

ROYAUME DE BELGIQUE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

@ - Arrêté royal modifiant les articles 2 et 22 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^o, 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 20 octobre 2020 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 20 octobre 2020 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 16 novembre 2020 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 mai 2021 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 10 mai 2021 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 9 juillet 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 juillet 2021 ;

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

KONINKRIJK BELGIE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

@ - Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 2 en 22 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^o, 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 20 oktober 2020;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 20 oktober 2020;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 16 november 2020;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 5 mei 2021;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 10 mei 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 9 juli 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 16 juli 2021;

Gelet op advies @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Article 1^{er}. A l'article 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 les arrêtés royaux du 3 octobre 2018, la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 102233 et les règles d'application qui la suivent :

Artikel 1. In artikel 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 de koninklijke besluiten van 3 oktober 2018, worden na de verstrekking 102233 en de toepassingsregels die erop volgen, de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd:

103493-103504

Evaluation physiothérapeutique multidisciplinaire par le médecin spécialiste en physiothérapie et revalidation pour un bénéficiaire avec une lésion médullaire transverse récente.....N 50

103493-103504

Multidisciplinaire fysiotherapeutische evaluatie door de arts-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie bij een rechthebbende met een recente dwarslaesie.....N 50

La prestation 103493-103504 est effectuée dans le service de physiothérapie d'un hôpital reconnu qui est lié à un centre de rééducation fonctionnelle pour rééducation locomotrice et neurologique, qui a conclu une convention 9.50 ou 7.71 ou 9.51 avec l'INAMI.

De verstrekking 103493-103504 wordt uitgevoerd in de dienst fysiotherapie van een erkend ziekenhuis die verbonden is aan een revalidatiecentrum voor locomotorische en neurologische revalidatie dat een 9.50 of 7.71 of 9.51 overeenkomst heeft afgesloten met het RIZIV.

A la séance d'évaluation multidisciplinaire participent au moins deux professionnels parmi lesquels un ergothérapeute ou kinésithérapeute.

Aan de multidisciplinaire evaluatie nemen ten minste twee bijkomende professionele zorgverleners deel waaronder een kinesitherapeut of ergotherapeut.

La prestation 103493-103504 comprend un rapport médical circonstancié concernant la mise au point physiothérapeutique avec une proposition de soins à domicile multidisciplinaires individualisés ou une admission adaptée dans un établissement de soins chroniques. Ce rapport fait partie du dossier médical du patient et est transmis au médecin spécialiste traitant et au médecin généraliste.

De verstrekking 103493-103504 bevat een omstandig medisch verslag van de fysiotherapeutische oppuntstelling met een voorstel tot geïndividualiseerde multidisciplinaire ambulante zorg of tot aangepaste opname in een chronische verzorgingsinstelling. Dit verslag maakt deel uit van het patiëntendossier en wordt overgemaakt aan de behandelende arts-specialist en aan de huisarts.

Le rapport médical circonstancié consiste en un résumé des différentes sections de l'évaluation multidisciplinaire, de la décision multidisciplinaire et du plan de soins.

Het omstandig medisch verslag bestaat uit een overzicht van de verschillende rubrieken binnen de multidisciplinaire evaluatie, het multidisciplinair besluit en het zorgplan.

La prestation 103493-103504 peut être attestée uniquement 3 fois par année calendrier par patient pendant une période maximale de 3 années calendriers.

De verstrekking 103493-103504 mag slechts 3 keren per kalenderjaar per patiënt aangerekend worden gedurende maximaal 3 kalenderjaren.

Par « lésion médullaire transverse récente », on entend un diagnostic établi au maximum 3 années, de date à date, avant la date de la première prestation 103493-103504.

Onder "recente dwarslaesie" begrijpt men een diagnose die maximaal 3 jaar, van datum tot datum, werd vastgesteld vóór de datum van de eerste verstrekking 103493-103504.

Art. 2. A l'article 22 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 9 décembre 2019, la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 558832-558843 et la règle d'application qui la suit :

"557793-557804

Supplément d'honoraires pour la prestation 558832-558843.....K 10

La prestation 557793-557804 peut être attestée uniquement pour des patients avec une affection reprise sous les codes 101 A, 102 A ou 103 A repris dans la liste limitative des affections pour la rééducation pluridisciplinaire, visée à l'article 23, § 11. »

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,

Art. 2. In artikel 22 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 9 december 2019, worden na de verstrekking 558832-558843 en de toepassingsregel die erop volgt, de volgende verstrekking en toepassingsregel ingevoegd:

"557793-557804

Bijkomend honorarium voor de verstrekking 558832-558843.....K 10

De verstrekking 557793-557804 mag enkel aangerekend worden voor patiënten met een aandoening aangegeven met de codes 101 A, 102 A of 103 A opgenomen in de limitatieve lijst van aandoeningen voor pluridisciplinaire revalidatie, bedoeld in artikel 23, § 11."

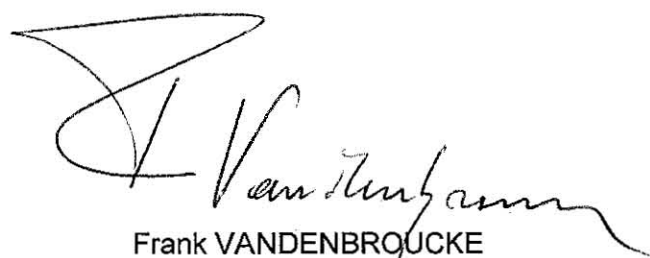
Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE:

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,



Frank VANDENBROUCKE