

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

Article 6 – SOINS DENTAIRES

Art. 6. Généralités.

...

"§ 4bis. À l'exception de la prestation 374474-374485, pour toute(s) (les) obturation(s) de cavité(s) et la restauration de la rubrique « soins conservateurs », le matériel d'obturation doit être placé directement et durcir principalement dans la bouche (méthode directe). À l'exception des prestations 373575-373586, 303575-303586, 373774-373785 et 303774-303785, l'(es) obturation(s) de cavité(s) et la restauration de la rubrique « soins conservateurs » ne peuvent pas être de nature provisoire pour entrer en ligne de compte pour un remboursement."

"Les obturations de cavités et les restaurations de la rubrique « soins conservateurs », sur des dents de lait ou des dents définitives ~~chez des jeunes de moins de quinze ans~~, effectuées au moyen des amalgames dentaires, ne donnent pas droit au remboursement, à moins que le praticien de l'art dentaire le juge strictement nécessaire en raison d'un besoin médical spécifique du patient. La justification de l'utilisation des amalgames doit être conservée par le praticien dans le dossier du patient et elle peut être réclamée, pour consultation, par le médecin-conseil.

...

"§ 5. Prothèses amovibles partielles et complètes

~~1. Généralités"~~

~~"1.1. Les formulaires, 57 et 58 mentionnés ci-après sont ceux dont le modèle est annexé, sous le même numéro, au règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.~~

~~1.2. L'intervention de l'assurance pour une nouvelle prothèse n'est due que si elle a été réalisée en minimum 4 étapes au cours d'au moins 3 séances distinctes. Les étapes sont les empreintes préliminaires, les empreintes secondaires, la prise de l'occlusion, l'essai et le placement.~~

~~1.3. Si le bénéficiaire qui satisfait aux conditions d'intervention de l'assurance pour une prothèse dentaire, décède pendant la période de confection de sa prothèse, l'intervention de l'assurance est ramenée à :~~

~~-25 % si les empreintes standard et les empreintes individuelles ont déjà été prises et les cires d'articulation réalisées;~~

~~-50 % si en outre l'occlusion a été déterminée et si la prothèse est au stade de l'essai;~~

~~-75 % après l'essai, mais avant le placement et le contrôle.~~

~~Les travaux réalisés ainsi que les documents susmentionnés peuvent être demandés par l'organisme assureur à titre de preuve.~~

~~Dans des autres cas d'espèce, le Conseil technique dentaire peut accorder une intervention de l'assurance à la suite d'une demande circonstanciée et dans les mêmes conditions.~~

~~Seulement dans cette situation, on peut être dispensé de la règle des étapes mentionnée sous le point 1.2."~~

~~"1.4. Afin d'être fixé sur une intervention de l'assurance, le bénéficiaire peut introduire au préalable, par la voie normale, une demande au moyen du formulaire 57 ou 58 dûment complété."~~

~~"1.5. L'intervention de l'assurance pour une nouvelle prothèse comprend la ou les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement de la prothèse. Durant cette période de 30 jours, aucune prestation de la rubrique intitulée "Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises" concernant cette prothèse ne peut être attestée, à l'exception des prestations 379013-379024, 379035-379046, 309013-309024 et 309035-309046"~~

1. Généralités

1.1. Les formulaires, 57 et 58 mentionnés ci-après sont ceux dont le modèle est annexé, sous le même numéro, au règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

1.2. L'intervention de l'assurance pour une nouvelle prothèse réalisée de manière analogique n'est due que si elle a été réalisée en minimum 4 étapes au cours d'au moins 3 séances distinctes. Les étapes sont les empreintes préliminaires, les empreintes secondaires, la prise de l'occlusion, l'essai et le placement.

1.3. L'intervention de l'assurance est uniquement due :

- pour une nouvelle prothèse partielle de 1 à 5 dents scannée numériquement par le praticien de l'art dentaire, si elle est réalisée en 3 phases minimum, au cours d'au moins 3 séances distinctes. Les phases sont les empreintes individuelles, la prise de l'occlusion, l'essai et le placement ;

- pour une nouvelle prothèse partielle de 6 dents ou plus scannée numériquement par le praticien de l'art dentaire, si elle est réalisée en 4 phases au cours d'au moins 3 séances distinctes. Les phases sont les empreintes individuelles, la prise de l'occlusion, l'essai et le placement ;

- pour une nouvelle prothèse complète scannée numériquement par le praticien de l'art dentaire et dans laquelle la prothèse complète existante qui assure les fonctions d'un porte-empreinte individuel, si elle est fabriquée en au moins 3 phases au cours d'au moins 3 séances distinctes. Les phases sont les empreintes individuelles, la prise de l'occlusion, l'essai et le placement . Dans les autres cas, l'intervention de l'assurance n'est due que lorsque la nouvelle prothèse complète, scannée numériquement par le praticien de l'art dentaire, est fabriquée en 4 phases au cours d'au moins 3 séances distinctes.

1.4. Si le bénéficiaire qui satisfait aux conditions d'intervention de l'assurance pour une prothèse dentaire, décède pendant la période de confection de sa prothèse, l'intervention de l'assurance est ramenée à :

- 25 % si les empreintes standard et les empreintes individuelles ont déjà été prises et les cires d'articulation réalisées ;

- 50 % si en outre l'occlusion a été déterminée et si la prothèse est au stade de l'essai;

- 75 % après l'essai, mais avant le placement et le contrôle.

Les travaux réalisés ainsi que les documents susmentionnés peuvent être demandés par l'organisme assureur à titre de preuve.

Dans des autres cas d'espèce, le Conseil technique dentaire peut accorder une intervention de l'assurance à la suite d'une demande circonstanciée et dans les mêmes conditions.

Seulement dans cette situation, on peut être dispensé de la règle des étapes mentionnée sous le point 1.2 et 1.3.

1.5. Afin d'être fixé sur une intervention de l'assurance, le bénéficiaire peut introduire au préalable, par la voie normale, une demande au moyen du formulaire 57 ou 58 dûment complété.

1.6. L'intervention de l'assurance pour une nouvelle prothèse comprend la ou les séance(s) de contrôle et le suivi pendant 30 jours à partir du placement de la prothèse. Durant cette période de 30 jours, aucune prestation de la rubrique intitulée "Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises" concernant cette prothèse ne peut être attestée, à l'exception des prestations 379013-379024, 379035-379046, 309013-309024 et 309035-309046.

1.7. La déclaration de conformité, conformément à l'article 21, paragraphe 2, et l'annexe XIII, section 1, du règlement (UE) 2017/745 du Parlement européen et du Conseil du 5 avril 2017 relatif aux dispositifs médicaux, modifiant la directive 2001/83/CE, le règlement (CE) n° 178/2002 et le règlement (CE) n° 1223/2009 et abrogeant les directives du Conseil 90/385/CEE et 93/42/CEE, accompagne de la livraison de la prothèse et est mise à la disposition du patient.

La déclaration de conformité doit, conformément à la loi du 22 avril 2019 relative à la qualité de la pratique des soins de santé, articles 33, 8° et 35, être conservée pendant au moins 30 ans après la pose de la prothèse et doit être tenue à la disposition du médecin conseil et des médecins inspecteurs du service d'évaluation et contrôle de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

La manière dont le traitement prothétique a été réalisé doit être consigné dans le dossier du patient.

"2. Limites d'âge

...

"2.4. Les prothèses amovibles pour les bénéficiaires jusqu'au 19^e anniversaire peuvent uniquement être accordées par le Conseil technique dentaire sur base des conditions mentionnées sous 2.1., 2.2. et 2.3. ~~Le Conseil technique dentaire détermine les honoraires de 378954—378965 et 378976—378980 qui sont égaux aux honoraires fixés pour des prothèses identiques comme prévus à l'article 5, § 2.~~"