Article 14l
M.B. 17.4.2024
Règles interprétatives

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 14l

Règle interprétative 01

QUESTION

L'article 15, § 8, de la nomenclature des prestations de santé précise :
« Les honoraires pour extraction de dent incluse ne sont dus que si un document radiographique, mis à la disposition du médecin-conseil, établit l'authenticité de l'inclusion. »
Quelle est la signification des termes « mis à la disposition du médecin-conseil » :
- Annexer à la facture
- Conserver au dossier médical du patient
- Conserver par le patient
- Autre possibilité ?

REPONSE

Le médecin spécialiste en stomatologie qui a réalisé la prestation 312152 - 312163 Désinclusion et extraction d'une dent incluse par résection osseuse péricoronaire et/ou ostéotomie dentaire avec ou sans trépanation préalable K 120 doit conserver le document radiographique de contrôle dans le dossier du patient et doit le transmettre au médecin-conseil si ce dernier en fait la demande.
Un document radiographique remis au patient ne peut pas être considéré comme mis à la disposition du médecin-conseil.

Date du moniteur : 13/03/2002
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 14l ; 15-§ 8 ;

Numéro de nomenclature : 312152 ; 312163 ;

Règle interprétative 02

ATTENTION LA REGLE INTERPRETATIVE 02 est abrogée à partir du 1-5-2024 : M.B. 17-04-2024

~~QUESTION~~

~~Extractions dentaires et/ou soins dentaires conservateurs sous anesthésie générale.~~

~~REPONSE~~

~~A. Rappel des dispositions de la nomenclature des prestations de santé.~~
~~La nomenclature prévoit les prestations suivantes :~~
~~317214 - 317225~~
~~+ Extraction sous anesthésie générale, de 8 dents au moins, y compris l'alvéolectomie et les sutures éventuelles K 125;~~
~~317251 - 317262~~
~~+ Extraction, sous anesthésie générale de moins de 8 dents, y compris l'alvéolectomie et les sutures éventuelles K 75;~~
~~317273 - 317284~~
~~+ Supplément pour traitement conservateur, sous anesthésie générale K 42.~~
~~D'autre part, l'article 15, §§ 9 et 10, stipule que :~~
~~« § 9. L'intervention de l'assurance pour extraction sous anesthésie générale n'est due que si ces extractions ont été effectuées en milieu hospitalier et que si l'anesthésie a été pratiquée par un médecin agréé au titre de spécialiste en anesthésiologie, et à la condition que l'état général du patient constitue une indication médicale formelle de ce mode de traitement. L'indication médicale formelle doit être démontrée par une justification médicale adressée au médecin-conseil.~~
~~L'intervention de l'assurance pour extractions multiples sous anesthésie générale couvre la surveillance du patient durant les dix jours qui suivent le moment de l'intervention.~~
~~§ 10. Le supplément d'honoraires pour traitement conservateur effectué sous anesthésie générale n'est dû que si ce traitement est effectué en milieu hospitalier et que si l'anesthésie a été pratiquée par un médecin agréé au titre de spécialiste en anesthésiologie, et à la condition que l'état général du patient constitue une indication médicale formelle de ce mode de traitement. »~~
~~B. Exemples :~~
~~Pour autant que l'intervention soit réalisée en milieu hospitalier et que l'anesthésie générale soit effectuée par un médecin spécialiste en anesthésiologie (cf. article 15, §§ 9 et 10 de la nomenclature des prestations de santé), il y a lieu de tarifer comme suit :~~
~~I. La condition relative à l'état général du patient est réalisée :~~
~~1. Extractions dentaires :~~
~~a. 1 à 7 dents :~~
~~- honoraires du praticien de l'art dentaire :~~
~~317251 - 317262 + Extraction, sous anesthésie générale de moins de 8 dents... K 75.~~
~~- honoraires de l'anesthésiste :~~
~~201250 - 201261 Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie, et/ou soins dentaires conservateurs K 45~~
~~b. 8 dents et plus :~~
~~- honoraires du praticien de l'art dentaire :~~
~~317214 - 317225 + Extraction sous anesthésie générale, de 8 dents au moins... K 125~~
~~- honoraires de l'anesthésiste :~~
~~201235 - 201246 Anesthésie générale lors d'extractions de 8 dents au moins, avec ou sans alvéolotomie, avec ou sans soins dentaires conservateurs K 72~~
~~2. Soins conservateurs~~
~~- honoraires du praticien de l'art dentaire :~~

~~prestation(s) de l'article 5 (303811 - 303822 * L 30 et suivantes reprises sous le titre "soins conservateurs") plus 317273 - 317284 + Supplément pour traitement conservateur, sous anesthésie générale K 42.~~
~~- honoraires de l'anesthésiste :~~
~~201250 - 201261 Anesthésie générale lors d'extraction de moins de 8 dents avec ou sans alvéolotomie et/ou soins dentaires conservateurs K 45.~~
~~La prestation de référence est le supplément 317273 - 317284 K 42.~~
~~3. Extractions dentaires et soins conservateurs~~
~~- honoraires du praticien de l'art dentaire :~~
~~317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125 (suivant le nombre de dents extraites) plus la ou les prestation(s) de l'article 5 (303811 - 303822 * L 30 et suivantes reprises sous le titre "soins conservateurs").~~
~~Le supplément 317273 - 317284 K 42 est cumulable avec le forfait pour extractions dentaires 317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125.~~
~~- honoraires de l'anesthésiste :~~
~~201250 - 201261 K 45 ou 201235 - 201246 K 72, selon le nombre de dents extraites.~~
~~Le libellé de ces deux prestations vise l'anesthésie pour les extractions dentaires et les soins conservateurs.~~
~~II. La condition relative à l'état général du patient n'est pas réalisée :~~
~~1. Extractions dentaires~~
~~- honoraires du praticien de l'art dentaire :~~
~~En application de l'article 15, § 9, de la nomenclature, les prestations 317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125 ne peuvent être attestées par le praticien de l'art dentaire.~~
~~- honoraires de l'anesthésiste :~~
~~201250 - 201261 K 45 ou 201235 - 201246 K 72, selon le cas. Ni la nomenclature d'anesthésie, ni les règles interprétatives de la nomenclature, ne conditionnent le remboursement de l'anesthésie par le remboursement de la prestation de référence (317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125).~~
~~2. Soins conservateurs~~
~~- honoraires du praticien de l'art dentaire :~~
~~prestation(s) de l'article 5 reprises sous le titre "soins conservateurs" uniquement.~~
~~- honoraires de l'anesthésiste :~~
~~201250 - 201261 K 45 (la prestation de référence étant la prestation 317273 - 317284 K 42, même si cette dernière n'est pas remboursée).~~

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 5-§ conserv. ; 14l ; 15-§ 9 ; 15-§ 10 ;

Numéro de nomenclature : 201235 ; 201246 ; 201250 ; 201261 ; 303811 ; 303822 ; 317214 ; 317225 ; 317251 ; 317262 ; 317273 ; 317284 ;

Règle interprétative 03

QUESTION

Extractions dentaires et extractions chirurgicales ou extractions d'éléments inclus sous anesthésie générale.

REPONSE

a) Pour l'extraction chirurgicale et l'extraction de dents incluses sous anesthésie générale, la condition concernant l'état général du patient mentionnée à l'article 15, § 9, de la nomenclature n'est pas exigée.
b) Pour la germectomie, les "germes" doivent être considérés comme des dents incluses.
c) Les prestations 317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 303170 - 303181 L 25 et 303214 - 303225 L 5 durant une même séance. On tient cependant compte de toutes les dents extraites pour la détermination du nombre de dents mentionné dans le libellé de la prestation 317214 - 317225 K 125 ou 317251 - 317262 K 75.
d) La prestation 317236 - 317240 K 62,5 et/ou la prestation 312152 - 312163 K 120 peuvent être cumulées avec les prestations 317214 - 317225 K 125 ou 317251 - 317262 K 75, pour autant que l'état général du patient réponde aux conditions d'attestation de ces deux derniers numéros de nomenclature, et en tenant compte de la règle relative aux champs opératoires prévue à l'article 15 § 4 de la nomenclature. Les dents incluses extraites sont attestées séparément et ne peuvent pas entrer en ligne de compte pour le calcul du nombre de dents mentionné dans le libellé de la prestation 317251 - 317262 K 75 ou 317214 - 317225 K 125.
e) EXEMPLE
Durant une même séance : extraction de 4 dents incluses, extraction chirurgicale d'un élément et extraction de 7 éléments sous anesthésie générale.
Calcul des honoraires du praticien de l'art dentaire :
1. Les conditions concernant l'état général du patient sont remplies:

317214 - 317225 K 125 + 4 x 317236 - 317240 $\frac{K62,5}{2}$

2. Les conditions concernant l'état général du patient ne sont PAS remplies:

317236 - 317240 K 62,5 + 3 x 317236 - 317240 $\frac{K62,5}{2}$ + 303170 - 303181 L 25.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ; 15-§ 4 ; 15-§ 9 ;

Numéro de nomenclature : 303170 ; 303181 ; 303214 ; 303225 ; 312152 ; 312163 ; 317214 ; 317225 ; 317236 ; 317240 ; 317251 ; 317262 ;

Règle interprétative 04

QUESTION

Comment tarifer la résection du génio-glosse ou d'autres muscles dans un but prophylactique pour malposition ou surtout, pour le génio-glosse, dans les défauts de prononciation ?

REPONSE

La résection du muscle génio-glosse ou d'un autre muscle du plancher de la bouche peut être remboursée sous le n° 310590 - 310601 Résection partielle de la langue en dehors des lésions traumatiques K 120.
La prestation n'est remboursable qu'une fois, quel que soit le nombre de muscles réséqués.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 310590 ; 310601 ;

Règle interprétative 05

QUESTION

La nomenclature prévoit deux prestations différentes pour le traitement de dents incluses : n° 317236 - 317240 + ** Extraction de dent incluse K 62,5 et n° 312152 - 312163 Désinclusion et extraction d'une dent incluse par résection osseuse péricoronaire et/ou ostéotomie dentaire avec ou sans trépanation préalable K 120.
La prestation n° 317236 - 317240 s'applique-t-elle dans les cas où la dent est restée couverte par la conjonctive et l'épithélium buccal sans qu'elle soit nécessairement incarcérée dans l'os ? Il s'ensuit qu'un contrôle radiographique éventuel de la situation ne démontre pas l'inclusion.

REPONSE

La prestation n° 312152 - 312163 K 120 vise le traitement de l'inclusion ou de la rétention d'un élément dentaire moyennant une résection osseuse péricoronaire, et/ou une ostéotomie dentaire, précédée ou non d'une trépanation osseuse, avec désinclusion et extraction de l'élément dentaire de sa position originale.
Par contre, la prestation n° 317236 - 317240 K 62,5 vise la dent incluse dans les tissus épithélio-conjonctifs.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 312152 ; 312163 ; 317236 ; 317240 ;

Règle interprétative 06 (idem art 15 RI 8)

QUESTION

Dans le cas où l'on effectue l'apectomie de deux dents voisines, la notion de champ opératoire entre-t-elle en ligne de compte ?

REPONSE

L'apectomie figurant parmi les interventions chirurgicales du chapitre V est régie par le prescrit de l'article 15, notamment les dispositions relatives aux champs opératoires. Aucune dérogation n'est prévue en la matière.
Dans le cas où l'on effectue deux apectomies distinctes, il s'agit de deux champs opératoires dont le premier doit être remboursé à 100 % et le deuxième à 50 %.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ; 15 ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 07

QUESTION

La prise de moulage effectuée dans le cadre de la prestation 317295 - 317306 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilatateurs, mobilisateurs : maximum K 500 peut-elle faire l'objet d'une intervention de l'assurance ?

REPONSE

Il n'y a pas lieu dans ce cas d'accorder une intervention pour la prise de moulage : toutes les opérations nécessaires pour la confection et le placement d'une prothèse 317295 - 317306 constituent un ensemble, en ce donc incluse la fabrication des moulages.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317295 ; 317306 ;

Règle interprétative 08

QUESTION

Intervention sous anesthésie locale pour résection de torus palatin (exostose) :
- section de la muqueuse sur et au-delà de la tumeur osseuse;
- décollement de la muqueuse;
- résection de la tumeur osseuse, puis suture;
- placement d'une prothèse de contention.

REPONSE

L'intervention chirurgicale doit être tarifée sous le n° 280151 - 280162 Ablation d'une tumeur osseuse ou d'exostose (des os autres que de la main ou du pied) N 150.
En ce qui concerne la prothèse proprement dite, la demande doit être adressée via l'organisme assureur au Conseil technique dentaire qui est seul habilité à juger si cette prothèse peut être considérée comme prothèse 317295 - 317306 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilatateurs, mobilisateurs : maximum K 500 et, dans l'affirmative, pour fixer le montant de l'intervention de l'assurance.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 280151 ; 280162 ; 317295 ; 317306 ;

Règle interprétative 09

QUESTION

La prestation n° 317030 - 317041 + Alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents K 42 est-elle remboursable dans les seuls cas où il s'agit du traitement d'au moins 6 alvéoles contiguës ?

REPONSE

La prestation 317030 - 317041 + Alvéolectomie étendue à une région d'au moins 6 dents K 42 vise le traitement, par arcade dentaire, sur une région d'au moins 6 alvéoles contiguës.
Il en est de même pour la prestation n° 317074 - 317085 + Gingivectomie étendue à une mâchoire, sur une région d'au moins 6 alvéoles.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317030 ; 317041 ; 317074 ; 317085 ;

Règle interprétative 10

QUESTION

Comment attester la résection partielle de la langue pour macroglossie ?

REPONSE

La résection partielle de la langue pour macroglossie est à attester 310590 - 310601 Résection partielle de la langue en dehors des lésions traumatiques K 120.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 310590 ; 310601 ;

Règle interprétative 11

QUESTION

Traitement d'une fracture de maxillaire par solidarisation intermaxillaire à l'aide de ligatures d'IVY.

REPONSE

Le traitement d'une fracture de maxillaire par solidarisation intermaxillaire à l'aide de ligatures d'IVY est à tarifer sous le n° 310995 - 311006 Traitement des fractures du maxillaire inférieur et du massif facial sans ostéosynthèse K 120.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 310995 ; 311006 ;

Règle interprétative 12 (idem art 12 RI 20)

QUESTION

Lors des réductions de fractures des maxillaires, la prestation 317295 - 317306 + Confection et pose de prothèses radifères, prothèses obturatrices, prothèses pour fracture et ankylose, prothèses maxillo-faciales, dilatateurs, mobilisateurs : maximum K 500, entre-t-elle en ligne de compte pour fixer le niveau des honoraires d'anesthésie ?

REPONSE

Non, les honoraires d'anesthésie sont fixés uniquement sur base des valeurs relatives prévues en stomatologie pour le traitement des fractures.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 13/03/2002

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317295 ; 317306 ;

Règle interprétative 13 (idem art 14i RI 19)

QUESTION

Comment faut-il tarifer la fermeture d'une fistule cutanée du canal de Stenon, avec formation d'une fistule endo-buccale par mise en place d'un drain ?

REPONSE

L'intervention décrite doit être attestée sous le n° 310656 - 310660 Cathétérisme ou dilatation du canal de Stenon K 30 ou 256292 - 256303 Cathétérisme ou dilatation du canal de Stenon K 30.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 256292 ; 256303 ; 310656 ; 310660 ;

Règle interprétative 14

QUESTION

Peut-on attester la prestation 317155 - 317166 + Excision de brides gingivales K 35 dans le cas où on effectue une gingivectomie étendue à une région de moins de 6 dents ?

REPONSE

Non.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317155 ; 317166 ;

Règle interprétative 15

QUESTION

Peut-on attester la prestation 317155 - 317166 + Excision de brides gingivales K 35 dans le cas où on effectue un décapuchonnage de la dent de sagesse ?

REPONSE

Non.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317155 ; 317166 ;

Règle interprétative 16

QUESTION

Peut-on attester la prestation 317155 - 317166 + Excision de brides gingivales K 35 lors d'une intervention d'approfondissement du vestibule ?

REPONSE

Oui.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317155 ; 317166 ;

Règle interprétative 17

QUESTION

La prestation 317170 - 317181 + Frénectomie K 42 peut-elle être attestée à l'occasion de l'excision après désinsertion du frein labial inférieur ?

REPONSE

Oui.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317170 ; 317181 ;

Règle interprétative 18

QUESTION

La prestation 317170 - 317181 + Frénectomie K 42 peut-elle être attestée à l'occasion d'une frénotomie linguale (excision après désinsertion du frein lingual) ?

REPONSE

Oui.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317170 ; 317181 ;

Règle interprétative 19 (idem art 5 et 6 Généralités RI 2)

QUESTION

Les prestations de l'article 5 (nomenclature des soins dentaires) affectées de la lettre-clé L peuvent être cumulées et attestées à 100% lorsqu'elles sont effectuées lors d'une même séance. Le cas échéant, l'interdiction de cumul est mentionnée expressément.
Cette règle est-elle également d'application pour les prestations précédées du signe "+" de l'article 14 l), accessibles aux praticiens de l'art dentaire?

REPONSE

Si, lors d'une même séance, plusieurs prestations de l'article 5 et de l'article 14 l) sont exécutées, les numéros de l'article 5 peuvent être attestés à 100 % (sauf interdiction de cumul); la prestation principale de l'article 14 l) peut être attestée à 100 %, d'autres prestations de l'article 14 effectuées dans le même champ opératoire que la prestation principale ne peuvent être attestées; des prestations accessoires de l'article 14 l), effectuées en dehors du champ opératoire de la prestation principale peuvent être attestées à 50 %.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 5 ; 14l ;

Numéro de nomenclature :

Règle interprétative 20

QUESTION

Que faut-il entendre par "traitement pour ostéite alvéolaire", comme mentionné dans le libellé de la prestation 317052 - 317063 ?

REPONSE

La prestation 317052 - 317063 + Traitement pour ostéite alvéolaire par curetage, en un ou plusieurs temps, justifié par une radiographie mettant en évidence une ostéolyse ... concerne le traitement d'un foyer d'ostéite d'origine intra-osseuse ou d'origine endodontique et non le traitement d'une parodontite.

Date du moniteur : 24/06/2003
Date de prise d'effet : 24/06/2003

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317052 ; 317063 ;

Règle interprétative 21

QUESTION

La prestation 312756 - 312760 Mise en place d'implants ostéo-intégrables et/ou de moyens de remplacement de l'os chez des patients atteints d'un handicap fonctionnel et psychosocial grave à la suite d'une mutilation osseuse grave après traumatisme ou résection tumorale ou à la suite de malformations congénitales..... K 1250, peut-elle être attestée séparément pour la mâchoire supérieure et la mâchoire inférieure ?

REPONSE

Non. La prestation 312756 - 312760 concerne l'ensemble du placement des implants, quels que soient leur nombre **dans la totalité de la mâchoire inférieure et supérieure** ~~**et leur localisation**~~.

Date du moniteur : 28/06/2005 + 09/04/2018
Date de prise d'effet : 28/06/2005

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 312756 ; 312760 ;

Règle interprétative 22

QUESTION

La prestation 317295 - 317306 peut-elle être affectée à la confection et à la mise en place d'une orthèse d'avancement mandibulaire ?

REPONSE

La prestation 317295 - 317306 peut être affectée à la confection et à la mise en place d'une orthèse d'avancement mandibulaire endéans les 10 jours qui suivent une opération de chirurgie maxillo-faciale. En dehors de ces circonstances, les orthèses d'avancement mandibulaire sont prises en charge dans le cadre d'une convention de revalidation pour le traitement du syndrome de l'apnée du sommeil selon les conditions de cette convention.

Date du moniteur : 11/01/2017
Date de prise d'effet : 01/01/2017

Articles : 14l ;

Numéro de nomenclature : 317295 ; 317306 ;