

**K.B. 3.10.2018    B.S. 22.10.2018**  
**In werking 1.12.2018**

- [Wijzigen](#)
- [Invoegen](#)
- [Verwijderen](#)

## **Artikel 15 – TOEPASSINGSREGELEN MET BETREKKING TOT DE HEELKUNDIGE VERSTREKKINGEN**

§ 7. Alle aanvragen met betrekking tot verstrekking 317295-317306 moeten via de verzekeringsinstelling aan de Technische tandheelkundige raad worden gezonden met een formulier dat door de praktiserende is ingevuld en ondertekend en waarvan het model is opgenomen in de bijlage 59 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Ze mogen aangerekend worden aan de ZIV indien de Raad daartoe toestemming heeft verleend ten belope van het door hem vastgestelde bedrag binnen de perken van de voor die toestellen vastgestelde bedragen.

De apparatuur vermeld onder a) en b) van de verstrekking 317295-317306 kan enkel van terugbetaling van de ZIV genieten indien ze geplaatst werd in de periode van 10 dagen voorafgaand of volgend op de datum van de terugbetaalde heelkundige verstrekking van artikel 14, I) met een waarde gelijk aan of groter dan K 180.

"K.B. 30.1.1986" (in werking 1.7.1986)

"**Art. 15. § 1.** Worden in elk geval beschouwd als verwant met één van de specialismen opgesomd in artikel 14, a) tot en met m), de verstrekkingen die behoren tot de andere in hetzelfde artikel opgesomde specialismen."

"K.B. 31.8.1998" (in werking 1.11.1998)

"**§ 2.** Behoudens in geval van overmacht moeten de ingrepen met een waarde gelijk aan of groter dan K 120 of N 200 of I 200 worden verricht in een verpleeginrichting welke door de bevoegde overheid is erkend en ten minste een dienst C of D omvat."

"K.B. 12.8.2008" (in werking 1.10.2008)

"Onder overmacht dient te worden verstaan: het optreden bij de patiënt van een uitzonderlijke pathologische toestand, die onvoorzienbaar en onvermijdbaar is, en onafhankelijk van de wil van de zorgverstreker."

"K.B. 16.2.2009" (in werking 1.5.2009)

"Deze regel is niet van toepassing in geval van overmacht en op verstrekkingen vermeld in artikel 14 h) van de nomenclatuur, voor zover deze ingrepen ambulante worden uitgevoerd in een extramurale omgeving, die voldoet aan de architectonische normen van een functie chirurgische daghospitalisatie zoals beschreven in de artikelen 2 tot 6 van het koninklijk besluit van 25 november 1997 houdende vaststelling van de normen waaraan de functie « chirurgische daghospitalisatie » moet voldoen om te worden erkend, en indien deze ingrepen onder lokale of topische anaesthesie gebeuren, geen sedatie van de patiënt vereisen, en geen directe verpleegkundige opvang of nazorg behoeven."

"**§ 3.** Worden verscheidene heilkundige bewerkingen in een zelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting verricht, dan wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd."

"K.B. 17.4.2002" (in werking 1.8.2002)

"**§ 4.** Worden verscheidene bewerkingen tijdens een zelfde zitting in aparte opereerstreken verricht, dan wordt de hoofdbewerking tegen honderd procent en de andere bewerking of bewerkingen tegen vijftig procent van de voor die verstrekkingen aangegeven waarden gehonoreerd, tenzij de omschrijving van de verstrekking of de regels van de nomenclatuur het anders bepalen."

Deze bepaling geldt niet voor de verstrekkingen waarvoor wordt vermeld dat ingrijpen in verschillende opereerstreken nodig is of kan zijn, noch voor technieken ter mogelijke aanvulling van sommige, onder een algemene benaming aangegeven bewerkingen, noch voor appendectomie verricht terzelfder tijd als een laparotomie wegens een andere aandoening: in al die gevallen wordt alleen de hoofdbewerking gehonoreerd."

"**§ 5.** Vergt een verwikkeling tijdens de post-operatieve evolutie een nieuwe ingreep, dan wordt deze tegen honderd procent van haar waarde gehonoreerd."

**§ 6.** Het synthesematerieel en de voor sommige bewerkingen nodige gipsbanden en ander gipsmateriaal worden de verzekering aangerekend en boven het honorarium voor die bewerkingen vergoed overeenkomstig het vergoedingstarief vastgesteld voor dat synthesematerieel en die gipsbanden en ander gipsmateriaal.

**§ 6bis.** De bepalingen van artikel 15, §§ 2, 3, 4, 5 en 6 hiervoren zijn eveneens van toepassing op de heelkundige verstrekkingen die elders in deze nomenclatuur zijn opgenomen.

*"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 9.12.2003" (in werking 1.2.2004) + "K.B. 18.6.2017" (in werking 1.8.2017)*

**§ 7.** Alle aanvragen met betrekking tot verstrekking 317295-317306 moeten via de verzekeringsinstelling aan de Technische tandheelkundige raad worden gezonden met een formulier dat door de praktiserende is ingevuld en ondertekend en waarvan het model is opgenomen in de bijlage 59 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. Ze mogen aangerekend worden aan de ZIV indien de Raad daartoe toestemming heeft verleend ten belope van het door hem vastgestelde bedrag binnen de perken van de voor die toestellen vastgestelde bedragen."

*"K.B. 3.10.2018" (in werking 1.12.2018)*

"De apparatuur vermeld onder a) en b) van de verstrekking 317295-317306 kan enkel van terugbetaling van de ZIV genieten indien ze geplaatst werd in de periode van 10 dagen voorafgaand of volgend op de datum van de terugbetaalde heelkundige verstrekking van artikel 14, l) met een waarde gelijk aan of groter dan K 180."

*"K.B. 9.12.2003" (in werking 1.2.2004) + "K.B. 26.10.2011" (in werking 1.1.2012)*

**§ 8.** Voor de verstrekkingen 317236 - 317240, 312314 - 312325, 312336 - 312340, 312351 - 312362, 312373 - 312384, 312395 - 312406, 312410 - 312421 en 312432 - 312443, dient de radiografie in het medisch dossier bewaard te worden en op eenvoudig verzoek ter beschikking gesteld te worden aan de adviserend geneesheer. De tegemoetkoming voor extractie van geretineerde tand is enkel verschuldigd indien uit een radiografisch bescheid afdoende blijkt dat de tand werkelijk geretineerd is."

*"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999) + "K.B. 21.1.2009" (in werking 1.5.2009)*

**§ 9.** De verzekeringstegemoetkoming voor tandextractie onder algemene anesthesie is enkel verschuldigd indien die extracties in een verplegingsinrichting zijn uitgevoerd en de anesthesie verricht is door een als specialist voor anesthesiologie erkend geneesheer, en op voorwaarde dat de algemene toestand van de patiënt een formele geneeskundige aanwijzing tot die behandelingswijze is. De formele geneeskundige aanwijzing dient bewezen door een medische verantwoording gericht aan de adviserend geneesheer."

**§ 10.** *Opgeheven door K.B. 9.12.2003 (in werking 1.2.2004)*

**§ 11.** *Opgeheven door K.B. 9.12.2003 (in werking 1.2.2004)*

**§ 12.** De verzekeringstegemoetkoming wordt beperkt tot de in artikel 14, l), opgenomen verstrekkingen waarvan het volgnummer gevolgd wordt door het teken +, wanneer ze verricht zijn door een tandheelkundige binnen de door de wettelijke diploma's verleende prerogatieven.

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

**§ 13.** Wat betreft de verstrekking nr. 312756 - 312760, is de tegemoetkoming K 1250 een plafond en zal elk dossier afzonderlijk behandeld worden volgens zijn belang en het aantal implanten."

"K.B. 12.8.1994" (in werking 1.1.1995) + "K.B. 9.12.2003" (in werking 1.2.2004)

"Alle aanvragen om vergoeding betreffende de verstrekking nr. 312756 - 312760 moeten via de verzekeringsinstelling aan het College van geneesheren-directeuren worden gezonden met een formulier waarin een gedetailleerde verantwoording en een precieze raming van de kosten van de implantaten is opgenomen en waarvan het model wordt vastgesteld door voornoemd College."

"K.B. 22.1.1991" (in werking 1.1.1991)

"De verstrekking omvat de heelkundige bewerking en de implanten, met uitsluiting van de prothese.

Bovendien is de tegemoetkoming van de ziekteverzekering beperkt tot de in de verstrekking vermelde toestand. "

"K.B. 7.8.1995" (in werking 1.9.1995)

**§ 14.** De heelkundige verstrekkingen met een betrekkelijke waarde, gelijk aan of hoger dan K 120 of N 200, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden, gesteld in artikel 14 en in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 318916 - 318920.

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per operatiezitting toegekend."

"K.B. 9.10.1998" (in werking 1.1.1999) + "K.B. 24.10.2011" (in werking 1.1.2012)

**§ 15.** Voor de verstrekkingen nrs. 227135 - 227146, 228034 - 228045, 242491 - 242502, 242756 - 242760, 243272 - 243283, 244031 - 244042, 244090 - 244101, 244112 - 244123 uitgevoerd bij pasgeborenen en zuigelingen, jonger dan 6 maanden, wordt de betrekkelijke waarde van de waarden die vermeld zijn in deze nomenclatuur, verhoogd met 50 %."

"K.B. 9.12.2003" (in werking 1.2.2004)

**§ 16.** Behoudens andersluidende bepalingen wordt als opereerstreek in artikel 14, l), in de boven- en onderkaak het begrip kwadrant gehanteerd. De bovenkaak bevat 2 kwadranten. De onderkaak bevat 2 kwadranten."

"K.B. 21.1.2009" (in werking 1.5.2009) + "K.B. 22.10.2010" (in werking 1.2.2011)

**§ 17.** De verstrekkingen van de verschillende groepen, groep 1, groep 2, groep 3, mogen tegen 100% gecumuleerd worden:

Groep 1: 255253-255264, 255452-255463, 255533-255544,  
256115-256126, 256196-256200, 256336-256340, 256756-256760,  
256771-256782, 257036-257040, 257191-257202, 258090-258101,  
258451-258462, 259011-259022, 259033-259044, 259114-259125,  
258856-258860, 258871-258882, 258893-258904, 310590-310601,  
311010-311021, 311032-311043, 311091-311102, 311150-311161,  
311172-311183, 311312-311323, 311710-311721, 311791-311802,  
312653-312664,

Groep 2 : 258370-258381, 258392-258403, 258554-258565,  
312970-312981, 312572- 312583, 312594-312605,

Groep 3 : 250176-250180, 250213-250224, 251274-251285,  
251296-251300, 251311-251322, 251333-251344, 251355-251366,  
251370-251381, 251812-251823, 251834-251845, 251856-251860,  
251893-251904, 251915-251926, 251930-251941, 312874-312885."

"K.B. 24.10.2013" (in werking 1.1.2014)

**§ 18.** Behoudens andersluidende bepalingen wordt als opereerstreek in artikel 14, k), in de hand en de voet het begrip straal gehanteerd. Door straal van de hand verstaat men de metacarpofalangeale botstructuur die de as van een vinger vormt en zijn bijbehorende gewrichten, evenals het geheel van weke weefsels, het vaat- en zenuwstelsel dat daar deel van uitmaakt. Door straal van de voet verstaat men de metatarsofalangeale botstructuur die de as van een teen vormt en zijn bijbehorende gewrichten, evenals het geheel van weke weefsels, het vaat- en zenuwstelsel dat daar deel van uitmaakt."

"K.B. 18.6.2017" (in werking 1.9.2017)

**§ 19.** In geval van een gemetastaseerd tumoraal proces mag de verstrekking 243051-243062, 243036-243040, 244053-244064, 244016-244020, 244031-244042, 243110-243121, 241474-241485, 241415-241426, 241430-241441, 241452-241463, 242056-242060, 242012-242023, 242034-242045 voor 100% gecumuleerd worden met de verstrekking 242336-242340, 242314-242325, 242292-242303, 244856-244860, 243235-243246."