanbrengen van<br>de bijhorende verankeringen in een tandprothese         | Maximum 2 per kaak                                                                                                       |
| 302654-302665 / 302676-302680 :<br>Plaatsen van een brug, per pijler                                                                                               | Maximum 4 per kaak                                                                                                       |
| 302691-302702 / 302713-302724 :<br>Plaatsen van een brug, per bijkomend tussenelement of extentie                                                                  | Maximum 8 per kaak                                                                                                       |
| 302735-302746 :<br>Plaatsen van een kroon op een abutment geplaatst in een vergoedbaar<br>implantaat                                                               | Maximum 1 per implantaat<br>terugbetaald                                                                                 |
| 302750-302761 :<br>Extensie voor een kroon op een vergoedbaar abutment                                                                                             | Maximum 1 per kroon                                                                                                      |

**Aanvullende informatie en behandeling:****A. Geef aan welke oncologische aandoening zich voordeed bij de rechthebbende.***Gelieve aan te kruisen*

- ☐ Leukemie
- ☐ Lymfoom in hoofd- en halsgebied
- ☐ Weke weefsel tumor in hoofd- en halsgebied
- ☐ Bottumor in hoofd- en halsgebied
- ☐ Graft-versus-host-reactie in het orofaciaal gebied na stamceltherapie
- ☐ Andere :

.....

**B. In geval van een tumor in het orofaciaal gebied, gelieve aan te geven waar de tumor zich bevond.***Gelieve aan te kruisen (meerdere opties zijn mogelijk)*

- ☐ Lip
- ☐ Tong
- ☐ Mondbodem
- ☐ Wang
- ☐ Bovenkaak
- ☐ Onderkaak
- ☐ Sinus
- ☐ Larynx
- ☐ Andere :

.....

**C. Geef aan welke behandeling de rechthebbende onderging voor de aandoening aangekruist in A.***Gelieve aan te kruisen (meerdere opties zijn mogelijk)*

- ☐ Chemotherapie
- ☐ Radiotherapie
- ☐ Chirurgische verwijdering van de tumor
- ☐ Andere :

.....

**D. Geef aan op welke functie de aandoening en/of behandeling omschreven onder A en C een impact heeft :***Gelieve aan te kruisen (meerdere opties zijn mogelijk)*

- ☐ Kauwfunctie
- ☐ Spraak
- ☐ Slikken
- ☐ Psycho-sociaal welbevinden
- ☐

Andere:.....

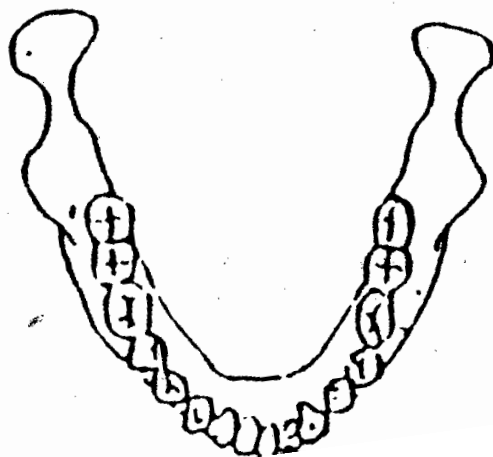
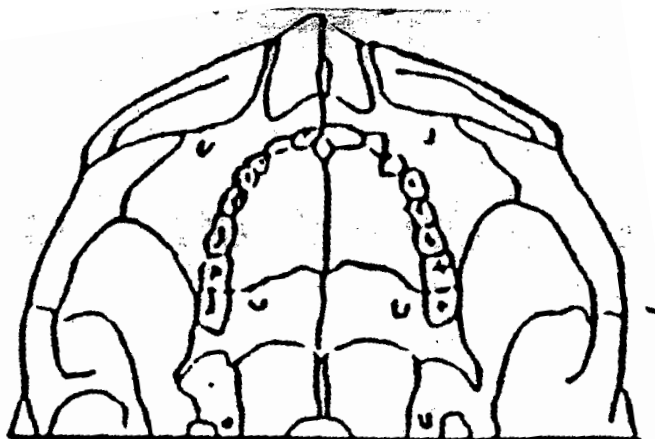
**Tandschema 1** – Omcirkel de tanden die verloren zijn gegaan ten gevolge van de kankerbehandeling:

|    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 |  | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

