

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 7 november 2012;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 12 november 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 december 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 december 2012;

Gelet op het voorafgaand onderzoek met betrekking tot noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren, waarbij besloten is dat een effectbeoordeling niet vereist is;

Gelet op advies 54.136/2 van de Raad van State, gegeven op 8 oktober 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 37bis, § 1, E, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 september 2012 wordt de bepaling onder 6° vervangen als volgt :

« 6° de verstrekkingen bedoeld onder de codenummers 532011, 532114, 532534, 532556, 532571, 532792 en 532814 opgenomen in artikel 21 van bedoelde bijlage; ».

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

Gegeven te Brussel, 8 december 2013.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 novembre 2012;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 12 novembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 décembre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 décembre 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis 54.136/2 du Conseil d'Etat, donné le 8 octobre 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 37bis, § 1^{er}, E, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 septembre 2012, le 6° est remplacé par ce qui suit :

« 6° les prestations visées sous les numéros de codes 532011, 532114, 532534, 532556, 532571, 532792 et 532814 reprises à l'article 21 de ladite annexe; ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, 8 décembre 2013.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2013/22646]

8 DECEMBER 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 21, § 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

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 16 oktober 2012;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 oktober 2012;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 22 oktober 2012;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 7 november 2012;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2013/22646]

8 DECEMBRE 2013. — Arrêté royal modifiant l'article 21, § 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

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, 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, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 16 octobre 2012;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 octobre 2012;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 22 octobre 2012;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 novembre 2012;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 12 november 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 december 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting gegeven op 18 december 2012;

Gelet op advies 54.135/2 van de Raad van State, gegeven op 8 oktober 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, 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 21, § 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 7 oktober 2011, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd vóór de verstrekking 531016-531020 :

532792-532803

Niet-gedigitaliseerde dermoscopie van alle verdachte melanocytaire letsels K 5

De niet-gedigitaliseerde dermoscopie vereist een verslag.

De verzekering dekt één niet-gedigitaliseerde dermoscopie (532792-532803) per jaar.

De verzekering dekt de gewone dermoscopie (532792-532803) enkel voor patiënten met :

1° ofwel een anamnese van melanomen;

2° ofwel minstens twee verwanten van de eerste graad die een melanoom hebben gehad;

3° ofwel gelijktijdig :

a) ≥ 100 naevi van meer dan 2 mm tussen de leeftijd van 20 en 50 jaar of ≥ 50 naevi vóór de leeftijd van 20 jaar of na 50 jaar;

b) ≥ 2 klinisch atypische naevi van meer dan 5 mm.;

532814-532825

Dermoscopie met fotografische lokalisatie en digitalisering van de beelden van alle verdachte melanocytaire letsels K 20

De gedigitaliseerde dermoscopie vereist een verslag.

De verzekering dekt één gedigitaliseerde dermoscopie (532814-532825) per jaar.

De verzekering dekt geen gedigitaliseerde dermoscopie die op dezelfde dag als een niet-gedigitaliseerde dermoscopie (532792-532803) is uitgevoerd..

De verzekering dekt de gedigitaliseerde dermoscopie (532814-532825) enkel voor patiënten met :

1° ofwel een anamnese van melanomen;

2° ofwel minstens twee verwanten van de eerste graad die een melanoom hebben gehad;

3° ofwel gelijktijdig :

a) ≥ 100 naevi van meer dan 2 mm tussen de leeftijd van 20 en 50 jaar of ≥ 50 naevi vóór de leeftijd van 20 jaar of na 50 jaar;

b) ≥ 2 klinisch atypische naevi van meer dan 5 mm.

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

Gegeven te Brussel, 8 december 2013.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 12 novembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 décembre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 décembre 2012;

Vu l'avis 54.135/2 du Conseil d'Etat, donné le 8 octobre 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 21, § 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 7 octobre 2011, les prestations et les règles d'application suivantes sont insérées avant la prestation 531016-531020 :

532792-532803

Dermoscopie non numérisée de toutes les lésions mélanocytaires suspectes K 5

La dermoscopie non numérisée nécessite un rapport.

L'assurance couvre une seule dermoscopie non numérisée (532792-532803) par an.

L'assurance couvre la dermoscopie simple (532792-532803) uniquement pour les patients qui ont :

1° soit des antécédents de mélanome;

2° soit au moins deux parents au 1^{er} degré ayant présentés un mélanome;

3° soit simultanément :

a) ≥ 100 naevi de plus de 2 mm entre 20 et 50 ans ou ≥ 50 naevi avant 20 ans ou après 50 ans;

b) ≥ 2 naevi cliniquement atypiques de plus de 5 mm.;

532814-532825

Dermoscopie avec localisation photographique et numérisation des images de toutes les lésions mélanocytaires suspectes K 20

La dermoscopie numérisée nécessite un rapport.

L'assurance couvre une seule dermoscopie numérisée (532814-532825) par an.

L'assurance ne couvre pas une dermoscopie numérisée réalisée le même jour qu'une dermoscopie non numérisée (532792-532803).

L'assurance couvre la dermoscopie numérisée (532814-532825) uniquement pour les patients qui ont :

1° soit des antécédents de mélanome;

2° soit au moins deux parents au 1^{er} degré ayant présentés un mélanome;

3° soit simultanément :

a) ≥ 100 naevi de plus de 2 mm entre 20 et 50 ans ou ≥ 50 naevi avant 20 ans ou après 50 ans;

b) ≥ 2 naevi cliniquement atypiques de plus de 5 mm.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, 8 décembre 2013.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX