

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 1210

[C — 2003/22340]

27 MARS 2003. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002, et l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment les articles 12, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 janvier 1991, 7 août 1995, 10 juillet 1996, 18 février 1997, 29 avril 1999 et 27 février 2002, 14, *d*) modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 22 juillet 1988, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1995 et 9 octobre 1998, *e*) modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 10 juillet 1990, 7 juin 1995, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998 et 8 décembre 2000, *f*), 5° modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988 et 7 juin 1995, *m*) modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 10 juillet 1990, 19 décembre 1991, 12 août 1994, 9 octobre 1998, 5 septembre 2001 et 3 juin 2002, 17, § 1^{er}, 11°, modifié par les arrêtés royaux des 31 août 1998, 30 mai 2001 et 27 février 2002, 22, I, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 12 août 1994, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000 et 22 août 2002, 34, § 1^{er}, *a*), modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 7 juin 1995, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998, 25 avril 1999, 6 novembre 1999 et 30 mai 2001;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours des réunions des 9 février 1999 et 1^{er} février 2000;

Vu les avis émis par le Service du Contrôle médical en date des 12 août 1999 et 1^{er} février 2000;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 28 février 2000;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 3 mai 2000;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 29 mai 2000;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, émis le 12 mars 2003;

Vu l'accord du Ministre du Budget, émis le 27 mars 2003;

Vu les lois du Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996

Vu l'urgence;

Considérant que les mesures prises par cet arrêté résultent directement de l'Accord national médico-mutualiste pour 2003, par lequel les budgets nécessaires ont été accordés,

qu'une exécution rapide de cet Accord est nécessaire pour la sécurité tarifaire et pour le maintien du modèle de concertation en assurance soins de santé obligatoire,

qu'il importe dès lors que le présent arrêté soit pris et publié sans délai;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 1210

[C — 2003/22340]

27 MAART 2003. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd door de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999, 10 augustus 2001 en 22 augustus 2002 en het koninklijke besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op de artikelen 12, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 januari 1991, 7 augustus 1995, 10 juli 1996, 18 februari 1997, 29 april 1999 en 27 februari 2002, 14, *d*) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 22 juli 1988, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1995 en 9 oktober 1998, *e*) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 22 juli 1988, 10 juli 1990, 7 juni 1995, 10 juli 1996, 9 oktober 1998 en 8 december 2000, *f*), 5° gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988 en 7 juni 1995, *m*) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990, 19 december 1991, 12 augustus 1994, 9 oktober 1998, 5 september 2001 en 3 juni 2002, 17, § 1, 11°, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 augustus 1998, 30 mei 2001 en 27 februari 2002, 22, I, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 9 oktober 1998, 8 december 2000 en 22 augustus 2002, 34, § 1, *a*), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 25 juli 1994, 12 augustus 1994, 7 juni 1995, 10 juli 1996, 9 oktober 1998, 25 april 1999, 6 november 1999 en 30 mei 2001;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 9 februari 1999 en 1 februari 2000;

Gelet op de adviezen, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 12 augustus 1999 en 1 februari 2000;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren ziekenfondsen van 28 februari 2000;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole van 3 mei 2000;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 29 mei 2000;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, uitgebracht op 12 maart 2003;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, uitgebracht op 27 maart 2003;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de maatregelen in dit besluit genomen worden in rechtstreekse uitvoering van het Nationaal Akkoord Geneesheren-ziekenfondsen voor 2003, waardoor de nodige budgetten toegewezen werden,

dat een snelle uitvoering van dit Akkoord nodig is voor de tariefzekerheid en voor het behoud van het overlegmodel in de verplichte ziekteverzekering,

dat het derhalve belangrijk is dat dit besluit onverwijld wordt genomen en bekendgemaakt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 12 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 janvier 1991, 7 août 1995, 10 juillet 1996, 18 février 1997, 29 avril 1999 et 27 février 2002, il est inséré un § 2bis rédigé comme suit :

« § 2bis Honoraires pour les médecins spécialistes en gynécologie-obstétrique :

203416 - 203420

Anesthésie paracervicale lors d'une aspiration folliculaire en vue d'une fécondation in vitro K20

Art. 2. A l'article 14 de la même annexe, d) modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 22 juillet 1988, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1995 et 9 octobre 1998, e) modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 10 juillet 1990, 7 juin 1995, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998 et 8 décembre 2000, f), 5° modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988 et 7 juin 1995, m) modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 10 juillet 1990, 19 décembre 1991, 12 août 1994, 9 octobre 1998, 5 septembre 2001 et 3 juin 2002 sont apportées les modifications suivantes :

A au d)

après la prestation 241533 - 241544, la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées :

« 241754 - 241765

Exercice d'un excédent cutané au niveau d'un membre, entraînant une gêne fonctionnelle, dans les suites d'une gastroplastie ayant entraîné une perte de poids d'au moins 25 % N125

Le prestataire doit garder en son dossier médical, à disposition du médecin-conseil, les éléments médicaux justifiant la correspondance au moment où la prestation est réalisée, aux conditions énoncées dans le libellé. »

B au e)

après la prestation 227253 - 227264, la prestation suivante est insérée :

« 227570 - 227581

Chirurgie de réduction du volume pulmonaire uni ou bilatérale, non compris le matériel de viscérosynthèse N650 »

C au f)

dans le libellé des prestations 239072 - 239083 et 239094 - 239105, la disposition « en dehors de la prestation 229014 - 229025 » est remplacée par la disposition « en dehors des prestations 229014 - 229025, 229530 - 229541, 229552 - 229563 et 229596 - 229600. ».

D au m)

après la prestation 318290 - 318301, les prestations suivantes sont insérées :

« 318312 - 318323

Transplantation d'intestin grêle K2040

318334 - 318345

Transplantation d'intestin grêle et du foie K 3060

318356 - 318360

Prélèvement et conservation d'intestin grêle en vue d'une transplantation K1231

318371 - 318382

Prélèvement et conservation d'intestin grêle et d'un foie en vue d'une transplantation K1231 »

Art. 3. A l'article 17, § 1^{er}, 11° de la même annexe, modifié par l'arrêté royal du 31 août 1998, 30 mai 2001 et 27 février 2002, le libellé et la valeur relative de la prestation 458894 - 458905 et la première règle d'application qui suit cette prestation sont adaptés comme suit :

« Tomographie commandée par ordinateur, d'une articulation d'un ou de plusieurs membres, y compris l'injection du produit de contraste sous contrôle scopique et les clichés éventuels, minimum 10 coupes N190

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 12, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 januari 1991, 7 augustus 1995, 10 juli 1996, 18 februari 1997, 29 april 1999 en 27 februari 2002, wordt een § 2bis ingevoegd, luidend als volgt :

« § 2bis Honoraria voor de geneesheren-specialisten in gynecologie en verloskunde :

203416 - 203420

Paracervicale anesthesie tijdens een follikelaspriatie met het oog op een in-vitrofertilisatie K20

Art. 2. In artikel 14 van dezelfde bijlage, d) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 22 juli 1988, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1995 en 9 oktober 1998, e) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 22 juli 1988, 10 juli 1990, 7 juni 1995, 10 juli 1996, 9 oktober 1998 en 8 december 2000, f), 5° gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988 en 7 juni 1995, m) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990, 19 december 1991, 12 augustus 1994, 9 oktober 1998, 5 september 2001 en 3 juni 2002, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A in d)

na de verstrekking 241533 - 241544 worden de volgende verstrekking en toepassingsregel ingevoegd :

« 241754 - 241765

Exerese van overtollige huid ter hoogte van een lidmaat, die een functionele hinder veroorzaakt, na een gastroplastiek die een gewichtsverlies van ten minste 25 % tot gevolg heeft gehad N125

De verstrekker moet medische gegevens waaruit blijkt dat op het tijdstip van de verstrekking is voldaan aan de voorwaarden die in de omschrijving ervan zijn gesteld, in zijn medische dossier bewaren ten behoeve van de adviserend geneesheer. »

B in e)

na de verstrekking 227253 - 227264 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 227570 - 227581

Heelkunde voor een- of tweezijdige vermindering van het longvolume, exclusief het viscerosynthesemateriaal N650 »

C in f)

in de omschrijving van de verstrekkingen 239072 - 239083 en 239094 - 239105 wordt de bepaling « buiten verstrekking 229014 - 229025 » vervangen door de bepaling « buiten verstrekkingen 229014 - 229025, 229530 - 229541, 229552 - 229563 en 229596 - 229600. ».

D in m)

na de verstrekking 318290 - 318301 worden de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 318312 - 318323

Transplantatie van dunne darm K2040

318334 - 318345

Transplantatie van dunne darm en lever K3060

318356 - 318360

Afnemen en bewaren van dunne darm met het oog op een transplantatie K1231

318371 - 318382

Afnemen en bewaren van dunne darm en lever met het oog op een transplantatie K1231 »

Art. 3. In artikel 17, § 1, 11° van dezelfde bijlage gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 augustus 1998, 30 mei 2001 en 27 februari 2002 worden de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking 458894 - 458905 en de eerste regel die op deze verstrekking volgt als volgt gewijzigd :

« Computergestuurde tomografie van een gewricht van een of meer ledematen, inclusief de inspuiting van het contrastprodukt onder scopie en de eventuele clichés, minimum 10 sneden N190

Cette prestation ne peut être cumulée avec les prestations 455711 - 455722 et 458872 - 458883. »

Art. 4. A l'article 22, I de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 12 août 1994, 9 octobre 1998, 8 décembre 2000 et 22 août 2002, les prestations et la règle d'application suivantes sont insérées avant la prestation 558633 - 558644 :

« 558471 - 558482

Mesure de pression dans un compartiment musculaire, avec présomption de syndrome de compartimental aigu, maximum une fois par traitement K32

558493 - 558504

Mesure de pression dans un compartiment musculaire, avec monitoring pendant 24 heures, avec présomption de syndrome de compartimental aigu, maximum une fois par traitement K53

Les prestations 558471 - 558482 et 558493 - 558504 ne sont remboursables que si elles sont prescrites par un médecin spécialiste en chirurgie générale ou orthopédique. Dans le courant d'un même traitement pour un patient, il ne peut être porté en compte qu'un seul de ces numéros. »

Art. 5. A l'article 34, § 1^{er}, a) de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 25 juillet 1994, 12 août 1994, 7 juin 1995, 10 juillet 1996, 9 octobre 1998, 25 avril 1999, 6 novembre 1999 et 30 mai 2001, sont apportées les modifications suivantes :

A. la règle d'application suivante est insérée après la prestation 589035 - 589046 :

« Les prestations 589013 - 589024 et 589035 - 589046 sont cumulables au cours d'une même séance avec la prestation 453110 - 453121, ou avec la prestation 453132 - 453143 ou avec la prestation 464111 - 464122 ou avec la prestation 464133 - 464144.

Les prestations cumulables avec la coronarographie sont cumulables avec les prestations 589013 - 589024 et 589035 - 589046 pour autant qu'une coronarographie soit attestée.

Si une coronarographie a été portée en compte endéans les 15 jours qui précèdent les prestations 589013 - 589024 et 589035 - 589046, la coronarographie effectuée au cours de la même séance que les prestations 589013 - 589024 et 589035 - 589046 ne peut être portée en compte. »

B. après la prestation 589411 - 589422, la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées :

« 589470 - 589481

Test d'occlusion percutanée avec protocole neurologique, sous contrôle d'imagerie médicale, de la vascularisation artérielle ou veineuse d'un ou de plusieurs organes et de lésions pathologiques, par des moyens physiques ou chimiques, dans la région encéphalique, y compris les manipulations et contrôles pendant le test et les cathéters utilisés, à l'exclusion du ou des cathéter(s) d'embolisation utilisé(s), des produits pharmaceutiques et de contraste, du matériel d'embolisation I 1000

La prestation 589470 - 589481 ne peut être portée en compte que si le protocole neurologique fait apparaître l'impossibilité de réaliser une embolisation thérapeutique. »

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*, à l'exception du littéra B de l'article 2 et du littéra B de l'article 5 qui entreront en vigueur à une date à fixer par Nous.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 mars 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Die verstrekking mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen 455711 - 455722 en 458872 - 458883. »

Art. 4. In artikel 22, I van dezelfde bijlage gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 9 oktober 1998, 8 december 2000 en 22 augustus 2002, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels vóór de verstrekking 558633 - 558644 ingevoegd :

« 558471 - 558482

Spiercompartimentsdrukmeting bij vermoeden van acuut compartimentssyndroom, maximum éénmaal per behandeling K32

558493 - 558504

Spiercompartimentsdrukmeting bij vermoeden van acuut compartimentssyndroom, met monitoring gedurende 24 uur, maximum éénmaal per behandeling K53

De prestaties 558471 - 558482 en 558493 - 558504 worden slechts vergoed wanneer ze zijn voorgeschreven door een algemeen of orthopedisch chirurg. In de loop van één behandeling bij een zelfde patiënt mag slechts één van deze nummers aangerekend worden ».

Art. 5. In artikel 34, § 1, a) van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 25 juli 1994, 12 augustus 1994, 7 juni 1995, 10 juli 1996, 9 oktober 1998, 25 april 1999, 6 november 1999 en 30 mei 2001, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. de volgende toepassingsregel wordt na de verstrekking 589035 - 589046 ingevoegd :

« De verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 mogen tijdens een zelfde zitting worden gecumuleerd met de verstrekking 453110 - 453121 of met de verstrekking 453132 - 453143 of met de verstrekking 464111 - 464122 of met de verstrekking 464133 - 464144.

De verstrekkingen die mogen worden gecumuleerd met een coronarografie mogen worden gecumuleerd met de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 voor zover een coronarografie wordt geattesteerd.

Indien een coronarografie is aangerekend binnen een termijn van 15 dagen vóór de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 mag de coronarografie die in dezelfde zitting als de verstrekkingen 589013 - 589024 en 589035 - 589046 is uitgevoerd, niet worden aangerekend. »

B. na de verstrekking 589411 - 589422 worden de volgende verstrekking en toepassingsregel ingevoegd :

« 589470 - 589481

Percutane occlusietest met neurologisch protocol, onder controle door medische beeldvorming, van de arteriële of veneuze vascularisatie van een of meer organen en van pathologische letsels door fysische of chemische middelen in de encefale streek, inclusief de manipulaties en controles tijdens de test en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter(s), de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiemateriaal I 1000

De verstrekking 589470 - 589481 mag alleen worden aangerekend als uit het neurologisch protocol blijkt dat het onmogelijk is om een therapeutische embolisatie uit te voeren. »

Art. 6. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand volgend op die gedurende de welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt, met uitzondering van de littera B, van artikel 2 en van de littera B van artikel 5, die in werking zullen treden op een door ons te bepalen datum.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 maart 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE