

Artikelen 5 en 6 (Tandverzorging)

ALGEMEENHEDEN

INTERPRETATIEREGEL 01 (1) (in voege van 6.5.2004 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 01 (2)

VRAAG

Wat moeten wij verstaan onder « cumul » ?

ANTWOORD

Onder « cumul » verstaat men het uitvoeren van meerdere prestaties tijdens dezelfde zitting.

INTERPRETATIEREGEL 01 (2) (in voege d.d. 01.09.2005)

VRAAG

Wat moeten wij verstaan onder « cumul » ?

ANTWOORD

Onder « cumul » verstaat men het attesteren van meerdere prestaties uitgevoerd tijdens dezelfde zitting.

INTERPRETATIEREGEL 01 onder rubriek Artikel 5 (in voege van 24.6.2003 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 02 onder rubriek Artikelen 5 en 6

VRAAG

De verstrekkingen van artikel 5 (nomenclatuur van de tandheekkundige verstrekkingen) met sleutelletter L mogen aan 100 % worden gecumuleerd en geattesteerd als ze tijdens éénzelfde zitting worden verricht. Indien nodig wordt het cumulverbod expliciet vermeld.

Geldt deze regeling eveneens voor de prestaties voorafgegaan door een "+" -teken in artikel 14 I), waartoe licentiaten in de tandheekkunde toegang hebben?

ANTWOORD

Indien in één zitting meerdere verstrekkingen van artikel 5 en artikel 14 I) verricht worden, mogen de nummers uit artikel 5 aan 100 % geattesteerd worden (voor zover géén cumulverbod bestaat), mag de hoofdbewerking uit artikel 14 I) aan 100 % geattesteerd worden, mogen andere prestaties uit artikel 14 binnen dezelfde opereerstreek als de hoofdbewerking niet geattesteerd worden, en mogen bijkomende bewerkingen uit artikel 14 I) buiten de opereerstreek van de hoofdbewerking aan 50 % geattesteerd worden.

INTERPRETATIEREGEL 02 (in voege d.d. 01.09.2005)

VRAAG

De verstrekkingen van artikel 5 (nomenclatuur van de tandheekkundige verstrekkingen) met sleutelletter L mogen aan 100 % worden gecumuleerd en geattesteerd als ze tijdens éénzelfde zitting worden verricht. Indien nodig wordt het cumulverbod expliciet vermeld.

Geldt deze regeling eveneens voor de prestaties voorafgegaan door een « + »-teken in artikel 14 I), waartoe licentiaten in de tandheekkunde toegang hebben ?

ANTWOORD

Indien in één zitting meerdere verstrekkingen van artikel 5 en artikel 14l) verricht worden, mogen de nummers uit artikel 5 aan 100 % geattesteerd worden (voorzover géén cumulverbod bestaat), mag de hoofdbewerking uit artikel 14l) aan 100 % geattesteerd worden, maar mogen andere prestaties uit artikel 14 binnen dezelfde opereerstreek als de hoofdbewerking niet geattesteerd worden, en mogen bijkomende bewerkingen uit artikel 14l) buiten de opereerstreek van de hoofdbewerking aan 50 % geattesteerd worden.

RAADPLEGINGEN

INTERPRETATIEREGEL 01 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 01 (2)

VRAAG

Mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend voor verstrekking nr. 301011 * Raadpleging in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift N 5, wanneer ze samen met een behandeling voorkomt op het getuigschrift voor verstrekte hulp?

ANTWOORD

Krachtens de bepalingen van artikel 6, § 1, van de nomenclatuur, dekt het honorarium voor de in artikel 5 bedoelde tandverzorging alle verstrekkingen welke zijn verricht tussen de data van aanvang en einde van de behandeling die op het getuigschrift voor verstrekte hulp zijn vermeld.

Indien de rechthebbende ertoe genoopt is de tandheerkundige te raadplegen voor een aandoening die geen verband houdt met de behandeling welke aan de gang is en buiten het opgemaakte behandelingsprogramma valt, mag de raadpleging op hetzelfde getuigschrift worden vermeld en mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend.

Indien daarentegen de rechthebbende de tandheerkundige raadpleegt om een reden die deel uitmaakt van de behandeling, mag de verzekeringstegemoetkoming voor die raadpleging niet worden toegekend.

INTERPRETATIEREGEL 01 (2) (in voege van 01.09.2005 t/m 31.08.2007)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 01 (3)

VRAAG

Mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend voor verstrekking nr. 301011, 371011 * Raadpleging in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift N 5, wanneer ze samen met een behandeling voorkomt op het getuigschrift voor verstrekte hulp ?

ANTWOORD

Krachtens de bepalingen van artikel 6, § 1, van de nomenclatuur, dekt het honorarium voor de in artikel 5 bedoelde tandverzorging alle verstrekkingen welke zijn verricht tussen de aanvang en het einde van de behandeling. Indien de rechthebbende ertoe genoopt is de tandheerkundige te raadplegen voor een aandoening die geen verband houdt met de behandeling welke aan de gang is en buiten het opgemaakte behandelingsprogramma valt, mag de raadpleging op hetzelfde getuigschrift worden vermeld en mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend.

Indien daarentegen de rechthebbende de tandheerkundige raadpleegt om een reden die deel uitmaakt van de behandeling, mag deze raadpleging niet geattesteerd worden.

INTERPRETATIEREGEL 01 (3) (in voege d.d. 01.09.2007)

VRAAG

Mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend voor de verstrekkingen 371011-371022, 301011-301022, 371092-371103, 301092-301103, 371114-371125, 301114-301125 wanneer ze samen met een behandeling voorkomen op het getuigschrift voor verstrekte hulp ?

ANTWOORD

Ja, maar krachtens de bepalingen van artikel 6, § 1, van de nomenclatuur, dekt het honorarium voor de in artikel 5 bedoelde tandverzorging alle verstrekkingen welke zijn verricht tussen de aanvang en het einde van de behandeling.

Indien dus de rechthebbende ertoe genoopt is de tandheekundige te raadplegen voor een aandoening die geen verband houdt met de behandeling welke aan de gang is en buiten het opgemaakte behandelingsprogramma valt, mag verzekeringstegemoetkoming worden toegekend. Indien daarentegen de rechthebbende de tandheekundige raadpleegt om een reden die deel uitmaakt van de behandeling, mag deze raadpleging niet geattesteerd worden.

HEELKUNDIGE EXTRACTIES

INTERPRETATIEREGEL 01 (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005) (opgeheven)

VRAAG

Een O.R.L. verricht geregeld tandextracties bij patiënten die hem worden gestuurd door tandartsen.

Mag er verzekeringstegemoetkoming worden verleend voor die extracties ?

ANTWOORD

De tandextracties opgenomen onder de nrs. 303170 - 303181 en 303214 - 303225 verricht onder lokale of algemene anesthesie door een geneesheer-specialist mogen slechts voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komen als die geneesheer houder is van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde of van het diploma van doctor in de genees-, heel-; en verloskunde, uitgereikt onder het stelsel van de wetten van voor die van 21 mei 1929.

INTERPRETATIEREGEL 02 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)

vervangen door INTERPRETATIEREGEL 02 (2)

VRAAG

Hoe moet de extractie van een tandwortel worden geattesteerd ?

ANTWOORD

De extractie van een tandwortel wordt gelijkgesteld met een eenvoudige tandextractie en mag derhalve niet worden geattesteerd; ofwel kan ze bestaan uit een extractie met botresectie en dan mag ze worden geattesteerd, voor zover zij beantwoordt aan de gestelde criteria van de heelkundige extractie. Ze mag in geen geval worden gelijkgesteld met een extractie van geïmpacteerde tanden (317236 - 317240).

INTERPRETATIEREGEL 02 (2) (in voege d.d. 01.09.2005)

VRAAG

Hoe moet de extractie van een tandwortel worden geattesteerd ?

ANTWOORD

De extractie van een tandwortel wordt gelijkgesteld met een normale tandextractie. Ze mag in geen geval worden gelijkgesteld met een extractie van geïmpacteerde tanden (317236-317240).

INTERPRETATIEREGEL 3 (in voege d.d. 01.07.2008)

VRAAG

Mag men de nomenclatuurnummers 374754-374765, 374776-374780, 304754-304765 of 304776-304780 Verwijderen (sectie met extractie) van wortel(s) attesteren voor extracties waarbij men vooraf wortels scheidt ?

ANTWOORD

Neen.

CONSERVERENDE VERZORGING

INTERPRETATIEREGEL 01 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 01 (2)

VRAAG

Wat omvatten de verstrekkingen "behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen" van éénzelfde tand ?

ANTWOORD

De verstrekkingen "behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand" beperken zich tot de preparatie en de vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand en een controleradiografie die aantoont dat de verstrekking volgens de vereisten werd uitgevoerd.

INTERPRETATIEREGEL 01 (2) (in voege van 01.09.2005 t/m 31.05.2007)

VRAAG

Wat omvatten de verstrekkingen « behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand » ?

ANTWOORD

De verstrekkingen "behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand" beperken zich tot de preparatie en de vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand en een controleradiografie die aantoont dat de verstrekking volgens de vereisten werd uitgevoerd en dat elk zichtbaar kanaal gevuld werd.

INTERPRETATIEREGEL 01 (3) (in voege d.d. 01.06.2007)

VRAAG

Wat omvatten de verstrekkingen « behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van éénzelfde tand » ?

ANTWOORD

De verstrekkingen « behandeling en vulling van één of meerdere wortelkanalen van eenzelfde tand » omvatten :

- het openen en ruimen van de pulpakamer,
- elke radiografie genomen na opening van de pulpakamer in het kader van een wortelkanaalbehandeling,
- het bepalen van de wortelkanaallengte ongeacht de gebruikte techniek,
- het ruimen en vullen van de wortelkanalen,
- de controleradiografie(ën) die aantoont/aantonen dat elk zichtbaar kanaal volgens de vereisten van de nomenclatuur werd gevuld.

INTERPRETATIEREGEL 2 (in voege d.d. 1.6.2007)

VRAAG

Wanneer een conserverende verzorging van artikel 5, zoals een vulling, reconstructie of tandwortelbehandeling in twee of meer zittingen met gebruik van een cofferdam wordt uitgevoerd, kan men dan de verstrekkingen 373612-373623 en 303612-303623 "Bijkomend honorarium voor het afzonderen van één of meerdere tanden door middel van een cofferdam voor conserverende verstrekkingen uit het artikel 5 van de nomenclatuur« voor elke zitting attesteren ?

ANTWOORD

Neen, de verstrekkingen 373612-373623 en 303612-303623 zijn een aanvullende verstrekking bij het attesteren van een verstrekking van een conserverende verzorging van artikel 5.

Deze verstrekkingen kunnen slechts eenmaal worden geattesteerd per geattesteerde conserverende verzorging van artikel 5 en bovendien kunnen deze verstrekkingen slechts eenmaal per zitting worden geattesteerd, wanneer meerdere conserverende verzorgingen van artikel 5 tijdens die zitting zijn geattesteerd.

INTERPRETATIEREGEL 3 (in voege d.d. 01.06.2010)

VRAAG

Wat kan men attesteren indien men één of meerdere vullingen uitvoert op een tandstomp bedoeld voor het plaatsen van een vaste prothese of indien men een gedeeltelijke of volledige heropbouw uitvoert van deze stomp ?

ANTWOORD

Indien de restauratie van de stomp 1 vlak omvat, kan men de verstrekking voor de vulling(en) van caviteit(en) op 1 tandvlak attesteren. Indien de restauratie van de stomp 2 vlakken omvat, kan men de verstrekking voor de vulling(en) van caviteit(en) op 2 tandvlakken attesteren. Indien de restauratie van de stomp 3 vlakken omvat of indien men een volledige opbouw uitvoert van deze stomp, kan men de verstrekking voor de vulling(en) van caviteit(en) op 3 of meer tandvlakken attesteren.

TANDPROTHESEN

INTERPRETATIEREGEL 01 (in voege d.d. 11.1.2002)

VRAAG

Welke verstrekking kan worden geattesteerd wanneer een tand opnieuw wordt geplaatst of vervangen ?

ANTWOORD

Wanneer een tand die uit een tandprothese is losgekomen of die gebroken is, opnieuw wordt geplaatst of vervangen, kan de verstrekking "herstelling van een prothese" worden geattesteerd. De verstrekking "herstelling van een prothese" beoogt elke herstelling van een prothese, ongeacht of het gaat om het herstellen van de plaat, het herstellen of vervangen van een klem, het opnieuw plaatsen van een losgekomen tand, het vernieuwen van een gebroken tand, enz.

De verstrekking "bijplaatsen van een tand op een bestaande prothese" beoogt de gevallen waarin op een bestaande tandprothese een bijkomende tand wordt geplaatst.

INTERPRETATIEREGEL 02 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)

vervangen door INTERPRETATIEREGEL 02 (2)

VRAAG

Moeten de voorwaarden inzake toekenning van een tandprothese in aanmerking worden genomen in geval van bijplaatsen van (een) tand(en), herstellen van een prothese of vervangen van haar basis ? Speelt het feit dat voor de bestaande prothese al dan niet een verzekeringstegemoetkoming werd verleend een rol ?

ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming voor het bijplaatsen van (een) tand(en), herstellen van een prothese of het vervangen van haar basis is afhankelijk van de voorwaarde vereist dat aan alle voorwaarden van artikel 6, § 5, A I van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voor partiële prothesen van 1 tot 11 tanden of aan artikel 6, § 5, B, lid 3 van de hogervernoemde nomenclatuur voor de partiële prothesen van 12 en 13 en de volledige prothese voldaan is.

Het feit dat voor de prothese, waarop het bijplaatsen van (een) tand(en), de herstelling of het vervangen van haar basis gebeurt geen verzekeringstegemoetkoming werd verleend, heeft geen invloed op de verzekeringstegemoetkoming van de hogervernoemde verstrekkingen.

INTERPRETATIEREGEL 02 (2) (in voege d.d. 01.09.2005)

VRAAG

Moeten de voorwaarden inzake toekenning van een tandprothese in aanmerking worden genomen in geval van bijplaatsen van (een) tand(en), herstellen van een prothese of vervangen van haar basis ? Speelt het feit dat voor de bestaande prothese al dan niet een verzekeringstegemoetkoming werd verleend een rol ?

ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming voor het bijplaatsen van (een) tand(en), herstellen van een prothese of het vervangen van haar basis vereist dat aan alle voorwaarden van artikel 6, § 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen is voldaan.

Het feit dat voor de prothese, waarop het bijplaatsen van (een) tand(en), de herstelling of het vervangen van haar basis gebeurt, geen verzekeringstegemoetkoming werd verleend heeft geen invloed op de verzekeringstegemoetkoming van de hogervernoemde verstrekkingen.

INTERPRETATIEREGEL 03 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 03 (2)

VRAAG

Hoe moet de verstrekkingen "bijvoegen van tanden, herstellen van een prothese en vervangen van de basis" op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden ingevuld ?

ANTWOORD

De nomenclatuurnummers van de uitgevoerde verstrekkingen moeten op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden vermeld gevolgd door de vermelding van het nomenclatuurnummer van de prothese zoals ze was voor deze verstrekkingen.

INTERPRETATIEREGEL 03 (2) (in voege d.d. 01.09.2005)

VRAAG

Hoe moeten de verstrekkingen "bijvoegen van tanden, herstellen van een prothese en vervangen van de basis" op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden ingevuld ?

ANTWOORD

De nomenclatuurnummers van de uitgevoerde verstrekkingen moeten op het getuigschrift voor verstrekte hulp worden vermeld, gevolgd door de vermelding van het nomenclatuurnummer van de prothese zoals ze was voor deze verstrekkingen.

INTERPRETATIEREGEL 04 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 04 (2)

VRAAG

Mag een toevoeging van kunsthars in situ aan de basis van een tandprothese worden geattesteerd onder de nrs. 308313 - 308324, 307156 - 307160 en 306950 - 306961 ? (Omschrijving van de verstrekkingen - "Honorarium voor het vervangen van de basis is gelijk aan 30 pct. van het honorarium vastgesteld voor de prothese").

ANTWOORD

Neen, de toevoeging van kunsthars in situ aan de basis van een tandprothese mag niet worden geattesteerd onder de nrs. 308313- 308324, 307156 - 307160 en 306950 - 306961.

Deze verstrekking mag geattesteerd worden, naargelang het geval, onder de nrs. 308291 - 308302, 306994 - 307005 en 307171 - 307182 ("Herstellen van prothese : maximum per prothese en per kalenderjaar L 61,5").

INTERPRETATIEREGEL 04 (2) (in voege d.d. 01.09.2005)

VRAAG

Mag een toevoeging van kunsthars in situ aan de basis van een tandprothese worden geattesteerd onder de nummers voorzien voor het vervangen van de basis van een onder - of bovenprothese ? (Omschrijving van de verstrekkingen - "Honorarium voor het vervangen van de basis is gelijk aan 30 pct. van het honorarium vastgesteld voor de prothese").

ANTWOORD

Neen, de toevoeging van kunsthars in situ aan de basis van een tandprothese mag niet worden geattesteerd onder nummers voorzien voor het vervangen van de basis van een onder - en bovenprothese.

Deze verstrekking mag geattesteerd worden, naargelang het geval, onder de nummers voorzien voor het herstellen van een onder - of bovenprothese ("Herstellen van prothese : maximum per prothese en per kalenderjaar L 61,5").

INTERPRETATIEREGEL 05 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 05 (2)

VRAAG

Een verzekerde wenst een vroeger vervaardigde partiële prothese aan te vullen. Op welke basis moet het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming worden berekend ?

ANTWOORD

Als het gaat om een bijplaatsing van tanden op een partiële prothese van 1 tot 11 tanden moet de rechthebbende voldoen aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 6, § 5, A, I.

De verzekeringstegemoetkoming bedraagt L 85 voor de toevoeging van een eerste tand en L 24,5 voor de toevoeging van iedere volgende tand.

De totale verzekeringstegemoetkoming voor de prothese en het bijplaatsen van tanden is echter per kaak en voor een periode van zeven jaar te rekenen vanaf datum van de plaatsing van de oorspronkelijke prothese beperkt tot :

- L 526 als de rechthebbende ten minste 50 jaar en ten hoogste 59 jaar oud is;
- L 600 als de rechthebbende ten minste 60 jaar oud is;
- L 600 als de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden welke een afwijking op de leeftijdsgrens toelaten.

De nomenclatuur voorziet geen verzekeringstegemoetkoming voor het bijplaatsen van (een) tand(en) op een partiële prothese van 12 tot 13 tanden.

INTERPRETATIEREGEL 05 (2) (in voege d.d. 01.09.2005)

VRAAG

Een verzekerde wenst op een vroeger vervaardigde partiële prothese tanden bij te plaatsen. Op welke basis moet het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming worden berekend ?

ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming bedraagt L 85 voor de toevoeging van een eerste tand en L 24,5 voor de toevoeging van iedere volgende tand. De totale verzekeringstegemoetkoming voor de prothese en het bijplaatsen van tanden is echter per kaak en per prothese beperkt tot de dagwaarde in euro van L 600 op de datum van de prestatie, als de rechthebbende ten minste 50 jaar is of beantwoordt aan de voorwaarden welke een afwijking op de leeftijdsgrens toelaten.

INTERPRETATIEREGEL 06 (in voege van 19.4.2002 t/m 31.8.2005) (opgeheven)

VRAAG

Een verzekerde, die voldoet aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 6, § 5, A , wenst een vroeger vervaardigde partiële prothese aan te vullen. Op welke basis moet het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming berekend worden na 1 januari 2002, datum waarop het koninklijk besluit van 13 november 2001 tot wijziging van artikel 6, § 5, A , van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen in voege treedt ?

ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming bedraagt L 85 voor de toevoeging van de eerste tand en L 24,5 voor de toevoeging van iedere volgende tand.

De totale verzekeringstegemoetkoming voor de prothese en het bijplaatsen van tanden is echter per kaak en voor een periode van zeven jaar te rekenen vanaf de datum van de plaatsing van de oorspronkelijke prothese beperkt tot L 600.

INTERPRETATIEREGEL 07 (in voege d.d. 6.5.2004)

VRAAG

Mag men tijdens dezelfde zitting een herstelling van een prothese en het bijplaatsen van tanden attesteren ?

ANTWOORD

Ja, voorzover het gaat om twee afzonderlijk uitgevoerde prestaties.

INTERPRETATIEREGEL 08 (in voege d.d. 6.5.2004)

VRAAG

Mag men tijdens dezelfde zitting een herstelling van een prothese en een vervanging van de basis attesteren ?

ANTWOORD

Ja, voor zover het gaat om twee afzonderlijk uitgevoerde prestaties.

INTERPRETATIEREGEL 09 (1) (in voege van 6.5.2004 t/m 31.8.2005)

vervangen door INTERPRETATIEREGEL 09 (2)

VRAAG

Mag een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden beschouwd worden als een uitneembare volledige prothese ?

ANTWOORD

Een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden voldoet aan de voorwaarden van een uitneembare volledige prothese wanneer zij beantwoordt aan de hierna volgende definitie van de uitneembare volledige prothese :

Een uitneembare volledige prothese (VUP) is een (tand)toestel dat alle tanden die normaal op de tandboog voorkomen vervangt, behalve indien de involutie van de dragende weefsels, de bijzondere anatomie van het kaakbeen, occlusiestoornissen of andere omstandigheden het verantwoorden niet alle ontbrekende tanden te vervangen. De basis van de VUP moet de totaliteit van de dragende weefsels bedekken inclusief bepaalde eventueel blijvende of vervangen tandorganen.

Dit wil zeggen dat een VUP op een edentate kaak minder dan 14 tanden kan bevatten enerzijds, en dat anderzijds een VUP kan geplaatst worden op een kaak waar nog wortels overblijven of implantaten werden ingebracht, op voorwaarde dat al deze elementen door de basis van de VUP worden bedekt.

Wanneer er aan deze definitie is voldaan mag geen uitneembare partiële prothese worden geattesteerd.

INTERPRETATIEREGEL 09 (2) (in voege d.d. 01.09.2005)

VRAAG

Mag een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden beschouwd worden als een uitneembare volledige prothese ?

ANTWOORD

Een uitneembare prothese van minder dan 14 tanden voldoet aan de voorwaarden van een uitneembare volledige prothese wanneer zij beantwoordt aan de hierna volgende definitie van de uitneembare volledige prothese :

Een uitneembare volledige prothese (VUP) is een (tand)toestel dat alle tanden die normaal op de tandboog voorkomen vervangt, behalve indien de involutie van de dragende weefsels, de bijzondere anatomie van het kaakbeen, occlusiestoornissen of andere omstandigheden het verantwoorden niet

alle ontbrekende tanden te vervangen. De basis van de VUP moet de totaliteit van de dragende weefsels bedekken inclusief bepaalde eventueel blijvende of vervangen tandorganen.

Dit wil zeggen dat een VUP op een edentate kaak minder dan 14 tanden kan bevatten enerzijds, en dat anderzijds een VUP kan geplaatst worden op een kaak waar nog wortels overblijven of implantaten werden ingebracht, op voorwaarde dat al deze elementen door de basis van de VUP worden bedekt.

Wanneer er aan deze definitie is voldaan moet een uitneembare volledige prothese worden geattesteerd.

ORTHODONTISCHE BEHANDELINGEN

INTERPRETATIEREGEL 01 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 01 (2)

VRAAG

Bij een orthodontische behandeling wordt soms een beroep gedaan op de diensten van een logopedist, wiens werkzaamheden geschieden onder toezicht van een licentiaat in de tandheelkunde en die plaats hebben buiten de maandelijkse zitting waarin onder nr. 305616 - 305620 is voorzien; de licentiaat verricht persoonlijk sommige metingen bij de aanvang van een logopediezitting.

Mag dat werk worden gelijkgesteld met een raadpleging (nr. 301011) ?

ANTWOORD

De vaste maandbedragen betaald voor de orthodontische behandeling onder de nummers 305616 - 305620 en 305653 - 305664 dekken alle zittingen die nodig zijn voor de orthodontische behandeling.

De verstrekking nr. 301011 mag in het gestelde geval niet worden geattesteerd en mag derhalve geen verzekeringstegemoetkoming genieten.

INTERPRETATIEREGEL 01 (2) (in voege van 01.09.2005 t/m 30.6.2008)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 01 (3)

VRAAG

Bij een orthodontische behandeling wordt soms een beroep gedaan op de diensten van een logopedist, wiens werkzaamheden geschieden onder toezicht van een licentiaat in de tandheelkunde en die plaats hebben buiten de maandelijkse zitting waarin onder nr. 305616 - 305620 is voorzien; de licentiaat verricht persoonlijk sommige metingen bij de aanvang van een logopediezitting.

Mag dat werk worden gelijkgesteld met een raadpleging nr. 301011, 371011, 101054 en 102012 of halfjaarlijks mondonderzoek 371556, 371571 of 301556, 301571 ?

ANTWOORD

De vaste maandbedragen betaald voor de orthodontische behandeling onder de nummers 305616-305620 en 305653-305664 dekken alle zittingen die nodig zijn voor de orthodontische behandeling.

De verstrekkingen nrs. 371011, 301011, 101054, 102012, 371556, 301556, 371571, 301571 mogen in het gestelde geval niet worden geattesteerd en mogen derhalve geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering genieten.

INTERPRETATIEREGEL 01 (3) (in voege d.d. 01.07.2008)

VRAAG

Bij een orthodontische behandeling wordt soms een beroep gedaan op de diensten van een logopedist, wiens werkzaamheden geschieden onder toezicht van een tandheerkundige, bedoeld in artikel 4, § 1 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen. Deze werkzaamheden vinden plaats buiten de zittingen voor regelmatige behandeling, voorzien onder de nrs. 305616-305620, 305653-305664 en 305712-305723 en de forfaits voor vroege orthodontische behandeling, voorzien onder de nrs 305933-305944 en 305955-305966; de practicus verricht persoonlijk sommige metingen bij de aanvang van een logopediezitting. Mag dat werk worden gelijkgesteld met een raadpleging nr. 301011-301022, 371011-371022, 301092-301103, 371092-371103, 101054, 102012 en 102535 of een halfjaarlijks mondonderzoek 371556-371560, 371571-371582, 301556-301560 en 301571-301582?

ANTWOORD

De forfaits voor regelmatige behandeling betaald voor de orthodontische behandeling onder de nummers 305616-305620, 305653-305664 en 305712-305723, en de forfaits voor vroege orthodontische behandeling 305933-305944 en 305955-305966 dekken alle acten die nodig zijn voor de behandeling. De verstrekkingen nrs. 301011-301022, 371011-371022, 301092-301103, 371092-371103, 101054, 102012, 102535, 371556-371560, 371571-371582, 301556-301560, 301571-301582 mogen in het gestelde geval niet worden geattesteerd en mogen derhalve geen tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering genieten.

INTERPRETATIEREGEL 02 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 31.8.2005)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 02 (2)

VRAAG

Mag een orthodontische behandeling waarvoor geen verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend, worden getarifeerd onder de nummers 301011 * Raadpleging in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift, 101054 * Raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL) of 102012 *Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geneesheer-specialist ?

ANTWOORD

De verstrekkingen nrs. 301011, 101054 en 102012 mogen niet geattesteerd worden voor een zitting voor orthodontische behandeling, ongeacht of die behandeling al dan niet voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komt.

INTERPRETATIEREGEL 02 (2) (in voege van 01.09.2005 t/m 31.8.2007)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 02 (3)

VRAAG

Mag een orthodontische behandeling waarvoor geen verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend, worden getarifeerd onder de nummers 371011, 301011 * Raadpleging in de spreekkamer van een licentiaat in de tandheelkunde of van een tandarts die houder is van een bekwaamheidsgetuigschrift, 101054 * Raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL) of 102012 *Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geneesheer-specialist ?

ANTWOORD

De verstrekkingen nrs. 371011, 301011, 101054 en 102012 mogen niet geattesteerd worden voor een zitting voor orthodontische behandeling, ongeacht of die behandeling al dan niet voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komt.

INTERPRETATIEREGEL 02 (3) (in voege d.d. 01.09.2007)

VRAAG

Mag een orthodontische behandeling waarvoor geen verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend, worden getarifeerd onder de nummers 371011-371022, 301011-301022 *Raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige houder van de bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, een geneesheer-specialist in de stomatologie of een geneesheer-tandarts, of 371092-371103, 301092-301103 *Raadpleging in de spreekkamer van een tandheelkundige, houder van de bijzondere beroepstitel van tandarts-specialist in de orthodontie, of 101054 *Raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (TL) of 102012 *Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geneesheer-specialist, of 102535 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geaccrediteerde geneesheer-specialist ?

ANTWOORD

De verstrekkingen nrs. 371011-371022, 301011-301022, 371092-371103, 301092-301103, 101054, 102012 en 102535 mogen niet geattesteerd worden voor een zitting voor orthodontische behandeling, ongeacht of die behandeling al dan niet voor verzekeringstegemoetkoming in aanmerking komt.

INTERPRETATIEREGEL 03 (in voege van 11.1.2002 t/m 31.12.2006) (opgeheven)

VRAAG

Mag voor verstrekking nr. 305830 - 305841 * Orthodontisch advies of orthodontisch onderzoek, met verslag een verzekeringstegemoetkoming worden verleend wanneer een orthodontische behandeling wordt uitgevoerd bij een kind, ouder dan 14 jaar.

ANTWOORD

Voor de verstrekking nr; 305830 - 305841 mag na de 14de verjaardag verzekeringstegemoetkoming worden verleend wanneer deze in rekening wordt gebracht tijdens het verloop van een orthodontische behandeling, voor dewelke toelating voor verzekeringstegemoetkoming werd verleend.

INTERPRETATIEREGEL 04 (1) (in voege van 11.1.2002 t/m 30.11.2006)

vervangen door INTERPRETATIEREGEL 04 (2)

VRAAG

Wat moet men verstaan onder de termen "geobjectiveerde congenitale groeistoornissen" die zijn opgenomen in artikel 6, § 8, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen ?

ANTWOORD

De afwijkingen van de leeftijdsgrens voor uitzonderlijke gevallen van geobjectiveerde congenitale groeistoornissen, betreffen aandoeningen die op geen enkele wijze op het ogenblik van de diagnose en dus voor het 14de jaar met zekerheid kunnen laten vaststellen of een orthodontische behandeling nodig zal zijn.

Hierin verschilt de veralgemeende congenitale groeistoornis dus van de congenitale lokale stomatologische ontwikkelingsstoornissen (bijvoorbeeld lip- en gehemeltespleet) waar zich de facto een orthodontische behandeling opdringt welke derhalve steeds voor het 14de jaar moet worden aangevraagd.

Het aspect veralgemeende groeistoornis en het niet voorzienbaar karakter van deze uitzonderingssituatie maken dus het onderscheid uit ten opzichte van andere laattijdige aanvragen voor orthodontische behandeling.

Het omstandig verslag waarin uitdrukkelijk het motief wordt uiteengezet, moet worden opgemaakt door de geneesheer-specialist die de groeistoornis behandelt en niet door de behandelende tandarts, noch door de algemeen geneeskundige noch door de geneesheer-stomatoloog die geen van allen de patiënt behandelde voor veralgemeende groeistoornissen.

INTERPRETATIEREGEL 04 (2) (in voege d.d. 01.12.2006)

VRAAG

Wat moet men verstaan onder de termen "geobjectiveerde congenitale groeistoornissen" die zijn opgenomen in artikel 6, § 8, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen?

ANTWOORD

De afwijkingen van de leeftijdsgrens voor uitzonderlijke gevallen van geobjectiveerde congenitale groeistoornissen, betreffen aandoeningen die op geen enkele wijze op het ogenblik van de diagnose en dus voor het 15de jaar met zekerheid kunnen laten vaststellen of een orthodontische behandeling nodig zal zijn. Hierin verschilt de veralgemeende congenitale groeistoornis dus van de congenitale lokale stomatologische ontwikkelingsstoornissen (bijvoorbeeld lip- en gehemeltespleet) waar zich de facto een orthodontische behandeling opdringt welke derhalve steeds voor het 15de jaar moet worden aangevraagd. Het aspect veralgemeende groeistoornis en het niet voorzienbaar karakter van deze

uitzonderingssituatie maken dus het onderscheid uit ten opzichte van andere laattijdige aanvragen voor orthodontische behandeling.

Het omstandig verslag waarin uitdrukkelijk het motief wordt uiteengezet, moet worden opgemaakt door de geneesheer specialist die de groeistoornis behandelt en niet door de behandelende tandarts, noch door de algemeen geneeskundige noch door de geneesheer stomatoloog die geen van allen de patiënt behandelde voor veralgemeende groeistoornissen.

INTERPRETATIEREGEL 05 (1) (in voege van 6.5.2004 t/m 30.11.2006)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 05 (2)

VRAAG

Mag een verstrekking 305594-305605 worden geattesteerd na de veertiende verjaardag ?

ANTWOORD

De verstrekking 305594-305605 mag krachtens de afwijking van de leeftijdsgrens na de veertiende verjaardag worden geattesteerd. De verzekeringstegemoetkoming is evenwel afhankelijk van de goedkeuring van de verzekeringstegemoetkoming van de orthodontische behandeling door de Technische tandheelkundige raad.

INTERPRETATIEREGEL 05 (2) (in voege d.d. 1.12.2006)

VRAAG

Mag een verstrekking 305594-305605 na de vijftiende verjaardag worden geattesteerd ?

ANTWOORD

De verstrekking 305594-305605 mag geattesteerd worden na de vijftiende verjaardag krachtens de regel van de afwijking van de leeftijdsgrens. De tegemoetkoming is evenwel afhankelijk van de goedkeuring van de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor de orthodontische behandeling door de Technische tandheelkundige raad.

De verstrekking 305594-305605 mag eveneens na de vijftiende verjaardag geattesteerd worden voor zover, vóór de datum van de vijftiende verjaardag van het kind, een aanvraag tot tegemoetkoming (bijlage 60) bij de adviserend geneesheer werd ingediend en een akkoord tot tegemoetkoming werd bekomen.

Indien de aanvraag met behoorlijk gemotiveerde redenen ten bewarenden titel werd ingediend en een akkoord tot tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor de behandeling werd verleend, mag de verstrekking 305594-305605 opnieuw vergoed worden volgens de voorwaarden vastgelegd in § 10 van artikel 6 van de nomenclatuur.

INTERPRETATIEREGEL 06 (in voege van 6.5.2004 t/m 30.11.2009) (opgeheven)

VRAAG

Vervalt de verzekeringstegemoetkoming voor de verdere orthodontische behandeling wanneer er niet onmiddellijk gestart wordt met de orthodontische behandeling na het plaatsen van het apparaat ?

ANTWOORD

De verzekeringstegemoetkoming voor de orthodontische behandeling vervalt indien er geen maandelijkse forfait werd geattesteerd binnen een termijn van zes maanden na de plaatsing van de apparatuur.

INTERPRETATIEREGEL 07 (1) (in voege van 6.5.2004 t/m 30.6.2008)
vervangen door INTERPRETATIEREGEL 07 (2)

VRAAG

Aan welke voorwaarden moet een orthodontisch toestel, zoals bedoeld in de verstrekkingen 305631-305642 en 305675-305686 voldoen om als dusdanig te worden aanzien ?

ANTWOORD

Om te worden aanzien als een orthodontisch toestel zoals bedoeld in de verstrekkingen 305631-305642 en 305675-305686 moet het toestel actief bijdragen tot de correctie van de dysmorphose.

INTERPRETATIEREGEL 07 (2) (in voege d.d. 01.07.2008)

VRAAG

Aan welke voorwaarden moet een orthodontisch toestel, zoals bedoeld in de verstrekkingen 305933-305944, 305955-305966, 305631-305642, 305675-305686 voldoen om als dusdanig te worden aanzien?

ANTWOORD

Om te worden aanzien als een orthodontisch toestel zoals bedoeld in de verstrekkingen 305933-305944, 305955-305966, 305631-305642 en 305675-305686 moet het toestel actief bijdragen tot de correctie van de dysmorphose.

INTERPRETATIEREGEL 08 (in voege d.d. 1.1.2007)

VRAAG

Wanneer kan men een aanvraag om voortzetting van een orthodontische behandeling indienen? Welke procedure is hiervoor van toepassing ?

ANTWOORD

Een aanvraag voor een verdere tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering voor een voortzetting van een behandeling kan worden ingediend, indien een eerder akkoord is gevraagd en een kleiner aantal dan het maximum van 36 forfaits voor regelmatige behandeling waaruit een orthodontische behandeling aanvankelijk kan bestaan, werd verkregen.

Het akkoord voor de tegemoetkoming van de verplichte ziekteverzekering bij een aanvraag om verdere behandeling kan enkel door de adviserend geneesheer worden verleend.

De procedure voor de indiening ervan stemt overeen met die van de verlengingsaanvraag :

- 1) Ze moet worden ingediend aan de hand van een reglementair formulier bijlage 60;
- 2) Ze moet bij de adviserend geneesheer worden ingediend ten laatste in de derde kalendermaand die volgt op deze waarin het laatste van de oorspronkelijk toegestane forfaits in het kader van een regelmatige behandeling werd geattesteerd.
- 3) Dit laatste forfait voor regelmatige behandeling moet onder het nummer 305712-305723 worden geattesteerd.
- 4) In geval van laattijdige indiening vermindert de adviserend geneesheer het toegestane aantal bijkomende forfaits voor regelmatige behandeling met een aantal dat gelijk is aan het aantal maanden vertraging vastgesteld bij het indienen van de aanvraag om voortzetting van een behandeling, waarbij elke begonnen maand beschouwd wordt als een volledige maand vertraging.

INTERPRETATIEREGEL 09 (in voege d.d. 1.1.2007)

VRAAG

Wanneer mag men de verstrekking 305830-305841 attesteren ? Wanneer heeft men recht op een vergoeding door de verplichte ziekteverzekering ?

ANTWOORD

De verstrekking 305830-305841 mag worden geattesteerd wanneer een advies of orthodontisch onderzoek vergezeld is van een schriftelijk verslag opgesteld ter attentie van een tandheerkundige, een geneesheer, een logopedist of een kinesitherapeut.

Ze kan ook worden geattesteerd wanneer een reglementair formulier bijlage 60 wordt opgesteld bij een aanvraag om voortzetting van behandeling ter attentie van een adviserend geneesheer of om verlenging van de behandeling ter attentie van de Technische tandheerkundige raad.

De verstrekking kan enkel geattesteerd en vergoed worden door de verplichte ziekteverzekering indien uitgevoerd bij een patiënt die voldoet aan de voorwaarden voor de toekenning van een tegemoetkoming voor een orthodontische behandeling in het raam van de verplichte ziekteverzekering.

INTERPRETATIEREGEL 10 (in voege d.d. 1.1.2007)

VRAAG

Mag de verstrekking 305830-305841 gecumuleerd worden met de verstrekking 305594-305605 en/of een raadpleging ?

ANTWOORD

Nee.

INTERPRETATIEREGEL 11 (in voege d.d. 01.12.2006)

VRAAG

Kan men, na een eerste akkoord van de adviserend geneesheer een initiële aanvraag tot tegemoetkoming wijzigen in een aanvraag ten bewarende titel ?

ANTWOORD

Een akkoord voor terugbetaling van orthodontische behandeling blijft 2 jaar geldig. Gedurende deze periode kan de tandarts een behandelingsplan wijzigen of de toepassing ervan uitstellen. Hij moet hiervoor schriftelijk de motivatie meedelen aan de adviserend geneesheer, om aldus de gewone initiële aanvraag tot tegemoetkoming te wijzigen in een aanvraag ten bewarende titel.

INTERPRETATIEREGEL 12 (in voege d.d. 01.12.2006)

VRAAG

Voor welke patiënt kan men verstrekking 305911-305922 attesteren ?

ANTWOORD

Verstrekking 305911-305922 - schedelanalyse - staat in de rubriek « Orthodontische behandelingen » van de nomenclatuur voor tandverzorging. De verstrekking kan enkel worden geattesteerd bij patiënten die niet uitgesloten worden van tegemoetkoming voor orthodontische behandeling.

Bij patiënten tot de 15e verjaardag kan de verstrekking altijd geattesteerd en terugbetaald worden, voor zover het recht op tegemoetkoming voor orthodontische behandeling niet is vervallen als gevolg van een bepaling opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

Bij patiënten vanaf de 15e verjaardag kan deze verstrekking enkel worden geattesteerd en terugbetaald voor zover er een nog geldig akkoord voor tegemoetkoming voor orthodontische behandeling is.

INTERPRETATIEREGEL 13 (in voege d.d. 01.12.2006)

VRAAG

Is het attesteren van de verstrekking 305911-305922 gekoppeld aan het attesteren van de verstrekkingen 307112-307123, 377112-377123, 307134-307145 of 377134-377145?

ANTWOORD

Nee.

INTERPRETATIEREGEL 14 (1) (in voege van 01.01.2007 t/m 30.11.2009)

vervangen door INTERPRETATIEREGEL 14 (2)

VRAAG

Hoe kan men de controles van regelmatige behandeling, met het nomenclatuurcodenummer 305616 attesteren?

ANTWOORD

Er zijn twee manieren om te attesteren :

- ofwel onmiddellijk nadat 6 verstrekkingen zijn uitgevoerd,
- ofwel in de loop van de zesde kalendermaand van een semester waarin een regelmatige behandeling is uitgevoerd.

Kiest men voor de eerste manier, dan kunnen verschillende mogelijkheden zich voordoen. Het getuigschrift kan op zijn vroegst in de loop van de derde kalendermaand van een semester van een lopende behandeling worden uitgereikt, indien de orthodontische behandeling twee controles per maand heeft vereist. Tijdens de hieropvolgende periode van 3 maanden kunnen dus geen controles worden geattesteerd.

In theorie bestaat de mogelijkheid om 6 forfaits aan te rekenen binnen een termijn van ongeveer 3 jaar zonder dat er sprake is van een onderbreking van de behandeling volgens de NGV. In dit geval moet elke prestatie zijn uitgevoerd en geattesteerd, binnen een interval van minder dan 6 maanden ten opzichte van de vorige, onverminderd de bepalingen van artikel 6, §14.

Bv : Een behandeling start in januari 2007... Het eerste getuigschrift van 6 x 305616 zou kunnen worden uitgereikt in de loop van maart 2007 (3e kalendermaand van de regelmatige behandeling) of in het uiterste geval in de loop van december 2009.

Kiest men voor de tweede manier, dan kan het getuigschrift voor verstrekte hulp 1 tot 6 forfaits voor regelmatige behandeling bevatten, afhankelijk van de frequentie van de uitgevoerde controlebezoeken in de periode van 6 maanden.

Bv. : Een behandeling start in maart 2007... Het eerste getuigschrift dat is uitgereikt in augustus 2007 (6e kalendermaand van de regelmatige behandeling) zou 1 tot 6 x 305616 kunnen bevatten.

INTERPRETATIEREGEL 14 (2) (in voege d.d. 01.12.2009)

VRAAG

Hoe kan men de forfaits voor regelmatige behandeling, met het nomenclatuurnummer 305616-305620 attesteren?

ANTWOORD

Er zijn twee manieren om te attesteren:

1. ofwel onmiddellijk nadat 6 verstrekkingen 305616-305620 zijn uitgevoerd. In dit geval kunnen de 6 forfaits voor regelmatige behandeling ten vroegste gedurende de 3e maand van het lopende semester en ten laatste gedurende de 18e maand van de lopende behandeling, geattesteerd worden.

Vb 1 : bij een behandeling die op 25 januari 2010 start met de 305631-305642, kunnen er 6 x 305616-305620 voor het einde van het eerste semester van de behandeling geattesteerd worden en dit ten vroegste in maart 2010, indien bij het begin van deze behandeling twee forfaits per maand nodig waren. In dit geval, kan geen enkele forfait meer geattesteerd worden tot het einde van het semester,

in dit voorbeeld tijdens de maanden april, mei, juni 2010, en dit omdat er slechts 6 x 305616-305620 per semester kunnen geattesteerd worden.

Vb 2 : Bij een behandeling die op 25 januari 2010 start met de code 305631-305642, dienen de verstrekkingen 305616-305620 ten laatste op 30 juni 2011 geattesteerd te worden en dit ongeacht het aantal uitgevoerde forfaits voor regelmatige behandeling (koninklijk besluit 22 oktober 2009).

2. ofwel in de loop van de zesde kalendermaand van een semester waarin een regelmatige behandeling is uitgevoerd. Het getuigschrift voor verstrekte hulp kan dan 1 tot 6 forfaits voor regelmatige behandeling bevatten.

INTERPRETATIEREGEL 15 (in voege d.d. 01.01.2007)

VRAAG

Wat is de referentiemaand voor de berekening van een behandelingssemester ?

ANTWOORD

Gewoonlijk is de referentiemaand voor de berekening van de behandelingssemesters de maand waarin het apparaat is geplaatst en waarin de verstrekking van nomenclatuurcodenummer 305631 is verricht.

Bv. : Verstrekking 305631 is geattesteerd op 15 maart 2007. Het eerste behandelingssemester zal zich uitstrekken over de maanden maart, april, mei, juni, juli en augustus 2007. Een nieuw semester breekt aan vanaf september 2007 en zo verder.

Bijgevolg, indien er 6 controles van regelmatige behandeling zijn geattesteerd in de loop van juni 2007, dan zal de volgende verstrekking 305616 slechts in aanmerking worden genomen, als die is uitgevoerd in de loop van september 2007.

Toch kan het gebeuren dat deze initiële referentie wijzigt na toepassing van een 305653, een 305712 of na wijziging van tandarts, op voorwaarde dat er geen afbeuk wordt gedaan aan artikel 5 van de NGV betreffende de algemene definitie van de 305616, d.w.z. ten hoogste 6 vertrekkingen per semester. De maand waarin de behandeling wordt hervat, kan dan beschouwd worden als het vertrekpunt van een nieuw semester van controles op regelmatige behandeling.

INTERPRETATIEREGEL 16 (in voege d.d. 01.01.2007)

VRAAG

Wanneer kan men verstrekking 305675 attesteren en wanneer kan men een tweede en een derde verstrekking 305675 attesteren ?

ANTWOORD

Er zijn twee voorwaarden voor het attesteren van verstrekking 305675. Het is slechts toegelaten na 6 verstrekkingen 305616 EN op zijn vroegst in de loop van de 6e kalendermaand van regelmatige controle (de attestering kan dus later of zelfs op het einde van de behandeling).

Bv. : Verstrekking 305631 is geattesteerd op 15 maart 2007 en het getuigschrift met de eerste 6 verstrekkingen 305616 is opgesteld in de loop van juli 2007. Er is dus geen volledig behandelingssemester verlopen en de 305675 kan niet op dat getuigschrift worden vermeld. Dat zal op zijn vroegst kunnen in de maand augustus op een ander getuigschrift voor verstrekte hulp, omdat dit dan in de loop van de 6e behandelingsmaand zal zijn opgesteld.

Bv. : Verstrekking 305631 is geattesteerd op 15 maart 2007 en in de loop van augustus 2007 wordt een getuigschrift voor verstrekte hulp afgeleverd met 5x 305616. Verstrekking 305675 kan niet op dat getuigschrift worden vermeld, zelfs indien het is afgeleverd in de loop van de 6e maand van regelmatige behandeling, omdat op die datum minder dan 6 verstrekkingen 305616 zijn uitgevoerd. Dit kan slechtst op zijn vroegst op het getuigschrift met forfaits voor regelmatige controles van het volgende semester.

Een tweede en een derde verstrekking 305675 kunnen alleen geattesteerd worden na de toestemming van de Technische tandheelkundige raad.

INTERPRETATIEREGEL 17 (in voege d.d. 01.07.2008)

VRAAG

Kan men de verstreking 317295-317306 attesteren tijdens een vroege orthodontische behandeling opgenomen onder de verstrekingen 305933-305944 en 305955-305966 ?

ANTWOORD

De verstreking 317295-317306 kan geattesteerd worden gedurende een vroege orthodontische behandeling voor zover de verstreking geen van de doelstellingen beoogt voorzien onder het artikel 6, § 7, alinea 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen.

ORALE IMPLANTATEN

INTERPRETATIEREGEL 1 (in voege van 01.05.2009 t/m 31.12.2009) (opgeheven)

VRAAG

Aan welke voorwaarden moeten de implantaten bedoeld onder de verstrekking 308512-308523 voldoen om in aanmerking te komen voor tegemoetkoming?

ANTWOORD

Om in aanmerking te komen voor verzekeringstegemoetkoming moet er aan elk van de volgende voorwaarden voldaan worden :

- het implantaat mag niet voorlopig van aard zijn;
- het implantaat moet een minimumdiameter hebben van 3 mm op het osteointegreerbaar deel;
- het implantaat moet een minimumlengte hebben van 7 mm op het osteointegreerbaar deel;
- enkel implantaten waarvan het abutment afschroefbaar is van het implantaat worden weerhouden;
- de technische gegevens moeten bewaard worden in het tandheelkundige dossier van de patiënt.

INTERPRETATIEREGEL 2 (in voege d.d. 01.05.2009)

VRAAG

Kan een verzekerde die geen verzekeringstegemoetkoming heeft genoten voor zijn prothese, recht hebben op tegemoetkoming voor implantaten en/of het plaatsen van twee abutments en hun verankering op die twee implantaten?

ANTWOORD

Indien er geen vergoeding geweest is vanwege de verplichte ziekteverzekering of de verzekering kleine risico's zelfstandigen, voor een prestatie uit de rubriek "uitneembare tandprothese inclusief raadplegingen" voor of op deze uitneembare volledige onderprothese, is er geen verzekeringstegemoetkoming mogelijk voor de implantaten, noch voor het plaatsen van abutments op de twee implantaten en het aanbrengen van hun verankering.

INTERPRETATIEREGEL 3 (in voege d.d. 01.05.2009)

VRAAG

Indien een verzekerde meerdere vergoede tandprothesen bezit, welke prothese wordt dan bedoeld met "de bestaande uitneembare volledige tandprothese"?

ANTWOORD

Met de "bestaande uitneembare volledige tandprothese" wordt de uitneembare volledige onderprothese bedoeld die het laatst vergoed werd.

INTERPRETATIEREGEL 4 (in voege d.d. 01.05.2009)

VRAAG

Is er een vergoeding voor de verankering van een nieuwe prothese bij een verzekerde die al drager is van niet-vergoede implantaten?

ANTWOORD

Ja, maar pas ten vroegste 1 jaar na het plaatsen van de nieuwe prothese die bovendien een ernstige dysfunctie vertoont en voldoet aan de voorwaarden vermeld in artikel 6 §, 5bis en waarbij ook de abutments worden vervangen.

INTERPRETATIEREGEL 5 (in voege d.d. 01.05.2009)

VRAAG

Wat verstaat men onder een « volledig edentate onderkaak » ?

ANTWOORD

In het raam van de rubriek « orale implantaten » uit het artikel van 5 van de nomenclatuur, wordt een onderkaak als volledig edentate beschouwd wanneer bij visuele inspectie geen tanden of tandwortels aanwezig zijn.