

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 september 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 septembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/40696]

19 SEPTEMBER 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24, § 1, 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

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001

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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 6 december 2016;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 6 december 2016;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektenfondsen van 27 maart 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 19 april 2017;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 24 april 2017;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 oktober 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 22 januari 2018;

Gelet op advies 62.890/2 van de Raad van State, gegeven op 28 februari 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 24, § 1, 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, laatstelijk gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juni 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek 6/INFECTIEUZE SEROLOGIE, onder de hoofding 1/Bloed, worden de volgende verstrekkingen vóór de verstrekking 552134-552145 ingevoegd :

"552112-552123

Opsporen van de aviditeit van de IgG-antilichamen tegen Toxoplasma gondii B 750
(Maximum 1) (Diagnoseregels 127)";

2° de rubriek "Diagnoseregels" wordt aangevuld als volgt :

"127

De verstrekking 552112-552123 wordt alleen tijdens de eerste vier maanden van de zwangerschap aan de ZIV aangerekend bij een positieve dosering van de IgM- en IgG-antilichamen tegen Toxoplasma

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/40696]

19 SEPTEMBRE 2018. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 1^{er}, 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

PHILIPPE, 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, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 5, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 6 décembre 2016;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 6 décembre 2016;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 27 mars 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 19 avril 2017;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 24 avril 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 octobre 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 22 janvier 2018;

Vu l'avis 62.890/2 du Conseil d'Etat, donné le 28 février 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 24, § 1^{er}, 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 en dernier lieu par les arrêtés royaux du 18 juin 2017, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 6/SEROLOGIE INFECTIEUSE, sous l'intitulé 1/Sang, la prestation suivante est insérée avant la prestation 552134-552145 :

"552112-552123

Recherche d'avidité des anticorps IgG anti Toxoplasma gondii B 750
(maximum 1) (Règle diagnostique 127)";

2° la rubrique "Règles diagnostiques" est complétée par ce qui suit :

"127

La prestation 552112-552123 est portée en compte à l'AMI seulement pendant les 4 premiers mois de la grossesse, en cas de dosage positif des anticorps IgM et IgG anti toxoplasme gondii et en l'absence

gondii en bij gebrek aan vroegere informatie over de positiviteit van de IgG. De verstreking wordt maximaal éénmaal in het leven van een vrouw vergoed.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 september 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

d'information historique de positivité des IgG. La prestation est remboursée au maximum une fois dans la vie d'une femme.”.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 septembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/40698]

19 SEPTEMBER 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 20, § 1, e), 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

FILIP, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, vijfde lid, en § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 4 oktober 2016;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 4 oktober 2016;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 7 november 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 16 november 2016;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 21 november 2016;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 januari 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 6 november 2017

Gelet op advies 62.428/2 van de Raad van State, gegeven op 27 november 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 20, § 1, e) 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 januari 2014, in de verstreking 475812-475823 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de betrekkelijke waarde wordt door K 41,64 vervangen;

2° de volgende toepassingsregels worden na de verstreking ingevoegd :

“De honoraria voor het electrocardiogram dat gemaakt wordt ter gelegenheid van deze inspanningsproef is inbegrepen in de honoraria voor de inspanningsproef.

De verstreking 475812-475823 kan niet gecumuleerd worden met de verstreking 475075-475086, behalve indien het electrocardiogram moet gebeuren omwille van een dringende medische situatie.”

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2018/40698]

19 SEPTEMBRE 2018. — Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1^{er}, e), 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

PHILIPPE, 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, l'article 35, §§ 1^{er}, alinéa 5, et 2, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 4 octobre 2016;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 4 octobre 2016;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 7 novembre 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 16 novembre 2016;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 21 novembre 2016;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 6 janvier 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 novembre 2017;

Vu l'avis 62.428/2 du Conseil d'Etat, donné le 27 novembre 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 20, § 1^{er}, e), 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 en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 janvier 2014, à la prestation 475812-475823, les modifications suivantes sont apportées :

1° la valeur relative est remplacée par K 41,64;

2° les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation :

“Les honoraires pour l'électrocardiogramme effectué à l'occasion de cette épreuve d'effort sont compris dans les honoraires fixés pour l'épreuve d'effort.

La prestation 475812-475823 ne peut pas être cumulée avec la prestation 475075-475086, sauf si l'électrocardiogramme doit être réalisé en raison d'une situation médicale urgente.”