

**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 :**

<b>Le bénéficiaire se trouve dans l'indication suivante :</b> (Cochez l'indication présente chez le bénéficiaire)	
	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 ;
	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.

<b>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) :</b>	
<b>Prestations</b>	<b>Limitation par code nomenclature (voir article 5 et 6 NPS)</b>
379536-379540 / 379551-379562 / 309536-309540 / 309551-309562 : Supplément châssis métallique sur prothèse dentaire amovible	Maximum 1 par mâchoire et renouvellement possible après 10 années civiles
309573-309584 / 309595-309606 : 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 : 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 : 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 : 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 : Placement d'un bridge, par pilier	Maximum 4 par mâchoire
302691-302702 / 302713-302724 : Placement d'un bridge, par élément intermédiaire supplémentaire ou extension supplémentaire	Maximum 8 par mâchoire
302735-302746 : Placement d'une couronne sur un pilier placé dans un implant remboursable	Maximum 1 par implant remboursé
302750-302761 : Extension pour une couronne sur pilier remboursable	Maximum 1 par couronne

**Informations complémentaires et traitement :**

**A. Cochez l'affection oncologique présente chez le bénéficiaire**

Veillez 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 :**

Veillez 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**

Veillez 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 :**

Veillez cocher (plusieurs options sont possibles)

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

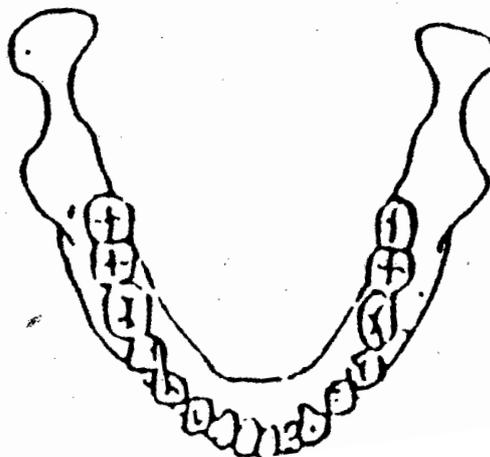
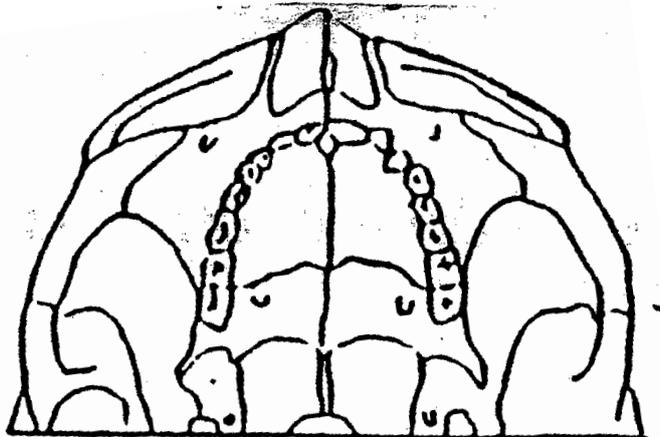
**Schéma dentaire 1** – Entourez les dents qui ont été perdues suite au traitement anti-cancéreux:

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 (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 (max. 4x)
	/	/	La prestation 302691-30270 est attestée	.... X (max. 8x)
1 implant placé	La prestation 309573-309584 est attestée	.... X (max. 1x)	La prestation 309573-309584 est attestée	.... X (max. 1x)
	La prestation 309610-309621 est attestée	.... X (max. 1x)	La prestation 302654-302665 est attestée	.... X (max. 1x)
	La prestation 309536-309540 est attestée	.... X (max. 1x)	La prestation 302691-302702 est attestée	.... X (max. 1x)
			La prestation 309610-309621 est attestée	.... X (max. 1x)
			La prestation 302735-302746 est attestée	.... X (max. 1x)
			La prestation 302750-302761 est attestée	.... X (max. 1x)
2 implants placés	La prestation 309573-309584 est attestée	.... X (max. 2x)	La prestation 309573-309584 est attestée	.... X (max. 2x)
	La prestation 309610-309621 est attestée	.... X (max. 2x)	La prestation 302654-302665 est attestée	.... X (max. 2x)
	La prestation 309654-309665 est attestée	.... X (max. 1x)	La prestation 302691-302702 est attestée	.... X (max. 4x)
	La prestation 309691-309702 est attestée	.... X (max. 1x)	La prestation 309610-309621 est attestée	.... X (max. 2x)
	La prestation 309536-309540 est attestée	.... X (max. 1x)	La prestation 302735-302746 est attestée	.... X (max. 2x)
			La prestation 302750-302761 est attestée	.... X (max. 2x)

<b>3 ou 4 implants placés</b>	La prestation 309573-309584 est attestée	.... X (max.4x)	La prestation 309573-309584 est attestée	.... X (max.4x)
	La prestation 309610-309621 est attestée	.... X (max.4x)	La prestation 302654-302665 est attestée	.... X (max.4x)
	La prestation 309654-309665 est attestée	.... X (max.2x)	La prestation 302691-302702 est attestée	.... X (max.8x)
	La prestation 309691-309702 est attestée	.... X (max.2x)	La prestation 309610-309621 est attestée	.... X (max.4x)
	La prestation 309536-309540 est attestée	.... X (max.1x)	La prestation 302735-302746 est attestée	.... X (max.4x)
			La prestation 302750-302761 est attestée	.... X (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)	
<b>Deux points d'appui fonctionnels sont présents des deux côtés et aucun implant n'est placé</b>	La prestation 309551-309562 ou 379551-379562 est attestée	.... X (max.1x)	/	
<b>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</b>	/	/	La prestation 302676-302680 est attestée	.... X (max.4x)
			La prestation 302713-302724 est attestée	.... X (max.8x)
<b>1 implant placé</b>	La prestation 309595-309606 est attestée	.... X (max.1x)	La prestation 309595-309606 est attestée	.... X (max.1x)
	La prestation 309632-309643 est attestée	.... X (max.1x)	La prestation 302676-302680 est attestée	.... X (max.1x)
	La prestation 309551-309562 est attestée	.... X (max.1x)	La prestation 302713-302724 est attestée	.... X (max.1x)
			La prestation 309632-309643 est attestée	.... X (max.1x)
			La prestation 302735-302746 est attestée	.... X (max.1x)
			La prestation 302750-302761 est attestée	.... X (max.1x)
<b>2 implants placés</b>	La prestation 309595-309606 est attestée	.... X (max.2x)	La prestation 309595-309606 est attestée	.... X (max.2x)
	La prestation 309632-309643 est attestée	.... X (max.2x)	La prestation 302676-302680 est attestée	.... X (max.2x)
	La prestation 309676-309680 est attestée	.... X (max.1x)	La prestation 302713-302724 est attestée	.... X (max.4x)

