

Continuité des soins dentaires : prestations et remboursements dans le contexte de la crise COVID-19

Nous voulons garantir la qualité et la continuité des soins lors de la crise COVID-19, dans le respect des règles de la distanciation sociale.

C'est pourquoi nous adaptons certaines règles de l'assurance soins de santé pour le remboursement des soins dentaires prodigués par les dentistes (articles 5 et 6 de la nomenclature).

Ces mesures seront d'application à partir du 1^{er} mars et tout au long de la crise COVID-19.

Les conditions de remboursement liées à l'âge sont-elles ajustées?

Si une condition d'âge maximum est indiquée dans les conditions de remboursement d'une prestation et si le bénéficiaire atteint cet âge lors de la crise COVID-19, cet âge est prolongé de 6 mois. Cela signifie que la nomenclature doit être lue comme, par exemple: "jusqu'au 18^{ème} anniversaire + 6 mois" au lieu de "jusqu'au 18^{ème} anniversaire".

Si une condition d'âge minimum est indiquée dans les conditions de remboursement d'une prestation et si le bénéficiaire atteint cet âge lors de la crise COVID-19, cet âge ne sera pas prolongé de 6 mois. Cela signifie que la mention, par exemple, "à partir du 53^{ème} anniversaire" dans la nomenclature reste inchangée. Ceci afin de préserver les droits des patients.

Quelques exemples d'application concrète:

Prestation 305933-305944 : 1^{er} forfait au début du traitement orthodontique de première intention. Cette prestation doit être effectuée avant le 9^{ème} anniversaire + 6 mois. Le 2^{ème} forfait (305955-305966) peut être remboursé s'il a été effectué avant le 9^{ème} anniversaire + 6 mois, à condition que le deuxième forfait soit émis au moins 6 mois après le 1^{er} forfait.

Les prestations de l'article 5, §1 relatives aux prestations jusqu'au 18^{ème} anniversaire peuvent être attestées jusqu'au 18^{ème} anniversaire + 6 mois si le 18^{ème} anniversaire du bénéficiaire tombe dans la période de la crise COVID-19.

La prestation 377230-377241 concernant le Conebeam CT est applicable jusqu'au 18^{ème} anniversaire + 6 mois. La prestation similaire 307230-307241 peut être attestée du 18^{ème} au 22^{ème} anniversaire + 6 mois. Pour les ayants droits dont, respectivement, le 18^{ème} ou le 22^{ème} anniversaire tombe dans la période Covid-19, le dentiste peut, en principe, attester le code 377230-377241 ou le code 307230-307241.

Ce principe ne s'applique pas à la condition d'âge concernant les prestations spécifiques chez les patients cancéreux chez qui des dents ont été perdues ou qui présentent plusieurs anomalies dentaires suite à une chimiothérapie et/ou à une radiothérapie avant le 12^{ème} anniversaire.

Quelles sont les adaptations dans le cadre des traitements orthodontiques?

En plus des conditions de remboursement liées à l'âge (voir ci-dessus), la période de validité de la notification du début d'un traitement orthodontique régulier (annexe 60) est prolongée de 6 mois pour les notifications dont la période de validité prendraient, normalement, fin lors de la crise COVID-19.

Si la période maximale autorisée de 6 mois entre 2 prestations 305616-305620 se termine dans la crise COVID-19, cette période maximale est prolongée de 6 mois de telle sorte que cette période peut être de maximum 12 mois. La prestation 305653-305664 n'est pas adaptée compte tenu de cette prolongation de cette période autorisée entre deux prestations 305616-305620

Les délais concernant la demande de prolongation d'un traitement orthodontique régulier (annexe 61) sont prolongés de 6 mois si la fin du délai tombe dans la période de crise COVID-19. Cela signifie que la demande doit, alors, avoir été reçue par la mutualité avant la fin de la période de 9 mois écoulés depuis la dernière prestation 305616-305620. En cas d'arrivée tardive, ici entre le 9^{ème} et le 12^{ème} mois, le Conseil Technique Dentaire peut décider d'accorder la prolongation. S'il est reçu plus de 12 mois après la dernière prestation 305616-305620, l'intervention de l'assurance maladie obligatoire cessera.

Le remboursement du traitement orthodontique se termine à la date du 22^{ème} anniversaire + 6 mois, dans le cas où le 22^{ème} anniversaire tombe dans la période de crise COVID-19.

Y a-t-il des adaptations pour les prestations qui incluent également un suivi ?

L'intervention de l'assurance pour diverses prestations (prothèses amovibles, implants buccaux, chez les patients cancéreux et avec anodontie) comprend divers éléments, y compris des soins de suivi pendant une période de 30 jours.

Pour les prestations pour lesquelles une période de suivi (période durant laquelle un suivi doit avoir lieu sans qu'une prestation soit facturée) a été établie et si cette période court ou commence pendant la crise de Covid-19, cette période est suspendue du 1^{er} mars à la fin de la crise de Covid-19. De plus, ce délai est prolongé de 30 jours.

le principe de suspension et d'extension ci-dessus s'applique également à tout remplacement éventuel nécessaire pendant 12 mois suivant la mise en place de deux implants ostéo-intégrés (prestation 308512-308523) .

Pendant quelle période les mesures s'appliquent-elles?

Ces mesures exceptionnelles s'appliqueront à partir du 1^{er} mars 2020 et resteront valables pour la période liée à la pandémie COVID-19.

Question?

- Les dispensateurs de soins de santé peuvent poser leurs questions sur les mesures INAMI prises pendant cette crise COVID-19 à covid19@riziv-inami.fgov.be.
- Pour toute autre question liée à la crise du Covid-19 : www.info-coronavirus.be ou 0800 14 689 de 8h à 20h.