ROYAUME DE Belgique

---- ♦ ----

Service Public Fédéral
Sécurité Sociale

---- ♦ ----

- Arrêté Royal modifiant l'annexe de 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, article 35, § 1er, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005, 27 décembre 2007 et 22 juin 2016 et § 2, 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;

Vu l'annexe de 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 de la kinésithérapie, fait le 12 octobre 2018 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 12 octobre 2018 ;

Vu l'avis de la Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs donné le 23 octobre 2018 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 7 novembre 2018 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 12 novembre 2018 ;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 06 février 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 03 septembre 2020 ;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

KONINKRIJK BELGIE

---- ♦ ----

Federale Overheidsdienst
Sociale Zekerheid

---- ♦ ----

- Koninklijk besluit tot wijziging 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, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005, 27 december 2007 en 22 juni 2016 en § 2, 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;

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 raad voor kinesitherapie, gedaan op 12 oktober 2018;

Gelet op de advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 12 oktober 2018 ;

Gelet op de advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten – verzekeringsinstellingen gegeven op 23 oktober 2018 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 7 november 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 12 november 2018;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 6 februari 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 3 september 2020;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op met toepassing van artikel 84,§ 1, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS

Article 1er. A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 23 novembre 2005, 24 mai 2006, 1er juillet 2006, 26 novembre 2006, 7 juin 2007, 20 octobre 2008, 26 avril 2009, 29 avril 2009, 29 août 2009, 22 juillet 2010, 5 avril 2011, 22 mars 2012, 19 septembre 2013, 21 février 2014, 03 septembre 2015, 17 octobre 2016 et 19 septembre 2017, le § 10 est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Quelles que soient les précédentes dispositions du présent paragraphe, les prestations 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 564410, 560615 ne peuvent, par bénéficiaire, être attestées que 54 fois par année, indépendamment du nombre de situations pathologiques. Pour l'application de la présente disposition, une année commence le 1er janvier et se termine le 31 décembre. ».

Art. 2. Durant l'année de l'entrée en vigueur du présent arrêté, il est tenu compte des prestations 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 564410, 560615 attestées avant la date d'entrée en vigueur du présent arrêté pour déterminer si le nombre de 54 fois par année est atteint.

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

Donné à

PAR LE ROI :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 23 november 2005, 24 mei 2006, 1 juli 2006, 26 november 2006, 7 juni 2007, 20 oktober 2008, 26 april 2009, 29 april 2009, 29 augustus 2009, 22 juli 2010, 5 april 2011, 22 maart 2012, 19 september 2013, 21 februari 2014, 3 september 2015, 17 oktober 2016 en 19 september 2017 wordt § 10 aangevuld met een lid, luidende:

"Ongeacht de vorige bepalingen van deze paragraaf kunnen de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 564410, 560615 per patiënt slechts 54 keer per jaar worden geattesteerd, onafhankelijk van het aantal pathologische situaties. Voor de toepassing van deze bepaling start een jaar op 1 januari en eindigt op 31 december.".

Art. 2. In het jaar van inwerkingtreding wordt rekening gehouden met de verstrekkingen 560055, 560151, 560254, 560350, 560453, 564410, 560615 geattesteerd voor de datum van inwerkingtreding van dit besluit om te bepalen of het aantal van 54 keer per jaar is bereikt.

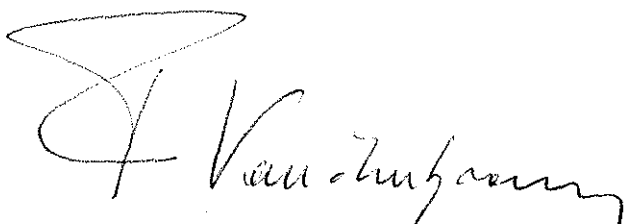
Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het Belgisch Staatsblad.

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

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,



Frank VANDENBROUCKE