

**Service de Soins de Santé**

**Correspondent:** Kris Van De Velde

**Tel.:** 02/739.78.52    **Fax:** 02/739.78.73

**Nos références:** 1210/pvm/2010/OB1

**Bruxelles, le 26 janvier 2010.**

Docteur, Monsieur, Madame,

**Explication de quelques modifications à la récente nomenclature.**

En complément à la circulaire aux praticiens de l'art dentaire du 1er mai 2009 et à l'occasion de quelques changements réglementaires et éclaircissements, nous souhaitons vous rappeler les principes suivants concernant la suture de plaie, les obturations canalaires et le placement d'implants dentaires.

**A)** Les prestations 374931-374942, 304931-304942, 374953-374964 et 304953-304964 concernant les sutures de plaie ne font l'objet d'une intervention de l'assurance uniquement si elles sont cumulées pendant la même séance avec une extraction dentaire et/ou avec une section et extraction de racine(s), de l'article 5 (soins dentaires) de la nomenclature. Le code pour suture de plaie ne peut donc pas être attesté pour les extractions de l'article 14, I (stomatologie).

**B)** Les prestations « traitement et obturation d'un canal ou de plusieurs canaux d'une même dent » comprennent :

- 1) l'ouverture et le nettoyage de la chambre pulpaire;
- 2) toute radiographie prise après l'ouverture de la chambre pulpaire dans le cadre d'un traitement radiculaire;
- 3) la détermination de la longueur canalair, quelle que soit la technique utilisée;
- 4) le nettoyage et l'obturation des canaux;
- 5) la/les radiographie(s) de contrôle démontrant que chaque canal visible a été obturé selon le prescrit de la nomenclature.

**C)** Le droit à l'intervention de l'assurance pour les prestations 308512-308523 et 308534-308545 est unique et subordonné aux conditions suivantes, qui doivent toutes être réalisées complètement :

- 1) l'assuré doit être porteur depuis au moins 12 mois d'une prothèse amovible inférieure complète sur un **maxillaire inférieur totalement édenté**;
- 2) cette prothèse amovible inférieure complète doit présenter une occlusion, un articulé, un ajustement et un design corrects. Elle doit avoir au moins 12 mois, et avoir donné lieu à un remboursement d'une prestation de la rubrique « Prothèses dentaires amovibles, consultations comprises » par l'assurance obligatoire ou par l'assurance complémentaire pour les travailleurs indépendants;

- 3) les implants doivent avoir un diamètre minimal de 3 mm et une longueur minimale de 7 mm pour la partie ostéo-intégrable;
- 4) seuls les implants dont le pilier est détachable de l'implant sont pris en considération;
- 5) les implants ne peuvent être de nature provisoire;
- 6) les données techniques relatives aux matériaux utilisés –implants, piliers et ancrages - doivent être conservées dans le dossier dentaire du patient.

Je me permets de vous signaler que conformément à la deuxième condition du point C, le dentiste doit s'assurer minutieusement que la prothèse a au moins 12 mois et qu'elle présente une occlusion, un articulé, un ajustement et un design corrects. L'attestation d'une nouvelle prothèse dentaire pendant ou peu après le placement d'implants dentaires et l'ancrage peut être considérée comme de la surconsommation sur la base de l'article 73 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Les tarifs indexés en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2010 peuvent être consultés sur notre site Internet : [www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)

### **Accréditation 2010.**

Veillez trouver en annexe le document « Accréditation des praticiens de l'art dentaire en 2010 », qui contient, toutes les informations et la réglementation relative à l'accréditation pour l'année 2010 et, est une exécution de l'Arrêté Royal du 20 décembre 2007 modifiant l'Arrêté Royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (publication le 14 janvier 2008 et rentre en vigueur le 1 janvier 2008).

La feuille de présence individuelle et le registre du cabinet sont envoyés à tous les praticiens de l'art dentaire et se trouvent dans le document en annexe. Le praticien de l'art dentaire qui souhaite participer à l'accréditation doit tenir à jour cette feuille de présence individuelle et la retourner avant le 31 mars 2011 par courrier recommandé au Président du Groupe de direction promotion de la qualité de l'art dentaire, Avenue de Tervueren 211, 1150 Bruxelles. L'Accréditation étant personnelle, la feuille de présence individuelle 2010 doit être envoyée individuellement par recommandé.

Le Groupe de direction décide de l'accréditation individuelle sur la base des données transmises par les organisateurs de sessions de peer-review et d'activités de formation complémentaire, et donne l'ordre de paiement des honoraires forfaitaires sur le numéro de compte à compléter sur la feuille de présence individuelle.

Le montant des honoraires forfaitaires d'accréditation pour l'année 2010 est fixé à **2.605,33 €**.

Les praticiens de l'art dentaire qui commencent un nouveau cycle de cinq ans le 01/01/2010 ou après 2010, doivent obligatoirement obtenir 20 unités d'accréditation dans le sous-domaine 3.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

H. DE RIDDER  
Directeur-général