

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE
ZEKERHEIDSERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE
SOCIALE

Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 3, § 1, C., en 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

Arrêté royal modifiant l'article 3, § 1^{er}, C., et 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

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, eerste lid, 1°, 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;

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 la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 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;

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 8 maart 2022;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 8 mars 2022 ;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 8 maart 2022;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 8 mars 2022 ;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 14 maart 2022;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 14 mars 2022 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 20 april 2022;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 avril 2022 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 april 2022;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 25 avril 2022 ;

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

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

Gelet op de akkoordbevinding van de
Staatssecretaris voor 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,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 3, § 1, C., 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 3 februari 2019, worden in de rubriek "I.
KLINISCHE BIOLOGIE", onder de hoofding
"7/HEMATOLOGIE", in de omschrijving van de
verstrekking 127153-127164 de woorden
"Cumulregel 101" vervangen door de woorden
"Cumulregel 101, Y".

Art. 2. 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 het koninklijk
besluit van 12 mei 2021, worden de volgende
wijzigingen aangebracht:

1° in de rubriek "1/CHEMIE", onder de hoofding
"1/Bloed",

a) worden in de omschrijving van de verstrekking
542791-542802 de woorden "(Maximum 1)
(Diagnoseregul 53)" vervangen door de woorden
"(Maximum 1) (Cumulregel 49) (Diagnoseregul
86)";

b) worden in de omschrijving van de verstrekking
541052-541063 de woorden "(Cumulregel 35)
vervallen door de woorden "(Cumulregel 35, Y)";

2° in de rubriek "2/CHEMIE : HORMONOLOGIE",
onder de hoofding "1/Bloed" wordt tussen de
verstrekking 559311-559322 en de verstrekking
559333-559344 de volgende verstrekking
ingevoegd:

"557196-557200

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné
le @ ;

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

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 3, § 1^{er}, C., 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 3 février 2019, dans la rubrique « I.
BIOLOGIE CLINIQUE », sous l'intitulé
« 7/HEMATOLOGIE », dans le libellé de la
prestation 127153-127164, les mots « Règle de
cumul 101 » sont remplacés par les mots « Règle
de cumul 101, Y ».

Art. 2. 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 l'arrêté
royal du 12 mai 2021, les modifications suivantes
sont apportées :

1° dans la rubrique « 1/CHEMIE », sous l'intitulé
« 1/Sang »,

a) dans le libellé de la prestation 542791-542802,
les mots « (Maximum 1) (Règle diagnostique 53) »
sont remplacés par les mots « (Maximum 1)
(Règle de cumul 49) (Règle diagnostique 86) » ;

b) dans le libellé de la prestation 541052-541063,
les mots « (Règle de cumul 35) » sont remplacés
par les mots « (Règle de cumul 35, Y) » ;

2° dans la rubrique « 2/CHEMIE :
HORMONOLOGIE », dans l'intitulé « 1/Sang », la
prestation suivante est insérée entre la prestation
559311-559322 et la prestation 559333-559344 :

« 557196-557200

Doseren van 25-hydroxyvitamine D bij chronische nierinsufficiëntie vanaf stadium IIIb, bij nierdialyse, na niertransplantatie, bij gedocumenteerde malabsorptie (chronisch inflammatoir darmlijden, coeliakie, na bariatrische chirurgie, mucoviscidose), bij hyperparathyreoïdie of hypoparathyreoïdie, bij fosfaatdiabetes of behandeling met intraveneus toegediende bisfosfonaten.....B 400

(Maximum 1) (Cumulregel 214) (Diagnoseregels Y)»;

3° in de rubriek "9//IMMUNO-HEMATOLOGIE & NIET INF.SEROLOGIE",

a) worden de toepassingsregels die volgen op de omschrijving van de verstrekking 556275-556286, geschrapt;

b) worden de volgende toepassingsregels ingevoegd na de omschrijving van de verstrekking 545893-545904:

«Wat betreft de eventuele diagnostische criteria veronderstellen de hierboven vermelde regels dat de ermee verband houdende gegevens worden meegedeeld op het voorschrift. Het is de verantwoordelijkheid van de voorschrijver deze gegevens kenbaar te maken.

Tenzij anders vermeld in de omschrijvingen of de regels, zijn de cumulregels, diagnoseregels en maximum aantallen van toepassing per afname. Indien meerdere afnames van éénzelfde analyse nodig zijn in de loop van de 24 uur van éénzelfde dag, dan mogen deze worden samengebracht op één enkel voorschrift, voor zover het aantal afnames wordt vermeld op dit voorschrift.»;

4° in de rubriek "Cumulregels",

a) wordt cumulregel 49 vervangen als volgt:

«49
De verstrekkingen 542791-542802, 540470-540481 en 542032-542043 mogen onderling niet worden gecumuleerd.»;

b) wordt cumulregel 214 vervangen als volgt:

Dosage de la 25-hydroxyvitamine D en cas d'insuffisance rénale chronique de stade IIIb ou plus, en cas de dialyse rénale, après transplantation rénale, en cas de malabsorption documentée (maladie inflammatoire chronique de l'intestin, maladie coéliquue, après chirurgie bariatrique, mucoviscidose), en cas d'hyperparathyroïdie ou d'hypoparathyroïdie, en cas de diabète phosphaté ou de traitement par bisphosphonates administrés par voie intraveineuse.....B 400

(Maximum 1) (Règle de cumul 214) (Règle diagnostique Y) » ;

3° dans la rubrique « 9/IMMUNO HEMATOLOGIE ET SEROLOGIE NON-INF. »,

a) les règles d'application qui suivent le libellé de la prestation 556275-556286 sont supprimées ;

b) les règles d'application suivantes sont insérées après le libellé de la prestation 545893-545904 :

« En ce qui concerne les critères diagnostiques éventuels, les règles susmentionnées supposent que les données qui y correspondent soient communiquées sur la prescription. Le prescripteur est responsable de la mention de ces renseignements.

A l'exception des cas où les libellés ou les règles l'indiquent différemment, les règles de cumul, les règles diagnostiques et les nombres indiquant les maximums sont applicables par prélèvement. Si plusieurs prélèvements des mêmes analyses sont nécessaires au cours des 24 heures d'une même journée, ceux-ci peuvent être regroupés sur une prescription unique, pour autant que le nombre de prélèvements soit mentionné sur cette prescription. » ;

4° dans la rubrique « Règles de cumul »,

a) la règle de cumul 49 est remplacée par ce qui suit :

« 49
Les prestations 542791-542802, 540470-540481 et 542032-542043 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

b) la règle de cumul 214 est remplacée par ce qui suit :

“214

De verstrekkingen 434490-434501 en 434512-434523, 559311-559322, 557196-557200 en 559333-559344 mogen onderling niet worden gecumuleerd.”;

c) wordt de rubriek aangevuld met de volgende cumulregel:

“Y

De verstrekkingen 127153-127164 en 541052-541063 mogen onderling niet gecumuleerd worden.”;

5° in de rubriek “Diagnoseregels”,

a) wordt diagnoseregel 53 vervangen als volgt:

“53

De verstrekkingen 556290-556301, 556651-556662 en 556673-556684 mogen maximum viermaal per kalenderjaar aangerekend worden.”;

b) wordt diagnoseregel 86 vervangen als volgt:

“86

De verstrekking 542791-542802 mag slechts worden aangerekend voor de diagnostische oppuntstelling en opvolging van patiënten met primaire amyloidose, lichte-keten-myeloom, niet-secreterend myeloom en dialysepatiënten met myeloom. De verstrekking 542791-54802 mag maximum twaalfmaal per kalenderjaar worden aangerekend.”;

c) wordt diagnoseregel 155 vervangen als volgt:

“155

Van de verstrekkingen 434490-434501 en 559311-559322 mag er één verstrekking eenmaal per kalenderjaar aangerekend worden.”;

d) wordt de rubriek aangevuld met de volgende diagnoseregel:

“Y

De verstrekking 557196-557200 mag slechts driemaal per kalenderjaar worden aangerekend.”.

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*.

« 214

Les prestations 434490-434501, 434512-434523, 559311-559322, 557196-557200 et 559333-559344 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

c) la rubrique est complétée par la règle de cumul suivante :

« Y

Les prestations 127153-127164 et 541052-541063 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

5° dans la rubrique « Règles diagnostiques »,

a) la règle diagnostique 53 est remplacée par ce qui suit :

« 53

Les prestations 556290-556301, 556651-556662 et 556673-556684 peuvent être portées en compte au maximum quatre fois par année civile. » ;

b) la règle diagnostique 86 est remplacée par ce qui suit :

« 86

La prestation 542791-542802 ne peut être portée en compte que pour la mise au point diagnostique et le suivi des patients atteints d'amyloïdose primaire, de myélome à chaînes légères, de myélome non sécrétant et patients dialysés atteints de myélome. La prestation 542791-54802 peut être portée en compte au maximum douze fois par année civile.

c) la règle diagnostique 155 est remplacée par ce qui suit :

« 155

Une seule des prestations 434490-434501 et 559311-559322 peut être portée en compte une fois par année civile. » ;

d) la rubrique est complétée par la règle diagnostique suivante :

« Y

La prestation 557196-557200 ne peut être portée en compte que trois fois par année civile. ».

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.

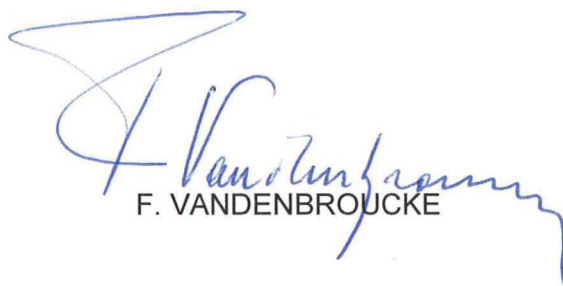
Gegeven te

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

Donné à

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

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



F. VANDENBROUCKE