**Tandschema 2** – Gelieve de afwezige tanden te doorstrepen en de implantaten aan te duiden met een « I » boven/onder het tandnummer:

|    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 |  | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

**Schets waarop aanvullingen kunnen worden aangebracht :**





**E. Invullijst voor het bepalen van de verstrekkingen die in aanmerking komen voor tegemoetkoming uit de rubriek “Tandzorg bij kankerpatiënten of bij anodontie en/of oligodontie” uit het artikel 5 van de nomenclatuur:**

Conform artikel 6, §5ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt 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 bepaald door het aantal aanwezige functionele steunpunten, waarbij wordt aangenomen dat voor een goede ondersteuning van een uitneembare tandprothese, er in beide laterale delen van de kaak minstens twee niet-aangrenzende steunpunten aanwezig moeten zijn, hoektanden inclusief.

Conform artikel 6, §5ter van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, 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.

**E.1. Bovenkaak (duid het gebruikte materiaal aan en vermeld het aantal indien nodig)**

| Aantal implantaat(en) geplaatst                                                                                                           | Therapeutische keuze van metalen frame (zie artikel 5 en 6 NGV)            |                    | Therapeutische keuze van brug en/of kroon (zie artikel 5 en 6 NGV) |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Aan beide zijden zijn minstens 2 functionele steunpunten aanwezig en er wordt geen implantaat geplaatst                                   | De verstrekking 379536-379540 of 309536-309540 wordt eenmaal geattesteerd. | .... X<br>(max.1x) | /                                                                  |                    |
| Er zijn geweest graft-versus-host reactie in het orofaciaal gebied na stamceltherapie en het plaatsen van een implantaat is niet mogelijk | /                                                                          | /                  | De verstrekking 302654-302665 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                                                                                           |                                                                            |                    | De verstrekking 302691-302702 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.8x) |
| 1 implantaat geplaatst                                                                                                                    | De verstrekking 309573-309584 wordt eenmaal geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 309573-309584 wordt eenmaal geattesteerd           | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309610-309621 wordt eenmaal geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302654-302665 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309536-309540 wordt eenmaal geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302691-302702 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           |                                                                            |                    | De verstrekking 309610-309621 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           |                                                                            |                    | De verstrekking 302735-302746 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           |                                                                            |                    | De verstrekking 302750-302761 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) |
| 2 implantaten geplaatst                                                                                                                   | De verstrekking 309573-309584 wordt geattesteerd                           | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 309573-309584 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309610-309621 wordt geattesteerd                           | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 302654-302665 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309654-309665 wordt geattesteerd                           | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302691-302702 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309691-309702 wordt geattesteerd                           | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 309610-309621 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309536-309540 wordt eenmaal geattesteerd                   | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302735-302746 wordt geattesteerd                   | .... X<br>(max.2x) |

|                                     |                                                          |                    |                                                  |                    |
|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
|                                     |                                                          |                    | De verstrekking 302750-302761 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.2x) |
| <b>3 of 4 implantaten geplaatst</b> | De verstrekking 309573-309584 wordt geattesteerd         | .... X<br>(max.4x) | De verstrekking 309573-309584 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     | De verstrekking 309610-309621 wordt geattesteerd         | .... X<br>(max.4x) | De verstrekking 302654-302665 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     | De verstrekking 309654-309665 wordt geattesteerd         | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 302691-302702 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.8x) |
|                                     | De verstrekking 309691-309702 wordt geattesteerd         | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 309610-309621 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     | De verstrekking 309536-309540 wordt eenmaal geattesteerd | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302735-302746 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     |                                                          |                    | De verstrekking 302750-302761 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |

## E.2. Onderkaak (duid het gebruikte materiaal aan en vermeld het aantal indien nodig)

| Aantal implantaat(en) geplaatst                                                                                                           | Therapeutische keuze van metalen frame<br>(zie artikel 5 en 6 NGV)               |                    | Therapeutische keuze van brug en/of kroon<br>(zie artikel 5 en 6 NGV) |                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Aan beide zijden zijn minstens 2 functionele steunpunten aanwezig en er wordt geen implantaat geplaatst                                   | De verstrekking 309551-309562 of 379551-379562 wordt eenmaal geattesteerd.       | .... X<br>(max.1x) | /                                                                     |                    |
| Er zijn geweest graft-versus-host reactie in het orofaciaal gebied na stamceltherapie en het plaatsen van een implantaat is niet mogelijk | /                                                                                | /                  | De verstrekking 302676-302680 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                                                                                           |                                                                                  |                    | De verstrekking 302713-302724 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.8x) |
| <b>1 implantaat geplaatst</b>                                                                                                             | De verstrekking 309595-309606 wordt geattesteerd                                 | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 309595-309606 wordt eenmaal geattesteerd              | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309632-309643 wordt geattesteerd                                 | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302676-302680 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309551-309562 wordt geattesteerd na toegevoegd aan een steunpunt | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302713-302724 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           |                                                                                  |                    | De verstrekking 309632-309643 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           |                                                                                  |                    | De verstrekking 302735-302746 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                           |                                                                                  |                    | De verstrekking 302750-302761 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.1x) |
| <b>2 implantaten geplaatst</b>                                                                                                            | De verstrekking 309595-309606 wordt geattesteerd                                 | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 309595-309606 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                           | De verstrekking 309632-309643 wordt geattesteerd                                 | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 302676-302680 wordt geattesteerd                      | .... X<br>(max.2x) |

|                                     |                                                  |                    |                                                  |                    |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------|--------------------|
|                                     | De verstrekking 309676-309680 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302713-302724 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     | De verstrekking 309713-309724 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 309632-309643 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.2x) |
|                                     | De verstrekking 309551-309562 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302735-302746 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.2x) |
|                                     |                                                  |                    | De verstrekking 302750-302761 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.2x) |
| <b>3 of 4 implantaten geplaatst</b> | De verstrekking 309595-309606 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) | De verstrekking 309595-309606 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     | De verstrekking 309632-309643 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) | De verstrekking 302676-302680 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     | De verstrekking 309676-309680 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 302713-302724 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.8x) |
|                                     | De verstrekking 309713-309724 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.2x) | De verstrekking 309632-309643 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     | De verstrekking 309551-309562 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.1x) | De verstrekking 302735-302746 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |
|                                     |                                                  |                    | De verstrekking 302750-302761 wordt geattesteerd | .... X<br>(max.4x) |

**F. Het prothetisch werk werd vroegtijdig afgebroken omwille van het overlijden van de patiënt of om dwingende medische redenen (zie artikel 6§5ter, D.6. NGV en 23,§6 Verordening geneeskundige verzorging van 28/7/2003).**

Gelieve de redenen te vermelden voor de onderbreking van het prothetisch werk en het stadium van uitvoering waarop de onderbreking plaatsvond.

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

**G. BIJLAGE.**

PRACTICUS: Naam, voornaam.....  
 Adres.....  
 Inschrijvingsnummer R.I.Z.I.V .....

DATUM :

HANDTEKENING :

*Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 11 december tot wijziging 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.*

De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

Mickael DAUBIE  
 Directeur-generaal  
 van de Dienst voor geneeskundige verzorging

Anne KIRSCH

Annexe 91 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

**ANNEXE 91**  
**NOTIFICATION DE L'INTERVENTION DE L'ASSURANCE POUR LES PRESTATIONS DE SOINS DENTAIRES CHEZ DES PATIENTS ATTEINTS DU CANCER (article 6,§5ter NPS)**

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

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

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

**OBJET DE LA NOTIFICATION :**

| Le bénéficiaire se trouve dans l'indication suivante :<br>(Cochez l'indication présente chez le bénéficiaire) |                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/>                                                                                      | Présente une perte de dents ou plusieurs anomalies dentaires en raison d'une réaction du greffon contre l'hôte dans la sphère oro-faciale après une thérapie par cellules souches ; |
| <input type="checkbox"/>                                                                                      | Présente une perte de dents ou plusieurs anomalies dentaires à la suite d'une chimiothérapie et/ou radiothérapie avant le 12 <sup>e</sup> anniversaire.                             |

| Prestations qui peuvent faire l'objet d'un remboursement après avoir parcouru le questionnaire ci-dessous (conformément à l'article 5 et 6 de la NPS) :                           |                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Prestations                                                                                                                                                                       | Limitation par code nomenclature (voir article 5 et 6 NPS)                                                                 |
| 379536-379540 / 379551-379562 / 309536-309540 / 309551-309562 :<br>Supplément châssis métallique sur prothèse dentaire amovible                                                   | Maximum 1 par mâchoire et renouvellement possible après 10 années civiles                                                  |
| 309573-309584 / 309595-309606 :<br>Implants ostéo-intégré pour supporter une prothèse dentaire                                                                                    | Maximum 4 par mâchoire (si remboursement via la prestation 308512-308523, maximum 2 sur la mâchoire inférieure)            |
| 309610-309621 / 309632-309643 :<br>Placement d'un abutment définitif sur un implant ostéo-intégré dans la mâchoire                                                                | 1 par implant, maximum 4 par mâchoire (si prestation 308534-308545 a été remboursée, maximum 2 sur la mâchoire inférieure) |
| 309654-309665 / 309676-309680 :<br>Mise en place d'une barre sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible                | Maximum 2 par mâchoire                                                                                                     |
| 309691-309702 / 309713-309724 :<br>Mise en place d'une barre supplémentaire sur 2 implants ostéo-intégrés et pose des ancrages correspondants dans une prothèse dentaire amovible | Maximum 2 par mâchoire                                                                                                     |
| 302654-302665 / 302676-302680 :<br>Placement d'un bridge, par pilier                                                                                                              | Maximum 4 par mâchoire                                                                                                     |
| 302691-302702 / 302713-302724 :<br>Placement d'un bridge, par élément intermédiaire supplémentaire ou extension supplémentaire                                                    | Maximum 8 par mâchoire                                                                                                     |
| 302735-302746 :<br>Placement d'une couronne sur un pilier placé dans un implant remboursable                                                                                      | Maximum 1 par implant remboursé                                                                                            |
| 302750-302761 :<br>Extension pour une couronne sur pilier remboursable                                                                                                            | Maximum 1 par couronne                                                                                                     |

**Informations complémentaires et traitement :****A. Cochez l'affection oncologique présente chez le bénéficiaire**

Veuillez cocher

- ☐ Leucémie
- ☐ Lymphome au niveau de la tête et du cou
- ☐ Tumeur des tissus mous au niveau de la tête et du cou
- ☐ Tumeur osseuse au niveau de la tête ou du cou
- ☐ Réaction du greffon contre l'hôte dans la sphère oro-faciale après une thérapie par cellules souches
- ☐ Autres : .....

**B. En cas de tumeur dans la sphère oro-faciale, veuillez indiquer où se trouvait la tumeur :**

Veuillez cocher (plusieurs options sont possibles)

- ☐ Lèvre
- ☐ Langue
- ☐ Palais
- ☐ Joue
- ☐ Mâchoire supérieure
- ☐ Mâchoire inférieure
- ☐ Sinus
- ☐ Larynx
- ☐ Autres: .....

**C. Indiquez les traitements que le patient a suivi pour l'affection mentionnée sous A**

Veuillez cocher (plusieurs options sont possibles)

- ☐ Chimiothérapie
- ☐ Radiothérapie
- ☐ Ablation chirurgicale de la tumeur
- ☐ Autres : .....

**D. Indiquez les fonctions sur lesquelles l'affection et/ou le traitement décrit sous A et C a un impact :**

Veuillez cocher (plusieurs options sont possibles)

- ☐ Mastication
- ☐ Parole
- ☐ Déglutition
- ☐ Bien-être psychosocial
- ☐ Autres: .....

