

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 98 — 2542

[C - 98/22600]

31 AUGUSTUS 1998. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 35, gewijzigd door de wet van 20 december 1995 en de koninklijke besluiten van 23 december 1996 en 25 april 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, inzonderheid op de artikelen 1, § 8, 9, § 2, c, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 januari 1987, 11, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 22 januari 1991 en 12 augustus 1994, 14, b), g) en j), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 30 en 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 22 januari 1991 en 12 augustus 1994, 15, § 2, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 januari 1991, 17, § 1, 5° en 11°, 17, § 1, 12°, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994 en 7 augustus 1995, 17bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 7 juni 1991 en § 1, B, 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten 25 juli 1994 en 18 februari 1997, en § 7, 17ter, A, 5° en B, 2° ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 oktober 1992 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994 en 18 februari 1997, 18, § 2, B, b), c) en e) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 7 januari 1987, 23 oktober 1989, 19 december 1991, 9 december 1994 en 29 november 1996, 20, § 1, a), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 7 juni 1991 en 3 oktober 1991, 20, § 1, c) gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 12 augustus 1994 en 18 februari 1997, 24, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 en 19 december 1994, 14 november 1995 en 29 november 1996, 24, § 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 december 1994, 7 augustus 1995, 24, § 9 gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 december 1994, 25, § 1, § 2 en § 3, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992, 12 augustus 1994 en 7 augustus 1995, 26, § 1bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 9 januari 1985 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 januari 1986 en 22 januari 1991, 32, § 1, a), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988, 10 juli 1990 en 28 september 1995, 32, § 2;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 18 oktober 1994, 22 november 1994, 5 maart 1996 en 2 april 1996;

Gelet op de adviezen, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 22 november 1994, 13 februari 1995 en 11 maart 1996;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 3 april 1995, 11 maart 1996 en 24 april 1996;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 4 december 1995 en van 10 juni 1996;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 1, § 8, 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, wordt aangevuld met het volgend lid :

« Voor de diagnostische verstrekkingen waarvoor in de omschrijving niet duidelijk een verslag, een document, een tracé, een grafiek wordt gevraagd, moet in het dossier worden aangetoond dat het onderzoek is uitgevoerd ».

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 98 — 2542

[C - 98/22600]

31 AOUT 1998. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, 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, notamment l'article 35, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et les arrêtés royaux des 23 décembre 1996 et 25 avril 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, notamment les articles 1, § 8, 9, § 2, c, modifié par l'arrêté royal du 7 janvier 1987, 11, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991 et 12 août 1994, 14, b), g) et j), modifié par les arrêtés royaux des 23 mai 1985, 30 et 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 22 janvier 1991 et 12 août 1994, 15, § 2, modifié par l'arrêté royal du 22 janvier 1991, 17, § 1^{er}, 5° et 11°, 17, § 1^{er}, 12°, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994 et 7 août 1995, 17bis, inséré par l'arrêté royal du 7 juin 1991 et § 1^{er}, B, 1, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994 et 18 février 1997, et § 7, 17ter, A, 5° et B, 2°, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992 et modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994 et 18 février 1997, 18, § 2, B, b), c) et e) modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 7 janvier 1987, 23 octobre 1989, 19 décembre 1991, 9 décembre 1994 et 29 novembre 1996, 20, § 1^{er}, a), modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 7 juin 1991 et 3 octobre 1991, 20, § 1^{er}, c), modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 12 août 1994 et 18 février 1997, 24, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 9 et 19 décembre 1994, 14 novembre 1995 et 29 novembre 1996, 24, § 2, modifié par les arrêtés royaux des 9 décembre 1994 et 7 août 1995, 24, § 9, modifié par l'arrêté royal du 9 décembre 1994, 25, § 1^{er}, § 2 et § 3, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 12 août 1994 et 7 août 1995, 26, § 1^{er}bis, inséré par l'arrêté royal du 9 janvier 1985 et modifié par les arrêtés royaux des 31 janvier 1986 et 22 janvier 1991, 32, § 1^{er}, a), modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 10 juillet 1990 et 28 septembre 1995, 32, § 2;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 18 octobre 1994, 22 novembre 1994, 5 mars 1996 et 2 avril 1996;

Vu les avis émis par le Service du Contrôle médical en date des 22 novembre 1994, 13 février 1995 et 11 mars 1996;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste des 3 avril 1995, 11 mars 1996 et 24 avril 1996;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 4 décembre 1995 et du 10 juin 1996;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 1^{er}, § 8 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, est complété par l'alinéa suivant :

« Pour les prestations diagnostiques pour lesquelles il n'y a pas de demande explicite de rapport, document, tracé, graphique dans le libellé, le dossier devra démontrer l'exécution de l'examen ».

Art. 2. In artikel 9, c, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 7 januari 1987, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 424034 - 424045 wordt als volgt gewijzigd :

« ° Bijkomend honorarium bij de verlossing in geval van monitoring van de foetus met gecombineerd registreren van de hartfrequentie van de foetus, van de intensiteit en van de frequentie van de contracties, met protocol en uittreksels uit de tracés (forfaitair honorarium van de monitoring de dag van de verlossing) »;

2° de omschrijving van de verstrekking 424056 - 424060 wordt als volgt gewijzigd :

« Cardiocografie vóór de geboorte (met uitsluiting van de cardiocografieën, verricht de dag van de verlossing) : gecombineerd registreren van de hartfrequentie van de foetus, van de intensiteit en van de frequentie van de contracties, met een minimumduur van een half uur, met protocol en uittreksel uit de tracés, per dag »

Art. 3. In artikel 11, § 1 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 22 januari 1991 en 12 augustus 1994, wordt de volgende toepassingsregel in fine van § 1 ingevoegd :

« De diagnostische en therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen onderling niet worden gecumuleerd. De therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen in dezelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen door laparotomie ».

Art. 4. In artikel 14, b), g) en j) van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 30 en 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 22 januari 1991 en 12 augustus 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in littera b),

1) wordt vóór de verstrekking nr. 232816 - 232820 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 232470 - 232481

Installatie van een definitieve diepe intracerebrale elektrode naar aanleiding van een proeftest K 125 »;

2) wordt de betreffende waarde « K 400 » van de verstrekking nr. 232816 - 232820 gewijzigd in « K 275 »;

3) wordt vóór de verstrekking nr. 232853 - 232864 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 232492 - 232503

Installatie van een definitieve elektrode in intradurale positie naar aanleiding van een proeftest K 75 »;

4) wordt de betreffende waarde « K 225 » van de verstrekking nr. 232853 - 232864 gewijzigd in « K 150 »;

2° in littera g)

1) worden de verstrekkingen nrs 432331 - 432342, 432471 - 432482 en 432375 - 432386 geschrapt;

2) worden de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking nr. 432390 - 432401 gewijzigd als volgt :

« Diagnostische hysteroscopie met of zonder biopsie of cytologie, met protocol K 25 »;

3) worden de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking nr. 432412 - 432423 gewijzigd als volgt :

« Therapeutische hysteroscopie voor exeresis van een poliep of voor myomectomie of voor resectie van intra-uteriene synechieën of voor catheterisatie van de tubaire opening K 50 »;

4) wordt in de eerste toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 432412 - 432423 het nr. 432375 - 432386 geschrapt;

5) wordt de tweede toepassingsregel na de verstrekking nr. 432412 - 432423 geschrapt;

Art. 2. A l'article 9, c, de la même annexe, modifié par l'arrêté royal du 7 janvier 1987, sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 424034 - 424045 est modifié comme suit :

« ° Supplément à l'accouchement en cas de monitoring foetal avec enregistrement combiné du rythme cardio-foetal, de l'intensité et de la fréquence des contractions avec protocole et extraits des tracés (honoraires forfaitaires pour le monitoring le jour de l'accouchement) »;

2° le libellé de la prestation 424056 - 424060 est modifié comme suit :

« Cardiocographie anténatale (à l'exclusion des cardiocographies effectuées le jour de l'accouchement) : enregistrement combiné du rythme cardio-foetal, de l'intensité et de la fréquence des contractions, d'une durée minimale d'une demi-heure, avec protocole et extraits des tracés, par jour »

Art. 3. A l'article 11, § 1^{er} de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991 et 12 août 1994, la règle d'application suivante est insérée à la fin du § 1^{er} :

« Les prestations laparoscopiques diagnostiques et thérapeutiques ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations laparoscopiques thérapeutiques ne sont pas cumulables avec les prestations par laparotomie dans le même champ opératoire lors d'une même séance ».

Art. 4. A l'article 14, b), g) et j) de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 23 mai 1985, 30 et 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 22 janvier 1991 et 12 août 1994 sont apportées les modifications suivantes :

1° au littera b),

1) la prestation suivante est insérée avant la prestation n° 232816 - 232820 :

« 232470 - 232481

Installation d'une électrode définitive intra-cérébrale profonde à l'occasion d'une épreuve d'essai K 125 »;

2) la valeur relative « K 400 » de la prestation n° 232816 - 232820 est modifiée en « K 275 »;

3) la prestation suivante est insérée avant la prestation n° 232853 - 232864 :

« 232492 - 232503

Installation en position intradurale d'une électrode définitive à l'occasion d'une épreuve d'essai K 75 »;

4) la valeur relative « K 225 » de la prestation n° 232853 - 232864 est modifiée en « K 150 »;

2° au littera g)

1) les prestations n°s 432331 - 432342, 432471 - 432482 et 432375 - 432386 sont supprimées;

2) le libellé et la valeur relative de la prestation n° 432390 - 432401 sont modifiés comme suit :

« Hysteroscopie diagnostique avec ou sans biopsie ou cytologie, avec protocole K 25 »;

3) le libellé et la valeur relative de la prestation n° 432412 - 432423 sont modifiés comme suit :

« Hysteroscopie thérapeutique pour exérèse d'un polype ou pour myomectomie ou pour résection de synéchies intra-utérines ou pour cathétérisation de l'orifice tubaire K 50 »;

4) dans la première règle d'application qui suit la prestation n° 432412 - 432423, le n° 432375 - 432386 est supprimé;

5) la deuxième règle d'application qui suit la prestation n° 432412 - 432423 est supprimée;

6) wordt, in fine van littera *g*), de volgende rubriek ingevoegd :

« Heelkundige verstrekkingen langs laparoscopische weg.

432493 - 432504

Diagnostische laparoscopie zonder biopsie, inclusief het pneumoperitoneum K 70

432515 - 432526

Diagnostische laparoscopie met biopsie of cytologie, inclusief het pneumoperitoneum K 90

432530 - 432541

Eierstokplastiek of myomectomie (myoom met een doorsnede van minder dan 2 cm) of behandeling van endometriose met pathologisch-anatomische bevestiging K 120

432552 - 432563

Myolyse van één of meer hoofdzakelijk intramurale myomen of eenvoudige detorsie van ofwel een eierstok, ofwel een aanhangsel, of sectie van de utero-sacrale ligamenten K 120

432574 - 432585

Salpingotomie of gedeeltelijke salpingectomie in geval van tubaire zwangerschap met pathologisch anatomische bevestiging K 180

432596 - 432600

Kystectomie van de eierstokken met of zonder eierstokplastiek, met pathologisch-anatomische bevestiging K 180

432611 - 432622

Myomectomie wegens myoom waarvan de doorsnede gelijk is aan of groter is dan 2 cm, met pathologisch-anatomische bevestiging K 180

432633 - 432644

Eenzijdige of tweezijdige salpingectomie of ovariëctomie of adnexectomie met pathologisch-anatomische bevestiging K 180

432655 - 432666

Subtotale hysterectomie met pathologisch-anatomische bevestiging K 180

432670 - 432681

Vaginale hysterectomie door laparoscopie, inclusief de vaginale bewerking, met pathologisch-anatomische bevestiging K 225

432692 - 432703

Laparoscopie voor ingreep op de tubae, inclusief het pneumoperitoneum K 120

De diagnostische en therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen onderling niet worden gecumuleerd. De therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen in dezelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen door laparotomie ».

3° in littera *j*) wordt vóór de verstrekking nr. 262010 - 262021 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 262393 - 262404

Elektrofysiologisch onderzoek van de genito-urinaire tractus met protocol en uittreksel uit de tracés met inbegrip van het bepalen van de gevoelsdrempel onder constante stroomstimulatie en/of geëvoerde sensibele of motorische potentialen, en/of meten van de latentietijd van de sacrale reflexen K 75 »

Art. 5. In artikel 15, § 2 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 januari 1991, wordt § 2 vervangen door de volgende bepaling :

« Behoudens in geval van overmacht moeten de ingrepen met een waarde gelijk aan of groter dan K 120 of N 200 of I 200 worden verricht in een verpleeginrichting welke door de bevoegde overheid is erkend en ten minste een dienst C of D omvat ».

6) la rubrique suivante est insérée à la fin du littera *g*) :

« Prestations chirurgicales par voie laparoscopique.

432493 - 432504

Laparoscopie diagnostique sans biopsie y compris le pneumopéritoine K 70

432515 - 432526

Laparoscopie diagnostique avec biopsie ou cytologie y compris le pneumopéritoine K 90

432530 - 432541

Ovarioplastie ou myomectomie (myome de diamètre inférieur à 2 cm) ou traitement d'endométriose avec confirmation anatomopathologique K 120

432552 - 432563

Myolyse de un ou de plusieurs myomes essentiellement intramuraux ou détorsion simple soit d'un ovaire, soit d'une annexe ou section des ligaments utéro-sacrés K120

432574 - 432585

Salpingotomie ou salpingectomie partielle en cas de grossesse tubaire avec confirmation anatomopathologique K 180

432596 - 432600

Kystectomie ovarienne avec ou sans ovarioplastie avec confirmation anatomopathologique K 180

432611 - 432622

Myomectomie d'un myome de diamètre égal ou supérieur à 2 cm avec confirmation anatomopathologique . K 180

432633 - 432644

Salpingectomie ou ovariectomie ou annexectomie soit unilatérale, soit bilatérale avec confirmation anatomopathologique K 180

432655 - 432666

Hystérectomie subtotale avec confirmation anatomopathologique K 180

432670 - 432681

Hystérectomie vaginale assistée par laparoscopie, incluant le temps vaginal, avec confirmation anatomopathologique K 225

432692 - 432703

Laparoscopie pour intervention sur les trompes, y compris le pneumopéritoine K 120

Les prestations laparoscopiques diagnostiques et thérapeutiques ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations laparoscopiques thérapeutiques ne sont pas cumulables avec les prestations par laparotomie dans le même champ opératoire lors d'une même séance ».

3° au littera *j*), la prestation suivante est insérée avant la prestation n° 262010 - 262021 :

« 262393 - 262404

Examen électrophysiologique de l'appareil génito-urinaire avec protocole et extrait des tracés, comportant la détermination du seuil de sensibilité par stimulation électrique constante, et/ou les potentiels évoqués somesthésiques ou moteurs, et/ou la mesure du temps de latence des réflexes sacrés K 75 »

Art. 5. A l'article 15, § 2 de la même annexe, modifié par l'arrêté royal du 22 janvier 1991, le § 2 est remplacé par la disposition suivante :

« Sauf en cas de force majeure, les interventions d'une valeur égale ou supérieure à K 120 ou N 200 ou I 200 doivent être effectuées dans une institution hospitalière agréée par l'autorité compétente et qui comprend au moins un service C ou D ».

Art. 6. In artikel 17, § 1 van dezelfde bijlage, in 5° en 11°, en in 12°, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994 en 7 augustus 1995, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° onder 5°

wordt na de verstrekking nr. 453294 - 453305 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 453471 - 453482

Peroperatieve angiografie van de arteria carotis, 1 cliché

..... N 60 »

2° onder 11°

worden het derde en het vierde lid van de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 458894 - 458905, door de volgende bepalingen vervangen :

« Als het onderzoek binnen 30 dagen om medische reden wordt herhaald, moet de motivering in het dossier van de patiënt ter beschikking zijn van de adviserend geneesheer ».

3° onder 12°

a) worden, in de omschrijving van de verstrekking nr. 460670, de verstrekkingen 460390 en 460471 geschrapt en wordt de verstrekking nr. 460611 ingevoegd op de lijst van de verstrekkingen van het 2° lid dat de verstrekkingen van artikel 17bis, § 1, beoogt;

b) worden in de omschrijving van de verstrekkingen 460703, 460725, 460740, 460762, de woorden « of S » vervangen door de woorden « Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch ».

Art. 7. In artikel 17bis van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 7 juni 1991, in § 1, B, 1, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 juli 1994 en in § 7, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, B, 1,

worden de betrekkelijke waarde en de omschrijving van de verstrekking 460051 - 460062 gewijzigd als volgt :

« Transfontanelaire van de schedelinhoud N 53 »

2° in § 7, worden de woorden « en 460051 - 460062 » geschrapt van de lijst van de verstrekkingen die worden in de toepassingsregel.

Art. 8. In artikel 17ter, A, 5° en B, 2° van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 oktober 1992 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 juli 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° onder A, 5°

wordt na de verstrekking nr. 464295 - 464306 de volgende verstrekking ingevoegd :

464472 - 464483

Peroperatieve angiografie van de arteria carotis, 1 cliché

..... N 60 »

2° onder B, 2°

a) in littera e),

worden de verstrekkingen nrs. 463691 - 463702 en 463713 - 463724 ingevoegd vóór de verstrekking nr. 464074 - 464085;

b) in littera k),

wordt de verstrekking 464472 - 464483 ingevoegd na de verstrekking 464332 - 464343.

Art. 9. In artikel 18, § 2, B, b), c) en e) van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 7 januari 1987, 23 oktober 1989, 19 december 1991 en 9 december 1994 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in littera b),

1. wordt het opschrift van littera b) vervangen door het volgende opschrift :

« Scintigrafieën en tomografische onderzoeken »;

Art. 6. A l'article 17, § 1^{er}, de la même annexe, au 5° et 11°, et au 12°, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994 et 7 août 1995, sont apportées les modifications suivantes :

1° au 5°

la prestation suivante est insérée après la prestation n° 453294 - 453305 :

« 453471 - 453482

Angiographie peropératoire de l'artère carotide, 1 cliché

..... N 60 »

2° au 11°

le troisième et le quatrième alinéa de la règle d'application qui suit la prestation 458894 - 458905 sont remplacés par la disposition suivante :

« Si on répète l'examen dans le délai de 30 jours pour raison médicale, la motivation doit être à la disposition du médecin-conseil dans le dossier du patient ».

3° au 12°

a) dans le libellé de la prestation n° 460670, les prestations 460390 et 460471 sont supprimées et la prestation n° 460611 est insérée dans la liste des prestations du 2^{ème} alinéa visant les prestations de l'article 17bis, § 1^{er};

b) dans le libellé des prestations 460703, 460725, 460740 et 460762, les mots " ou S » sont remplacés par les mots " Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur ».

Art. 7. A l'article 17bis de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 7 juin 1991, au § 1^{er}, B, 1, modifié par l'arrêté royal du 25 juillet 1994 et au § 7, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, B, 1,

la valeur relative et le libellé de la prestation 460051 - 460062 sont modifiés comme suit :

« Transfontanelaire du contenu du crâne N 53 »

2° au § 7, les mots " et 460051 - 460062 » sont supprimés dans la liste des prestations visées dans la règle d'application.

Art. 8. A l'article 17ter, A, 5° et B, 2° de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992 et modifié par l'arrêté royal du 25 juillet 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1° au A, 5°,

la prestation suivante est insérée après la prestation n° 464295 - 464306 :

464472 - 464483

Angiographie peropératoire de l'artère carotide, 1 cliché

..... N 60 »

2° au B, 2°,

a) au littera e),

les prestations n°s 463691 - 463702 et 463713 - 463724 sont insérées avant la prestation n° 464074 - 464085;

b) au littera k),

la prestation 464472 - 464483 est insérée après la prestation 464332 - 464343.

Art. 9. A l'article 18, § 2, B, b), c) et e) de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 7 janvier 1987, 23 octobre 1989, 19 décembre 1991 et 9 décembre 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1° au littera b),

1. l'intitulé du littera b) est remplacé par l'intitulé suivant :

« Scintigraphies et examens tomographiques »;

2. wordt na de verstrekking 442411 - 442422 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 442396 - 442400

Tomografisch onderzoek tijdens een scintigrafie, met verwerking op computer die ten minste twee niet-parallelle reconstructievlakken omvat, met protocol en iconografische documenten, niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442610 - 442621 en 442632 - 442643 voor het onderzoek van een zelfde orgaan of stelsel van organen dat met een zelfde gemerkt produkt wordt verricht N 300 »;

3. worden de toepassingsregelen 1° en 2° die volgen op de verstrekking nr. 442492 - 442503, vervangen door de volgende bepalingen :

« 1° Onverminderd de bepalingen die elders in de nomenclatuur zijn opgenomen, zijn de honoraria voor de scintigrafien of voor de tomografische onderzoeken van toepassing, ongeacht het aantal scintillogrammen of meetzittingen.

2° Als scintigrafieën of tomografische onderzoeken van verscheidene organen of stelsels met een zelfde gemerkt produkt worden verricht, mag de verstrekking maar één keer worden aangerekend. »;

2° in littera c)

1. wordt de verstrekking 442654 - 442665 geschrapt;

2. wordt vóór de verstrekking 442632 - 442643 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 442595 - 442606

Functionele scintigrafische test die twee opeenvolgende tomografische onderzoeken omvat, met verwerking op computer, die ten minste twee niet-parallelle reconstructievlakken omvat, met protocol en iconografische documenten, niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442610 - 442621 en 442632 - 442643 voor het onderzoek van een zelfde functie dat met een zelfde gemerkt produkt wordt verricht N 435 »;

3° in littera e), in de rubriek 4) Chimie : Therapeutische Monitoring in littera 1) Bloed :

1. worden de betreffende waarde « B 400 » en de « Klasse 16 » van de verstrekking 436052 - 436063 gewijzigd in « B 450 » en « Klasse 17 »;

2. worden de betreffende waarde « B 500 » en de « Klasse 18 » van de verstrekking 436074 - 436085 gewijzigd in « B 450 » en « Klasse 17 »;

3. worden de betreffende waarde « B 800 » en de « Klasse 21 » van de verstrekking 436170 - 436181 gewijzigd in « B 700 » en « Klasse 20 ».

Art. 10. In artikel 20 van dezelfde bijlage, in § 1, a) , gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 7 juni 1991 en 3 oktober 1991, en in § 1, c), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988 en 12 augustus 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, a) , worden de omschrijvingen van de verstrekkingen nrs. 470466 en 470470 - 470481 aangevuld met de woorden : « inclusief het hemofiltratiemateriaal »;

2° in § 1, c), wordt na de verstrekking nr. 472216 - 472220 de volgende toepassingsregel ingevoegd :

« De diagnostische en therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen onderling niet worden gecumuleerd. De therapeutische laparoscopische verstrekkingen mogen in dezelfde opereerstreek tijdens een zelfde zitting niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen door laparotomie ».

2. la prestation suivante est insérée après la prestation 442411 - 442422 :

« 442396 - 442400

Examen tomographique lors d'une scintigraphie, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques, non cumulable avec les prestations 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442610 - 442621 et 442632 - 442643 pour l'examen d'un même organe ou système d'organes effectué au moyen d'un même produit marqué N 300 »;

3. les règles d'application 1° et 2° qui suivent la prestation n° 442492 - 442503, sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 1° Sans préjudice des dispositions prévues par ailleurs dans la nomenclature, les honoraires pour les scintigraphies ou pour les examens tomographiques sont applicables, quel que soit le nombre de scintillogrammes ou de séances de mesure.

2° Lorsque des scintigraphies ou des examens tomographiques de plusieurs organes ou systèmes sont effectués au moyen d'un même produit marqué, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte. »;

2° au littera c),

1. la prestation 442654 - 442665 est supprimée;

2. la prestation suivante est insérée avant la prestation 442632 - 442643 :

« 442595 - 442606

Test scintigraphique fonctionnel comportant deux examens tomographiques successifs avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques, non cumulable avec les prestations 442411 - 442422, 442455 - 442466, 442610 - 442621 et 442632 - 442643 pour l'examen d'une même fonction effectué au moyen d'un même produit marqué N 435 »;

3° au littera e), à la rubrique 4) Chimie : Monitoring Thérapeutique, au littera 1) Sang :

1. la valeur relative " B 400 » et la " Classe 16 » de la prestation 436052 - 436063 sont modifiées en " B 450 » et " Classe 17 »;

2. la valeur relative " B 500 » et la " Classe 18 » de la prestation 436074 - 436085 sont modifiées en " B 450 » et " Classe 17 »;

3. la valeur relative " B 800 » et la " Classe 21 » de la prestation 436170 - 436181 sont modifiées en " B 700 » et " Classe 20 ».

Art. 10. A l'article 20, de la même annexe, au § 1^{er}, a) , modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 7 juin 1991 et 3 octobre 1991, et au § 1^{er}, c), modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 12 août 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, a) , les libellés des prestations n^{os} 470466 et 470470 - 470481 sont complétés par les mots : " y compris le matériel d'hémofiltration »;

2° au § 1^{er}, c) la règle d'application suivante est insérée après la prestation n° 472216 - 472220 :

« Les prestations laparoscopiques diagnostiques et thérapeutiques ne sont pas cumulables entre elles. Les prestations laparoscopiques thérapeutiques ne sont pas cumulables avec les prestations par laparotomie dans le même champ opératoire lors d'une même séance ».

Art. 11. In artikel 24 van dezelfde bijlage, in § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 en 19 december 1994 en 14 november 1995, in § 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 december 1994 en 7 augustus 1995, en in § 9 gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 december 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1,

1. in de rubriek 4) Chemie : Therapeutische Monitoring, in littera 1) Bloed :

a) wordt na de verstrekking 548170 - 548181 de volgende verstrekking ingevoegd :

« 548391 - 548402

Doseren van Tacrolimus B 600

(Cumulatieregule 227) (Diagnoseregels 46, 51) Klasse 19 »

b) worden de betrekkelijke waarde « B 800 » en de « Klasse 21 » van de verstrekking 548310 - 548321 gewijzigd in « B 700 » en « Klasse 20 »;

2. worden de diagnoseregels aangevuld met de volgende diagnose-regel :

« 51

De verstrekking 548391 - 548402 mag alleen worden aangerekend bij levertransplantatie »;

2° § 2 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Forfaitaire honoraria die gelden voor de verstrekkingen inzake klinische biologie die zijn opgenomen in de artikelen 3, § 1, 18, § 2, B, e) en 24, § 1, en die worden verricht voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten.

591091 - 591102

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch, van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of superforfait of per dag die recht geeft op het A, B, C of D forfait

F 10

591603

Forfaitair honorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch van een algemeen ziekenhuis

F 10 +
Q 10

Die verstrekking beoogt noch de dagen die recht geven op het maxi- of superforfait, noch de dagen die recht geven op het forfait A, B, C of D onder de voorwaarden die zijn gesteld in artikel 4, § 5bis, van de overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 42 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecordineerd op 14 juli 1994.

591113 - 591124

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch, van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of superforfait of per dag die recht geeft op het A, B, C of D forfait, voor zover het laboratorium :

- als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen zoals gedefinieerd in hoofdstuk III van het koninklijk besluit van 30 januari 1989 houdende vaststelling van aanvullende normen voor de erkenning van ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten alsmede tot nadere omschrijving van de ziekenhuisgroeperingen en van de bijzondere normen waaraan deze moeten voldoen, die een dienst C en een dienst D met ten minste 50 bedden elk of een dienst C + D met ten minste 150 bedden of een dienst H met ten minste 100 bedden omvat;

- erkend is voor alle disciplines van de klinische biologie, eventueel met uitsluiting van de pathologische anatomie;

Art. 11. A l'article 24 de la même annexe, au § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 9 et 19 décembre 1994 et 14 novembre 1995, au § 2, modifié par les arrêtés royaux des 9 décembre 1994 et 7 août 1995, et au § 9 modifié par l'arrêté royal du 9 décembre 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er},

1.à la rubrique 4) Chimie : Monitoring Thérapeutique, au littera 1) Sang :

a) la prestation suivante est insérée après la prestation 548170 - 548181 :

« 548391 - 548402

Dosage de Tacrolimus B 600

(Règle de cumul 227) (Règles diagnostiques 46, 51) Classe 19 »

b) la valeur relative " B 800 » et la " Classe 21 » de la prestation 548310 - 548321 sont modifiées en " B 700 » et " Classe 20 »;

2. les règles diagnostiques sont complétées par la règle diagnostique suivante :

« 51

La prestation 548391 - 548402 ne peut être portée en compte qu'en cas de greffe hépatique »;

2° le § 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Honoraires forfaitaires applicables aux prestations de biologie clinique reprises aux articles 3, § 1^{er}, 18, § 2, B, e), et 24, § 1^{er}, effectuées pour des patients hospitalisés.

591091 - 591102

Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur, d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxi- ou superforfait ou par journée donnant droit au forfait A, B, C ou D

F 10

591603

Honoraires forfaitaires du médecin accrédité spécialiste en biologie clinique ou en médecine nucléaire, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur d'un hôpital général ..

F 10 +
Q 10

Cette prestation ne vise ni les journées donnant droit au maxi- ou superforfait, ni les journées donnant droit au forfait A, B, C ou D, selon les conditions prévues à l'article 4, § 5bis, de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs visée à l'article 42 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

591113 - 591124

Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur, d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxi- ou superforfait ou par journée donnant droit au forfait A, B, C ou D, pour autant que le laboratoire :

- soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux tel que défini au chapitre III de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 fixant les normes complémentaires d'agrément des hôpitaux et des services hospitaliers et précisant la définition des groupements d'hôpitaux et les normes particulières qu'ils doivent respecter, comportant un service C et un service D d'au moins 50 lits chacun, ou un service C + D d'au moins 150 lits ou un service H d'au moins 100 lits;

- soit agréé pour l'ensemble des disciplines de la biologie clinique à l'exclusion éventuelle de l'anatomie pathologique;

- 24 uur per dag de continuïteit verzekert in samenwerking met de eenheden voor intensieve verzorging en de wachtdienst van het ziekenhuis;

- in zijn personeelsformatie ten minste 3 equivalent voltijdse biologen heeft, van wie ten minste 1 geneesheer-specialist, of een apotheker, of een licentiaat in de wetenschappen die beiden een opleiding van ten minste vijf jaar moeten hebben gevolgd, overeenkomstig de bepalingen van de bijlage bij het ministerieel besluit van 3 september 1984 tot vaststelling van de criteria voor de machtiging en de erkenning van de apothekers die bevoegd zijn om verstrekkingen te verrichten die tot de klinische biologie behoren

F 12,5

591135 - 591146

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch, van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of superforfait of per dag die recht geeft op het A, B, C of D forfait, voor zover het laboratorium :

- als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen zoals gedefinieerd in hoofdstuk III van het voornoemde koninklijk besluit van 30 januari 1989 die een dienst C en een dienst D met ten minste 50 bedden elk of een dienst C + D met ten minste 150 bedden of een dienst H met ten minste 100 bedden omvat;

- erkend is voor alle disciplines van de klinische biologie, eventueel met uitsluiting van de pathologische anatomie;

- 24 uur per dag de continuïteit verzekert in samenwerking met de eenheden voor intensieve verzorging en de wachtdienst van het ziekenhuis;

- waarvan de basispersoneelsformatie 2 equivalent voltijdse biologen bereikt, hetzij twee voltijdse, hetzij één voltijdse en twee halftijdse, hetzij één voltijdse, één halftijdse en twee vierde-tijdse.....

F 7,5

De verstrekkingen 591113 - 591124 en 591135 - 591146 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

In geval van overbrenging naar een ander ziekenhuis van de groepering tijdens een continue opnemingsperiode, moet worden beschouwd dat het gaat om een interne overbrenging en niet om een nieuwe opname.

Benevens de laboratoria die werken voor een groepering van ziekenhuizen, mag een laboratorium dat voor verscheidene ziekenhuizen werkt, de forfaitaire honoraria nr. 591113 - 591124 en nr. 591135 - 591146 aanrekenen voor zover is voldaan aan de volgende voorwaarden :

- dat laboratorium is het enige voor de betrokken ziekenhuizen en beschikt derhalve over slechts één erkenningsnummer van Volksgezondheid;

- dat laboratorium is gevestigd binnen de muren van één van de betrokken ziekenhuizen en voldoet aan de voorwaarden die door de nomenclatuur zijn opgelegd inzake personeel, continuïteit en activiteit;

- de betrokken ziekenhuizen liggen op minder dan twintig kilometer van elkaar;

- de betrokken ziekenhuizen hebben een overeenkomst opgemaakt betreffende de door Volksgezondheid opgelegde laboratoriumfunctie;

- de bewijslast berust bij de betrokken ziekenhuizen.

Het laboratorium kan in de andere ziekenhuizen waarvoor het de verstrekkingen uitvoert :

- hetzij een afdeling installeren die werkt onder de verantwoordelijkheid en onder controle van het hoofdlaboratorium met het oog op het uitvoeren van dringende analyses en van analyses waarvoor het vervoer van de monsters de kwaliteit negatief zou kunnen beïnvloeden;

- hetzij een activiteitscentrum oprichten dat beantwoordt aan de bepalingen van het K.B. van 12 november 1993 betreffende de erkenning van de laboratoria voor klinische biologie door de Minister die Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

Die voorwaarde geldt eveneens voor het laboratorium dat werkt voor een groepering van ziekenhuizen.

- assure la continuité 24 heures chaque jour en collaboration avec les unités de soins intensifs et la garde de l'hôpital;

- soit encadré par au moins 3 biologistes équivalents plein-temps dont au moins 1 médecin spécialiste ou un pharmacien ou un licencié en sciences, ces deux derniers devant avoir reçu une formation de cinq ans au moins, conformément aux dispositions de l'annexe jointe à l'arrêté ministériel du 3 septembre 1984 fixant les critères d'habilitation et d'agrément des pharmaciens appelés à effectuer des prestations de biologie clinique.

F 12,5

591135 - 591146

Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur, d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxi- ou superforfait ou par journée donnant droit au forfait A, B, C ou D, pour autant que le laboratoire :

- soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux tel que défini au chapitre III de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 susmentionné, comportant un service C et un service D d'au moins 50 lits chacun, ou un service C + D d'au moins 150 lits ou un service H d'au moins 100 lits;

- soit agréé pour l'ensemble des disciplines de la biologie clinique à l'exclusion éventuelle de l'anatomie pathologique;

- assure la continuité 24 heures chaque jour en collaboration avec les unités de soins intensifs et la garde de l'hôpital;

- dont l'encadrement de base atteint 2 biologistes équivalents plein-temps constitué, soit de deux biologistes plein temps, soit d'un biologiste plein temps et deux mi-temps, soit d'un plein temps, un mi-temps et deux quart-temps.....

F 7,5

Les prestations n^{os} 591113 - 591124 et 591135 - 591146 ne sont pas cumulables entre elles.

En cas de transfert dans un autre hôpital du groupement au cours d'une période d'hospitalisation continue, il y a lieu de considérer qu'il s'agit d'un transfert interne et non d'une nouvelle admission.

En dehors des laboratoires fonctionnant pour un groupement d'hôpitaux, un laboratoire fonctionnant pour plusieurs hôpitaux peut porter en compte les honoraires forfaitaires n^o 591113 - 591124 et n^o 591135 - 591146 pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

- ce laboratoire est unique pour les hôpitaux concernés et ne dispose dès lors que d'un seul numéro d'agrément par la Santé publique;

- ce laboratoire est établi intra muros dans l'un des hôpitaux concernés et satisfait aux conditions imposées par la nomenclature en matière de personnel, de continuité et d'activité;

- les hôpitaux concernés se situent à moins de vingt km l'un de l'autre;

- les hôpitaux concernés ont établi une convention relative à la fonction de laboratoire imposée par la Santé publique;

- la charge de la preuve incombe aux hôpitaux concernés.

Le laboratoire peut installer dans les autres hôpitaux dont il effectue les prestations :

- soit une antenne travaillant sous sa responsabilité et son contrôle dans le but d'exécuter les analyses urgentes et celles dont le transport des échantillons risquerait d'altérer la qualité;

- soit un centre d'activité répondant au prescrit de l'A.R. du 12 novembre 1993 relatif à l'agrément des laboratoires de biologie clinique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

Cette condition est également valable pour le laboratoire travaillant pour un groupement d'hôpitaux.

Die verstrekkingen zijn voorbehouden voor de geneesheren, specialisten voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde, of voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister van Volksgezondheid zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Forfaitair honorarium voor dringende verstrekkingen voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten.

- 591780

Forfaitair honorarium, gekoppeld aan de continuïteit van de verzorging inzake klinische biologie, betaalbaar per verpleegdag in een algemeen ziekenhuis in één of meer van de acute diensten : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch, voorbehouden voor de geneesheren, specialisten voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde, of voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Het zal worden toegekend op de volgende manier :

(1) De totale massa die moet worden verdeeld, stemt overeen met 95 % van het bedrag dat voor de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen inzake klinische biologie voor het beschouwde boekjaar op de begroting is uitgeschreven; de overige 5 % wordt gehonoreerd via de betaling per handeling van de verstrekkingen 597822 tot 597962.

(2) De raming van het theoretisch aandeel van elk ziekenhuis wordt verkregen door die totale massa te vermenigvuldigen met het quotiënt tussen eensdeels het totaal aantal K voor de bijkomende honoraria voor de verstrekkingen inzake klinische biologie die 's nachts, op zondagen en op feestdagen voor de patiënten van elk ziekenhuis zijn verricht tussen 1 januari en 30 juni van het jaar vóór het boekjaar en geboekt door de verzekeringsinstellingen tot 31 december van vorenbedoeld jaar en anderdeels het totaal aantal overeenstemmende K dat tijdens hetzelfde tijdvak voor alle ziekenhuizen samen is opgetekend en op dezelfde wijze is geboekt.

Dat bedrag wordt echter begrensd tot 45 % van een bedrag dat representatief is voor de activiteit inzake klinische biologie van elk ziekenhuis. Deze activiteit stemt overeen met vier keer het bedrag van de per handeling betaalde verstrekkingen inzake klinische biologie die zijn verricht tussen 1 januari en 31 december van het voorlaatste jaar vóór het boekjaar en door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt tot 30 juni van het laatste jaar vóór het boekjaar.

De in aanmerking genomen bijkomende honoraria zijn die welke in de hiervoren vermelde diensten zijn gerealiseerd.

(3) Het totaal bedrag dat aan elk ziekenhuis wordt toegekend, bestaat uit de volgende elementen :

a) Vijfentwintig percent van de onder (1) omschreven totale massa wordt verdeeld naar rata van het onder (2) omschreven begrensd theoretisch aandeel.

b) Dertig percent van de onder (1) omschreven totale massa wordt verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totaal bedrag van de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen 599524, 599546, 599561, 599583, 599605, 599620, 599642 en 599664 die zijn verricht tussen 1 januari en 31 december van het voorlaatste jaar vóór het boekjaar en door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt tot 30 juni van het laatste jaar vóór het boekjaar.

c) Dertig percent van de onder (1) omschreven totale massa wordt verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totale bedrag van de verstrekkingen van 211024, 211046, 213021, 213043, 214023, 214045 en 353183, die onder dezelfde voorwaarden als onder (3), b) zijn verricht en geboekt.

d) Vijftien percent van de onder (1) omschreven totale massa wordt over de ziekenhuizen verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totaal aantal verstrekkingen 590100, 590122 en 590144 die onder dezelfde voorwaarden als onder (3), b) zijn verricht en geboekt.

Om het aandeel van elk ziekenhuis te berekenen, kent men :

- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking nr. 590100, één basiswaarde toe;

- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking nr. 590122, één basiswaarde toe;

- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking nr. 590144, een dubbele waarde toe.

(4) Het aldus voor elk ziekenhuis verkregen totaal bedrag wordt vermenigvuldigd met een coëfficiënt die de verhouding uitdrukt tussen het aantal verpleegdagen dat aan het ziekenhuis in alle betrokken diensten voor het lopende jaar is toegekend zoals bepaald onder (6), en het aantal dagen die zijn verwezenlijkt en geboekt onder dezelfde voorwaarden als onder (3), b).

(5) De aldus voor elk ziekenhuis verkregen bedragen worden aangepast opdat het totale bedrag dat in het beschouwde boekjaar moet worden verdeeld, gelijk is aan de onder (1) omschreven totale massa.

(6) Het honorarium per verpleegdag moet worden berekend door het onder (5) omschreven bedrag te delen door het aantal verpleegdagen dat aan elk ziekenhuis in de hiervoren vermelde diensten voor het

Ces prestations sont réservées aux seuls médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique.

Honoraires forfaitaires pour prestations d'urgence en faveur de patients hospitalisés.

- 591780

Honoraires forfaitaires liés à la continuité des soins en biologie clinique, payables par journée d'hospitalisation, dans un hôpital général au sein d'un ou de plusieurs des services aigus suivants : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur, réservés aux médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique.

Ils seront attribués de la manière suivante :

(1) La masse totale à répartir correspond à 95 % de la somme budgétisée pour les suppléments d'urgence en biologie clinique pour l'exercice dont question; les 5 % restants sont honorés via le paiement à l'acte des prestations 597822 à 597962.

(2) L'estimation de la part théorique de chaque hôpital est obtenue en multipliant cette masse totale par le quotient entre d'une part le nombre total de K pour les suppléments afférents aux prestations de biologie clinique effectuées la nuit, les dimanches et jours fériés pour les patients de chaque hôpital entre le 1^{er} janvier et le 30 juin de l'année précédant l'exercice et comptabilisées aux organismes assureurs jusqu'au 31 décembre de ladite année et, d'autre part, le nombre total de K correspondant enregistrés pour l'ensemble des hôpitaux pendant la même période et comptabilisés de la même façon.

Toutefois, cette somme est plafonnée à 45 % d'un montant représentatif de l'activité en biologie clinique de chaque hôpital. Celle-ci correspond à quatre fois le montant des prestations de biologie clinique payées à l'acte et qui ont été effectuées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de la pénultième année précédant l'exercice et comptabilisées aux organismes assureurs jusqu'au 30 juin de la dernière année précédant l'exercice.

Les suppléments pris en considération sont ceux réalisés au sein des services susmentionnés.

(3) Le montant global attribué à chaque hôpital est constitué des éléments suivants :

a) Vingt-cinq pour-cent de la masse totale définie sous (1) sont répartis au prorata de la part théorique plafonnée définie sous (2).

b) Trente pour-cent de la masse totale définie sous (1) sont répartis au prorata de la part de chaque hôpital dans le montant total des suppléments d'urgence 599524, 599546, 599561, 599583, 599605, 599620, 599642 et 599664 effectués entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de la pénultième année précédant l'exercice et comptabilisés par les organismes assureurs jusqu'au 30 juin de la dernière année précédant l'exercice.

c) Trente pour-cent de la masse totale définie sous (1) sont répartis au prorata de la part de chaque hôpital dans le montant total des prestations 211024, 211046, 213021, 213043, 214023, 214045 et 353183 effectuées et comptabilisées dans les mêmes conditions que sous (3), b).

d) Quinze pour-cent de la masse totale définie sous (1) sont répartis au prorata de la part de chaque hôpital dans le nombre total des prestations 590100, 590122 et 590144 effectuées et comptabilisées dans les mêmes conditions que sous (3), b).

Pour le calcul de la part de chaque hôpital, on attribue :

- aux admissions donnant droit à la prestation n° 590100, une valeur de base;

- aux admissions donnant droit à la prestation n° 590122, une valeur de base;

-aux admissions donnant droit à la prestation n° 590144, une valeur double.

(4) Le montant total ainsi obtenu pour chaque hôpital est multiplié par un coefficient exprimant le rapport entre le nombre de journées d'entretien attribué à chaque hôpital dans tous les services concernés pour l'année en cours, comme prévu sous (6) et le nombre de journées réalisées et comptabilisées dans les mêmes conditions que sous (3), b).

(5) Les montants ainsi obtenus pour chaque hôpital sont adaptés pour que la somme totale à distribuer dans l'exercice dont question soit égale à la masse totale définie sous (1).

(6) Les honoraires par journée d'entretien seront calculés en divisant le montant défini sous (5) par le nombre de journées d'entretien attribué à chaque hôpital dans les services susmentionnés pour l'année en cours.

lopende jaar is toegekend. Dat toegekend aantal dagen is gelijk aan het aantal dagen die onder dezelfde voorwaarden als onder (3), b) zijn verwezenlijkt en geboekt, rekening houdende met de evolutie van het aantal bedden per dienst tussen het voorlaatste jaar vóór het boekjaar en 1 december van het laatste jaar vóór het boekjaar.

De voorwaarde voor de opname van het laboratorium als medisch-technische dienst in een ziekenhuis geldt ook voor die honoraria.

Een medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis als alle verstrekkers een statuut hebben dat gelijkaardig is aan het statuut van de ziekenhuisgeneesheren van de andere disciplines en de honoraria voor klinische biologie op dezelfde manier worden behandeld als die van de andere diensten. De eerste voorwaarde impliceert dat de biologen deel uitmaken van de algemene vergadering van de ziekenhuisgeneesheren van de inrichting. »

3° § 9 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« 1. Om te mogen worden aangerekend moeten de analyses inzake klinische biologie van artikel 3, § 1, C, artikel 18, § 2, B, e) en artikel 24 zijn voorgeschreven door de praktiserende die de patiënt in behandeling heeft, hetzij door een geneesheer in het raam van de algemene of gespecialiseerde geneeskunde, hetzij door een tandarts in het raam van de tandverzorging, hetzij door een vroedvrouw in het raam van de verloskundige hulp die tot haar bevoegdheid behoort.

Die praktiserenden mogen geen analyses voorschrijven over het medisch belang waarvan zij geen voldoende kennis zouden bezitten of die zij niet correct zouden kunnen interpreteren in de klinische context van hun patiënten.

Het voorschrift voor analyses inzake klinische biologie mag alleen maar na onderzoek van de patiënt worden opgemaakt.

2. Op het voorschrift moeten de volgende administratieve gegevens voorkomen :

- naam, voornaam, adres, geboortedatum en kunne van de patiënt;
- naam, voornaam, adres en identificatienummer van de voorschrijver;
- datum van het voorschrift en handtekening van de voorschrijver;
- datum van afname van het monster indien de voorschrijver de afname doet of onder zijn verantwoordelijkheid doet doen door paramedisch personeel.

3. Het voorschrift moet, als dat nuttig kan zijn, de klinische gegevens bevatten die de (klinisch) bioloog nodig heeft om zijn onderzoek te kunnen oriënteren en deskundig uit te voeren. Die klinische gegevens mogen nooit ontbreken op het voorschrift voor een analyse waarvoor een diagnosereguleer geldt die de vergoeding afhankelijk maakt van het bestaan van een bepaalde klinische toestand.

Op het voorschrift moet bovendien worden vermeld :

- hetzij de positieve lijst van de diverse gevraagde analyses;
- hetzij de aanvraag om een biologisch onderzoek van een bepaald syndroom of het type van de gewenste onderzoeken, gelet op een gegeven klinisch beeld, opdat de geneesheer, specialist voor klinische biologie, de meest geëigende tests en de volgorde ervan kan selecteren om de diagnose zo goed mogelijk te omschrijven of de behandeling met een minimum aan tests te leiden.

Daartoe mag de geneesheer, specialist voor klinische biologie, op grond van de klinische gegevens of van de reeds verkregen gedeeltelijke resultaten de lijst van de gevraagde analyses wijzigen door schrappingen of toevoegingen of de tests kiezen die het best beantwoorden aan de door de voorschrijver omschreven behoeften.

De apotheker-bioloog of de licentiaat in de wetenschappen moet de voorafgaande instemming van de behandelend geneesheer verkrijgen in de gevallen waarin hij zich voorneemt de lijst van de voorgeschreven analyses te wijzigen, rekening ermee houdende dat de toegepaste techniek geschikt moet zijn voor de behandeling of voor de toestand van de patiënt.

Ingeval op het voorschrift alleen maar de aanvraag om een biologisch onderzoek van een bepaald syndroom of het type van de gewenste onderzoeken is vermeld, moet hij de tests die moeten worden uitgevoerd, door de behandelend geneesheer, na een discussie met laatstgenoemde, doen toelichten.

De analyses mogen worden voorgeschreven via telematica, indien die methode de identificatie, de goedkeuring en de authenticatie van de voorschrijver waarborgt.

4. De analyses moeten positief worden voorgeschreven. De aanvragen waarin op vooraf opgemaakte lijsten de niet gewenste analyses geschrapt zijn, worden niet aanvaard.

Als de aanvragen bestaan uit vooraf op een papieren drager of een beeldscherm opgemaakte lijsten, moeten ze het de voorschrijver mogelijk maken elke gevraagde analyse positief en afzonderlijk aan te duiden. Het gebruik van omschrijvingen die talrijke verstrekkingen omvatten of van hoofdvakken waarmee verscheidene analyses ineens kunnen worden gevraagd, is niet toegestaan.

Ce nombre de journées attribué est égal au nombre de journées réalisées et comptabilisées dans les mêmes conditions que sous (3), b), compte tenu de l'évolution du nombre de lits par service entre la pénultième année précédant l'exercice et le 1^{er} décembre de la dernière année précédant l'exercice.

La condition d'intégration du laboratoire comme service médico-technique dans un hôpital vaut aussi pour ces honoraires.

Un service médico-technique est intégré dans un hôpital lorsque tous les dispensateurs ont un statut similaire au statut des médecins hospitaliers des autres disciplines et que les honoraires de biologie clinique font l'objet du même traitement que ceux des autres services. La première condition implique que les biologistes fassent partie de l'assemblée générale des médecins hospitaliers de l'institution. »

3° le § 9 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 1. Pour pouvoir être portées en compte, les analyses de biologie clinique de l'article 3, § 1^{er}, C, article 18, § 2, B, e) et de l'article 24 doivent avoir été prescrites par le praticien ayant le patient en traitement, soit par un médecin dans le cadre de la médecine générale ou spécialisée, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires, soit par une accoucheuse dans le cadre des soins obstétricaux de sa compétence.

Ces praticiens ne peuvent prescrire d'analyses sur l'intérêt médical desquelles ils n'auraient pas de connaissances suffisantes ou qu'ils ne seraient pas capables d'interpréter correctement dans le contexte clinique présenté par leurs patients.

La prescription d'analyses de biologie clinique ne peut être rédigée qu'après examen du patient.

2. La prescription doit comporter les indications administratives suivantes :

- nom, prénom, adresse, date de naissance et sexe du patient
- nom, prénom, adresse et numéro d'identification du prescripteur
- date de la prescription et signature du prescripteur
- date de prélèvement de l'échantillon si le prescripteur procède au prélèvement ou le fait effectuer par du personnel paramédical sous sa responsabilité.

3. La prescription comportera, lorsque cela peut être utile, les données cliniques dont le biologiste (clinique) a besoin pour pouvoir orienter ses examens et les effectuer de façon experte. Ces données cliniques ne feront jamais défaut sur la prescription pour une analyse assortie d'une règle de diagnostic subordonnant le remboursement à un état clinique.

La prescription doit mentionner en plus :

- soit la liste positive des diverses analyses demandées;
- soit la demande de mise au point biologique d'un syndrome déterminé ou le type d'examen souhaités devant un tableau clinique donné afin que le médecin spécialiste en biologie clinique puisse sélectionner les tests les plus appropriés et la séquence de ceux-ci dans le but de préciser au mieux le diagnostic ou de guider le traitement avec le minimum de tests.

Dans cette optique, le médecin spécialiste en biologie clinique peut, sur la base des indications cliniques ou des résultats partiels déjà acquis, modifier par suppressions ou ajouts la liste des analyses demandées ou choisir les tests répondant le mieux aux besoins définis par le prescripteur.

Le pharmacien biologiste ou le licencié en sciences doit obtenir l'accord préalable du médecin traitant dans les cas où il se propose de modifier la liste des analyses prescrites en fonction de l'adéquation de la technique utilisée au traitement ou à la condition du patient.

Au cas où la prescription ne comporterait que la demande de mise au point biologique d'un syndrome déterminé ou que le type d'examen souhaités, il devrait faire préciser les tests à effectuer par le médecin traitant après discussion avec lui.

Les analyses peuvent être prescrites par procédure télématique par une méthode garantissant l'identification, l'autorisation et l'authentification du prescripteur.

4. Les analyses doivent être prescrites positivement. Les demandes comportant la suppression d'analyses non désirées sur des listes préétablies ne sont pas admises.

Lorsque les demandes sont constituées par des listes préétablies sur support papier ou écrans d'ordinateurs, elles doivent permettre au prescripteur d'indiquer positivement et séparément chaque analyse demandée. L'usage de libellés à prestations multiples ou de cases de tête permettant de demander en une fois plusieurs analyses n'est pas autorisé.

5. Het laboratorium is ertoe gehouden de datum van afname van het (de) monster(s) dat (die) overeenstemt (overeenstemmen) met elk voorschrift, te registreren, en dat laatste, bij de ontvangst ervan, een volgnummer te geven zodat het ondubbelzinnig kan worden geïdentificeerd.

6. Er moet een protocol op papier of een elektronisch protocol worden opgemaakt van de onderzoeken die zijn uitgevoerd ingevolge elk voorschrift. In dat protocol, dat wordt gevalideerd door de bioloog die verantwoordelijk is voor de interpretatie van het geheel van de onderzoeken, moeten de resultaten van alle uitgevoerde analyses worden vermeld, en ook of ze normaal dan wel pathologisch zijn, alsmede de datum waarop het (de) monster(s) is (zijn) afgenomen en het toegangsnummer dat aan het voorschrift is toegewezen.

Het moet commentaar of een algemene conclusie bevatten als dat relevant kan zijn voor de aangeduide diagnose of de behandeling.

De geneesheer, specialist voor klinische biologie, moet de selectie van de verrichte analyses kunnen verantwoorden, rekening houdende met de ontvangen medische informatie. De apotheker-bioloog of de licentiaat in de wetenschappen moet de technische redenen en de instemming van de behandelend geneesheer die heeft geleid tot de wijziging van de lijst van voorgeschreven analyses, kunnen verantwoorden.

De protocollen en de voorschriften moeten gedurende 3 jaar door de laboratoria worden bewaard en moeten in chronologische volgorde worden geklasseerd. De voorschriften en de protocollen mogen in elektronische vorm worden opgeslagen.

Die documenten mogen voor verificatie worden opgevraagd, zelfs buiten iedere enquête door de orden, de Dienst voor geneeskundige controle van het R.I.Z.I.V., de gerechtelijke organen.

7. Dezelfde bepalingen zijn van toepassing op de geneesheren, de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die de in artikel 18, § 2, B, e, vermelde verstrekkingen verrichten. »

Art. 12. In artikel 25, § 1, § 2 en § 3 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992, 12 augustus 1994 en 7 augustus 1995, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1

a) worden de verstrekkingen 598603, 598625 en 598640 geschrapt;

b) worden in het opschrift dat vóór de verstrekking 599384 is vermeld, de woorden « Sp » vervangen door de woorden « Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch »;

2° in § 2,

1. onder littera a) ,

a) worden, in de laatste alinea van 1°, worden de letters « O » en « P » geschrapt en wordt de letter « V » vervangen door « Sp-chronisch »;

b) wordt 4° als volgt gewijzigd :

« De verstrekkingen nrs. 598006, 598021, 598043, 598065, 598080, 598102, 598404, 598426, 598441, 598463, 598522, 598544, 598566, 598706, 598721, 598743, 598802, 598824, 598846, 599001, 599126, 599141, 599163, 599222, 599325, 599340, 599362, 599384, 599406, 599421 zijn onderling niet cumuleerbaar. Per dag mag slechts één van die verstrekkingen worden aangerekend »;

2. onder littera d),

wordt, in de eerste alinea, de sleutel « V » vervangen door « Sp-chronisch »;

3° in § 3,

wordt de notie « of S » vervangen door « Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie of Sp-locomotorisch » in de omschrijving van de verstrekkingen 590100, 590122 en 590144.

5. Le laboratoire est tenu d'enregistrer la date de prélèvement de l'(des) échantillon(s) correspondant à chaque prescription et de donner à celle-ci, au moment de sa réception, un numéro séquentiel permettant son identification non équivoque.

6. Un protocole sur papier ou électronique des examens exécutés en réponse à chaque prescription doit être établi. Ce protocole validé par le biologiste responsable de l'interprétation de l'ensemble des examens renseignera les résultats de toutes les analyses effectuées, leur caractère normal ou pathologique ainsi que la date de prélèvement de l'(des) échantillon(s) et le numéro d'accès donné à la prescription.

Il comportera des commentaires ou une conclusion générale dans la mesure où cela peut être significatif pour le diagnostic indiqué ou pour le traitement.

Le médecin spécialiste en biologie clinique doit pouvoir justifier la sélection des analyses effectuées en fonction des informations médicales reçues. Le pharmacien biologiste ou le licencié en sciences doit pouvoir justifier les raisons techniques et l'accord du médecin traitant ayant conduit à la modification de la liste d'analyses prescrites.

Les protocoles ainsi que les prescriptions doivent être conservés pendant 3 ans par les laboratoires et classés par ordre chronologique. Les prescriptions et les protocoles peuvent être stockés sous forme électronique.

Ces documents sont exigibles pour vérification même en dehors de toute enquête par les ordres, le service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I., les instances judiciaires.

7. Les mêmes dispositions sont applicables aux médecins, pharmaciens et licenciés en sciences effectuant les prestations reprises à l'article 18, § 2, B, e). »

Art. 12. A l'article 25, § 1^{er}, § 2 et § 3, de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 12 août 1994 et 7 août 1995, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er},

a) les prestations 598603, 598625 et 598640 sont supprimées;

b) dans l'intitulé qui précède la prestation 599384, les mots " Sp » sont remplacés par les mots " Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur »;

2° au § 2,

1. au littera a) ,

a) dans le dernier alinéa du 1°, les lettres " O » et " P » sont supprimées et la lettre " V » est remplacée par " Sp-chronique »;

b) le 4° est remplacé par la disposition suivante :

« Les prestations n^{os} 598006, 598021, 598043, 598065, 598080, 598102, 598404, 598426, 598441, 598463, 598522, 598544, 598566, 598706, 598721, 598743, 598802, 598824, 598846, 599001, 599126, 599141, 599163, 599222, 599325, 599340, 599362, 599384, 599406, 599421 ne sont pas cumulables entre elles. Une seule de ces prestations peut être portée en compte par jour »;

2. au littera d)

dans l'alinéa 1^{er}, la lettre " V » est remplacée par " Sp-chronique »;

3° au § 3,

la notion " ou S » est remplacée par " Sp-cardiopulmonaire, Sp-neurologie ou Sp-locomoteur » dans le libellé des prestations 590100, 590122 et 590144.

Art. 13. Artikel 26, § 1bis, van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 9 januari 1985 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 31 januari 1986 en 22 januari 1991, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 1bis. Bijkomend honorarium voor de 's nachts, tijdens het week-end of op een feestdag verrichte dringende verstrekkingen die zijn vermeld in § 8 :

A. Voor de verstrekkingen van § 8 die zijn vermeld in artikel 3, § 1 A, II. Klinische biologie :

599675 - 599686
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 1050 K 160

599690 - 599701
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 700 en gelijk aan of lager dan B 1050 K 120

599712 - 599723
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 350 en gelijk aan of lager dan B 700 K 80

599734 - 599745
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 140 en gelijk aan of lager dan B 350 K 40

599756 - 599760
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager is dan B 140..... K 24

B. Voor de verstrekkingen van § 8 die zijn vermeld in de artikelen 3, § 1, C, I. Klinische biologie, 18, § 2, B, e, en 24, § 1 :

a) niet gehospitaliseerde patiënten

599815
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 4200..... K 300

599830
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 2520 en gelijk aan of lager dan B 4200 .. K 240

599852
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 1680 en gelijk aan of lager dan B 2520 .. K 200

599874
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 1050 en gelijk aan of lager dan B 1680 .. K 160

599896
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 700 en gelijk aan of lager dan B 1050 K 120

599911
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 350 en gelijk aan of lager dan B 700 K 80

599933
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 140 en gelijk aan of lager dan B 350 K 40

599955
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager is dan B 140..... K 24

b) gehospitaliseerde patiënten

- 597822
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 4200..... K 300

- 597844
Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 2520 en gelijk aan of lager dan B 4200 .. K 240

Art. 13. L'article 26, § 1bis, de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 9 janvier 1985 et modifié par les arrêtés royaux des 31 janvier 1986 et 22 janvier 1991, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 1bis. Supplément d'honoraires pour les prestations urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié, citées au § 8 :

A. Pour les prestations du § 8 citées à l'article 3, § 1^{er}, A, II. Biologie clinique :

599675 - 599686
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 1050 K 160

599690 - 599701
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 700 et égale ou inférieure à B 1050 K 120

599712 - 599723
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 350 et égale ou inférieure à B 700 K 80

599734 - 599745
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 140 et égale ou inférieure à B 350 K 40

599756 - 599760
Pour les prestations dont la valeur relative est égale ou inférieure à B 140..... K 24

B. Pour les prestations du § 8 citées aux articles 3, § 1^{er}, C, I. Biologie clinique, 18, § 2, B, e et 24, § 1^{er} :

a) patients non hospitalisés

599815
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 4200 K 300

599830
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 2520 et égale ou inférieure à B 4200 K 240

599852
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 1680 et égale ou inférieure à B 2520 K 200

599874
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 1050 et égale ou inférieure à B 1680 K 160

599896
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 700 et égale ou inférieure à B 1050 K 120

599911
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 350 et égale ou inférieure à B 700 K 80

599933
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 140 et égale ou inférieure à B 350 K 40

599955
Pour les prestations dont la valeur relative est égale ou inférieure à B 140..... K 24

b) patients hospitalisés

- 597822
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 4200 K 300

- 597844
Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 2520 et égale ou inférieure à B 4200 K 240

<p>- 597866</p> <p>Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 1680 en gelijk aan of lager dan B 2520 ..</p>	<p>K 200</p>	<p>- 597866</p> <p>Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 1680 et égale ou inférieure à B 2520</p>	<p>K 200</p>
<p>- 597881</p> <p>Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 1050 en gelijk aan of lager dan B 1680 ..</p>	<p>K 160</p>	<p>- 597881</p> <p>Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 1050 et égale ou inférieure à B 1680</p>	<p>K 160</p>
<p>- 597903</p> <p>Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 700 en gelijk aan of lager dan B 1050</p>	<p>K 120</p>	<p>- 597903</p> <p>Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 700 et égale ou inférieure à B 1050</p>	<p>K 120</p>
<p>- 597925</p> <p>Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 350 en gelijk aan of lager dan B 700</p>	<p>K 80</p>	<p>- 597925</p> <p>Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 350 et égale ou inférieure à B 700</p>	<p>K 80</p>
<p>- 597940</p> <p>Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde hoger is dan B 140 en gelijk aan of lager dan B 350</p>	<p>K 40</p>	<p>- 597940</p> <p>Pour les prestations dont la valeur relative est supérieure à B 140 et égale ou inférieure à B 350</p>	<p>K 40</p>
<p>- 597962</p> <p>Voor de verstrekkingen waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of lager is dan B 140.....</p>	<p>K24 »</p>	<p>- 597962</p> <p>Pour les prestations dont la valeur relative est égale ou inférieure à B 140.....</p>	<p>K 24 »</p>

Art. 14. In artikel 32 van dezelfde bijlage, in § 1, a), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988, 10 juli 1990 en 28 september 1995, en in § 2 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, a), worden in de omschrijving van de verstrekking 588136 - 588140, de codenummers 228461, 241060, 252635, 252646 respectievelijk vervangen door 240461, 242060, 251635, 251646, in de omschrijving van de verstrekking 588173 - 588184 de codenummer 226006 vervangen door 227006 en in de franse omschrijving van de verstrekking 588210 - 588221 het woord « synthèqe » vervangen door « synthèse ».

2° wordt § 2 vervangen door de volgende bepalingen :

« De verstrekkingen nrs. 126814 - 126825, 126836 - 126840, 550012 - 550023, 550034 - 550045, 553055 - 553066 en 553070 - 553081 mogen eveneens worden aangerekend als ze worden verricht door een geneesheer, specialist voor pathologische anatomie ».

Art. 15. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand volgend op die gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Hebben evenwel uitwerking met ingang van 1 januari 1995 :

- de artikelen 6, 3° b), en 12, 3°;

- artikel 11, 2°, omdat het de diensten S bedoeld in de omschrijving van de verstrekkingen 591091 - 591102, 591603, 591113 - 591124, 591135 - 591446 en 591780, vervangt door de diensten Sp-cardiopulmonair, Sp-neurologie en Sp-locomotorisch.

Artikel 14, 1°, heeft uitwerking met ingang van 1 december 1995 in de mate dat het een erratum aanbrengt in artikel 32, § 1, a), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984.

Art. 16. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 31 augustus 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

Art. 14. A l'article 32 de la même annexe, au § 1^{er}, a), modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 10 juillet 1990 et 28 septembre 1995, et au § 2, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er} a), dans le libellé de la prestation 588136 - 588140, les numéros de code 228461, 241060, 252635, 252646 sont respectivement remplacés par 240461, 242060, 251635, 251646, dans le libellé de la prestation 588173 - 588184, le numéro de code 226006 est remplacé par 227006 et dans le libellé français de la prestation 588210 - 588221, le mot "synthèqe" est remplacé par "synthèse".

2° le § 2 est remplacé par la disposition suivante :

« Les prestations n^{os} 126814 - 126825, 126836 - 126840, 550012 - 550023, 550034 - 550045, 553055 - 553066 et 553070 - 553081, peuvent également être portées en compte lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en anatomie-pathologique ».

Art. 15. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Produisent néanmoins leurs effets à partir du 1^{er} janvier 1995 :

- les articles 6, 3° b), et 12, 3°;

- l'article 11, 2°, en ce qu'il remplace les services S visés dans le libellé des prestations 591091 - 591102, 591603, 591113 - 591124, 591135 - 591446 et 591780, par les services Sp cardiopulmonaire, Sp neurologie et Sp locomoteur.

L'article 14, 1°, produit ses effets le 1^{er} décembre 1995, en ce qu'il comporte un erratum rectifiant l'article 32, § 1^{er}, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984.

Art. 16. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 31 août 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN