

KONINKRIJK BELGIE**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID****ROYAUME DE BELGIQUE****SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

- Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 14, h), 2° en 25 §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.

- Arrêté royal modifiant les articles 14, h), 2° et 25 §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.

**Filip, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.**

**Philippe, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.**

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;

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;

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;

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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 12 juni 2018;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 12 juin 2018;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 12 juni 2018;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 12 juin 2018;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 25 juni 2018;

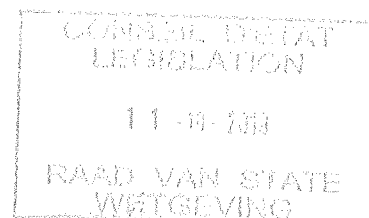
Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 25 juin 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 18 juli 2018;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 18 juli 2018;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 23 juli 2018;



invaliditeitsverzekering van 23 juli 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van @;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, 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,

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @;

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @, 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,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Artikel 1. In artikel 14, h), 2°, 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 4 maart 2010, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

Article 1^{er}. A l'article 14, h), 2°, 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 4 mars 2010, les modifications suivantes sont apportées :

1° wordt de volgende toepassingsregel na de verstrekking 248511-248522 ingevoegd:

1° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 248511-248522 :

"De prestatie 248511-248522 mag enkel worden aangerekend bij patiënten met nachtblindheid en/of fotofobie en met een gestoorde elektroretinografie. ";

" La prestation 248511-248522 peut uniquement être attestée chez les patients atteints de cécité nocturne et/ou photophobie et avec une electro-rétinographie perturbée. ".

2° wordt de volgende interpretatieregel na de verstrekking 248975-248986 ingevoegd:

2° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 248975-248986 :

"De verstrekking 248975-248986 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 248356-248360, 248371-248382, 248393-248404, 248430-248441 en 248452-248463. ";

"La prestation 248975-248986 ne peut pas être cumulée avec les prestations 248356-248360, 248371-248382, 248393-248404, 248430-248441 et 248452-248463. " ;

3° wordt de betreffende waarde van de verstrekking 249270-249281 door "N 210" vervangen;

3° la valeur relative de la prestation 249270-249281 est remplacée par "N 210";

4° wordt de volgende interpretatieregel na de verstrekking 249270-249281 ingevoegd:

4° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 249270-249281:

"De verstrekking 249270-249281 mag maximaal 3 maal per kalenderjaar worden aangerekend per patiënt";

"la prestation 249270-249281 ne peut être attestée que maximum 3 fois par année civile par patient" ;

5° wordt de betreffende waarde van 248953-

5° la valeur relative de la prestation 248953-

248964 door "N 62" vervangen;

248964 est remplacée par "N 62" ;

6° worden de volgende nieuwe verstrekkingen en toepassingsregels na de verstrekking 248953-248964 ingevoegd:

6° Les prestations et les règles d'applications suivantes sont insérées après la prestation 248953-248964 :

"248356-248360

"248356-248360

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van een behandeling met intravitreale injecties N 47

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre d'un traitement d'injections intravitréennes N 47

De verstrekking 248356-248360 mag maximaal 6 maal per kalenderjaar worden aangerekend enkel met het oog op het uitvoeren van verstrekking 248334-248345 in het betrokken of daaropvolgend kalenderjaar.

La prestation 248356-248360 ne peut être attestée que maximum 6 fois par année civile uniquement en vue d'effectuer la prestation 248334-248345 dans l'année civile concernée ou l'année civile suivante.

248371-248382

248371-248382

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de opvolging van een medicamenteuze glaucoombehandeling N 47

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre du suivi d'un traitement médicamenteux du glaucome N 47

De verstrekking 248371-248382 mag maximaal 1 maal per kalenderjaar worden aangerekend

La prestation 248371-248382 ne peut être attestée que maximum une fois par année civile.

248393-248404

248393-248404

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met geschreven protocol, in het kader van de diagnostiek bij jongeren onder de 16 jaar van refractaire amblyopie, neuropathie, retinopathie, uveïtis of congenitale oogandoeningen N 47

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil, avec protocole écrit, dans le cadre du diagnostic chez des jeunes de moins de 16 ans de l'amblyopie réfractaire, de neuropathie, de rétinopathie, d'uvéïte ou d'affection congénitale des yeux N 47

De verstrekking 248393-248404 mag maximaal 4 maal worden aangerekend voor de leeftijd van 16 jaar.

La prestation 248393-248404 ne peut être attestée que maximum 4 fois avant l'âge de 16 ans.

248430-248441

248430 248441

Bidimensionele tomografie door optische coherentie met behulp van laser van het oog of ogen met minimum 8 coupes per oog, met

Tomographie bidimensionnelle par cohérence optique au moyen du laser de l'oeil ou des

geschreven protocol, in het kader van een
vitreo-retinale ingreep N 47

yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil,
avec protocole écrit, dans le cadre d'une
intervention vitreo-rétiniale N 47

De verstrekking 248430-248441 mag
maximaal 1 maal per patiënt worden
aangerekend binnen de 90 dagen
voorafgaand aan één van de verstrekkingen
246654-246665 of 246772-246783 en
maximaal 1 maal per patiënt tot 90 dagen na
één van de verstrekkingen 246654-246665 of
246772-246783

La prestation 248430-248441 ne peut être
attestée que maximum une fois par patient
dans les 90 jours précédents les prestations
246654-246665 ou 246772-246783 et
maximum une fois par patient jusqu'à 90 jours
après les prestations 246654-246665 ou
246772-246783

248452-248463

248452-248463

Bidimensionele tomografie door optische
coherentie met behulp van laser van het oog
of ogen met minimum 8 coupes per oog, met
geschreven protocol, in het kader van een
preoperatief onderzoek bij cataract met een
abnormale macula of papil N 47

Tomographie bidimensionnelle par cohérence
optique au moyen du laser de l'oeil ou des
yeux avec un minimum de 8 coupes par oeil,
avec protocole écrit, dans le cadre d'un
examen préopératoire pour une cataracte
avec une macula ou papille anormale N 47

De verstrekking 248452-248463 mag
maximaal 1 maal per patiënt worden
aangerekend binnen de 90 dagen
voorafgaand aan de verstrekkingen 246912-
246923, 246595-246606, 246610-246621,
246676-246680, 246934-246945 of 246890-
246901

La prestation 248452-248463 ne peut être
attestée que maximum une fois par patient
dans les 90 jours précédents les prestations
246912-246923, 246595-246606, 246610-
246621, 246676-246680, 246934-246945 ou
246890-246901

De indicatiestelling en het verslag van elk
OCT-onderzoek wordt in het medisch dossier
van de patiënt opgenomen en dit zowel voor
de terugbetaalde als niet terugbetaalde
uitgevoerde OCT-onderzoeken. “.

L'indication et le protocole de chaque examen
OCT sont repris dans le dossier médical du
patient, aussi bien pour les prestations
bénéficiant d'un remboursement, que pour les
prestations ne bénéficiant pas d'un
remboursement. “.

Art 2. In artikel 25, § 1, van dezelfde bijlage,
vervallen bij het koninklijk besluit van 19 april
2014 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1
april 2016, worden de volgende wijzigingen
aangebracht :

Art. 2. A l'article 25, §1er, de la même
annexe, remplacé par l'arrêté royal du 19 avril
2014 et modifié par l'arrêté royal du 1^{er} avril
2016, sont apportées les modifications
suivantes :

1° wordt de volgende toepassingsregel
ingevoegd na de toepassingsregel die volgt op
de verstrekking 599480 :

1° la règle d'application suivante est insérée
après la règle d'application qui suit la
prestation 599480 :

“ De verstrekking 599480 mag niet gecumuleerd
worden met verstrekkingen uit artikel 14,h. “;

“La prestation 599480 ne peut pas être
cumulée avec les prestations de l'article
14,h” ;

2° In de limitatieve lijst die volgt op de
verstrekking 597800, worden de rangnummers
246551, 246573, 246212, 246654, 246772,

2° Dans la liste limitative qui suit la prestation
597800, les numéros d'ordre 246551, 246573,
246212, 246654, 246772, 246595, 246676,

246595, 246676, 247575, 247590, 247612, 247575, 247590, 247612, 247634, 247656, 247634, 247656, 247553, 246912 et 246934 sont abrogés.
opgeheven.

Art. 3. 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. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE :
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

PAR LE ROI :
La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique,

M. De Block