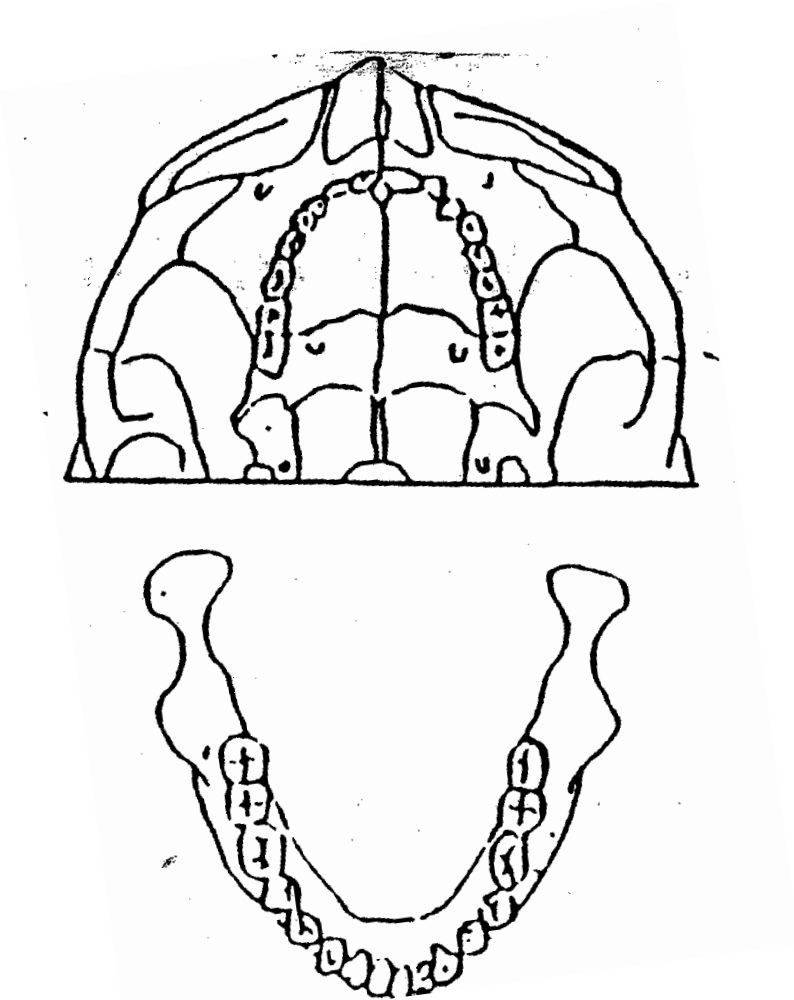
**Schéma dentaire 1** – Entourez les dents qui ont été perdues suite au traitement anti-cancéreux:

|    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 |  | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

**Schéma dentaire 2** – Barrez les dents absentes et indiquez les implants avec « I » au-dessus/en dessous du numéro de la dent.

|    |    |    |    |    |    |    |    |  |    |    |    |    |    |    |    |    |
|----|----|----|----|----|----|----|----|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 |  | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 |  | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 |

**Esquisse sur laquelle des annotations complémentaires peuvent être apposées :**



**E. Questionnaire servant à déterminer les prestations qui entrent en compte pour l'intervention de la rubrique "Soins dentaires chez les patients atteints du cancer ou avec de l'anodontie et/ou oligodontie" de l'article 5 de la nomenclature:**

Conformément à l'article 6, §5ter de la nomenclature des prestations de santé, 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; 309750-309761 dépend du nombre points d'appui fonctionnels présents dans la bouche, ce qui suppose que pour un bon maintien d'une prothèse dentaire amovible, dans les deux parties latérales de la mâchoire, en incluant la canine, au moins deux points d'appui non contigus doivent être présents.

Conformément à l'article 6, §5ter de la nomenclature des prestations de santé, 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.

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

| Nombre d'implant(s) placé(s)                                                                                                                              | Choix thérapeutique du châssis métallique (voir article 5 et 6 NPS) |                    | Choix thérapeutique du bridge et/ou de la couronne (voir article 5 et 6 NPS) |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Deux points d'appui fonctionnels sont présents des deux côtés et aucun implant n'est placé                                                                | La prestation 379536-379540 ou 309536-309540 est attestée           | .... X<br>(max.1x) | /                                                                            |                    |
| Il y a eu réaction du greffon contre l'hôte dans la sphère oro-faciale après une thérapie par cellules souches et pas de possibilité de placer un implant | /                                                                   | /                  | La prestation 302654-302665 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 302691-302702 est attestée                                     | .... X<br>(max.8x) |
| 1 implant placé                                                                                                                                           | La prestation 309573-309584 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 309573-309584 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309610-309621 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302654-302665 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309536-309540 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302691-302702 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 309610-309621 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 302735-302746 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
| 2 implants placés                                                                                                                                         | La prestation 309573-309584 est attestée                            | .... X<br>(max.2x) | La prestation 309573-309584 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309610-309621 est attestée                            | .... X<br>(max.2x) | La prestation 302654-302665 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309654-309665 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302691-302702 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309691-309702 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 309610-309621 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309536-309540 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302735-302746 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |
| 3 ou 4 implants placés                                                                                                                                    | La prestation 309573-309584 est attestée                            | .... X<br>(max.4x) | La prestation 309573-309584 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |

|  |                                          |                    |                                          |                    |
|--|------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|--------------------|
|  | La prestation 309610-309621 est attestée | .... X<br>(max.4x) | La prestation 302654-302665 est attestée | .... X<br>(max.4x) |
|  | La prestation 309654-309665 est attestée | .... X<br>(max.2x) | La prestation 302691-302702 est attestée | .... X<br>(max.8x) |
|  | La prestation 309691-309702 est attestée | .... X<br>(max.2x) | La prestation 309610-309621 est attestée | .... X<br>(max.4x) |
|  | La prestation 309536-309540 est attestée | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302735-302746 est attestée | .... X<br>(max.4x) |
|  |                                          |                    | La prestation 302750-302761 est attestée | .... X<br>(max.4x) |

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

| Nombre d'implant(s) placé(s)                                                                                                                              | Choix thérapeutique du châssis métallique (voir article 5 et 6 NPS) |                    | Choix thérapeutique du bridge et/ou de la couronne (voir article 5 et 6 NPS) |                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| Deux points d'appui fonctionnels sont présents des deux côtés et aucun implant n'est placé                                                                | La prestation 309551-309562 ou 379551-379562 est attestée           | .... X<br>(max.1x) | /                                                                            |                    |
| Il y a eu réaction du greffon contre l'hôte dans la sphère oro-faciale après une thérapie par cellules souches et pas de possibilité de placer un implant | /                                                                   | /                  | La prestation 302676-302680 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 302713-302724 est attestée                                     | .... X<br>(max.8x) |
| 1 implant placé                                                                                                                                           | La prestation 309595-309606 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 309595-309606 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309632-309643 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302676-302680 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309551-309562 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302713-302724 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 309632-309643 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 302735-302746 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
|                                                                                                                                                           |                                                                     |                    | La prestation 302750-302761 est attestée                                     | .... X<br>(max.1x) |
| 2 implants placés                                                                                                                                         | La prestation 309595-309606 est attestée                            | .... X<br>(max.2x) | La prestation 309595-309606 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309632-309643 est attestée                            | .... X<br>(max.2x) | La prestation 302676-302680 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309676-309680 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302713-302724 est attestée                                     | .... X<br>(max.4x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309713-309724 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 309632-309643 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |
|                                                                                                                                                           | La prestation 309551-309562 est attestée                            | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302735-302746 est attestée                                     | .... X<br>(max.2x) |



|                               |                                          |                    |                                          |                    |
|-------------------------------|------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------|--------------------|
|                               |                                          |                    | La prestation 302750-302761 est attestée | .... X<br>(max.2x) |
| <b>3 ou 4 implants placés</b> | La prestation 309595-309606 est attestée | .... X<br>(max.4x) | La prestation 309595-309584 est attestée | .... X<br>(max.4x) |
|                               | La prestation 309632-309643 est attestée | .... X<br>(max.4x) | La prestation 302676-302680 est attestée | .... X<br>(max.4x) |
|                               | La prestation 309676-309680 est attestée | .... X<br>(max.2x) | La prestation 302713-302724 est attestée | .... X<br>(max.8x) |
|                               | La prestation 309713-309724 est attestée | .... X<br>(max.2x) | La prestation 309632-309643 est attestée | .... X<br>(max.4x) |
|                               | La prestation 309551-309562 est attestée | .... X<br>(max.1x) | La prestation 302735-302746 est attestée | .... X<br>(max.4x) |
|                               |                                          |                    | La prestation 302750-302761 est attestée | .... X<br>(max.4x) |

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

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

.....

.....

.....

.....

**G. Annexe.**

PRATICIEN :            Nom, prénom .....

                             Adresse.....

                             Numéro INAMI .....

Date :

Signature :

*Vu pour être annexé au règlement du 11 décembre modifiant le 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 :*

*Le Fonctionnaire dirigeant,*

*La Présidente,*

*Mickaël DAUBIE  
Directeur général  
du Service des soins de santé*

*Anne KIRSCH*