

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE



F. 2005 — 2175

[C — 2005/22750]

10 AOUT 2005. — 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, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, et 27 avril 2005, et § 2, modifiés par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 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 l'article 20, § 1^{er}, a), modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 27 mars 2003;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 28 janvier 2003;

Vu l'avis émis par le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 28 janvier 2003;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste en date du 12 mai 2003;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire émis en date du 21 mai 2003;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 26 mai 2003;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, émis le 5 août 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 11 mai 2005;

Vu l'avis 38.501/1 du Conseil d'Etat; donné le 9 juin 2005;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 20, § 1^{er} a) 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 par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 31 août 1998, 29 avril 1999 et 27 mars 2003; la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 470013 - 470024:

« 470271 - 470282

Surveillance médicale d'une transfusion à haut risque de sang complet, de globules rouges, de concentré de plaquettes sanguines, granulocytes ou lymphocytes N 45

La prestation 470271 - 470282 peut être portée en compte par un médecin, spécialiste en médecine interne ou un médecin spécialiste en pédiatrie.

Cette prestation ne peut être portée en compte qu'une fois par jour, dans les situations suivantes :

1° Patients poly-transfusés (au moins une transfusion par semaine, pendant 3 mois)

2° Patients gravement immuno-déprimés (transplantation de cellules souches ou d'organes solides, affections hématologiques, chimiothérapie, SIDA, prématurés....).

Le médecin prescripteur est responsable de la rédaction du document qui est mentionné à l'article 2, § 1^{er}, 10°, de l'arrêté royal du 3 mai 1999, déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, à l'attention du Comité de transfusion.

Art. 2. 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*.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 2175

[C — 2005/22750]

10 AUGUSTUS 2005. — 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, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004 en 27 april 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 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 artikel 20, § 1, a), gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 31 augustus 1998, 29 april 1999 en 27 maart 2003;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 28 januari 2003;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering uitgebracht op 28 januari 2003;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 12 mei 2003;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole uitgebracht op 21 mei 2003;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 26 mei 2003;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, uitgebracht op 5 augustus 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 11 mei 2005;

Gelet op het advies 38.501/1 van de Raad van State, gegeven op 9 juni 2005;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 20 § 1 a) 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 31 augustus 1998, 29 april 1999 en 27 maart 2003; worden de volgende verstrekking en toepassingsregelen na de verstrekking 470013 - 470024 ingevoegd:

« 470271 - 470282

Medisch toezicht op een hoog risico transfusie van volledig bloed, packed cells, bloedplaatjes-, granulocyten- of lymfocytenconcentraat N 45

De verstrekking 470271 - 470282 kan aangerekend worden door een geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde of een geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde.

Deze verstrekking kan maar éénmaal per dag aangerekend worden in de volgende situaties :

1° Poly-getransfuseerde patiënten (ten minste één transfusie per week gedurende drie maanden)

2° Ernstig immuungecompromitteerde patiënten (transplantatie van stamcellen of vaste organen, hematologische aandoeningen, chemotherapie, AIDS, prematuren.....).

De attesterende arts is verantwoordelijk voor het invullen van het document dat vermeld is in art. 2, § 1, 10°, van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoel in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, ten behoeve van het Transfusiecomité. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Nice, le 10 août 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Nice, 10 augustus 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE