

11.6.3 Innensteuerung
 11.6.4 Feuerlöschgerät
 11.6.5 Hülse für Sicherheitsbolzen
 11.6.6 Zentralverriegelung
 11.6.7 Warndreieck
 11.6.8 Armaturenblech
 11.6.9 Wagenheber
 11.6.10 Schiebedach
 11.6.11 Ersatzrad
 11.6.12 Belüftung
 11.6.13 Verbandskasten
 11.6.14 Beheizung
 11.6.15 Radkappen
 11.6.16 Radmutter Schlüssel.

Gesehen, um dem Königlichen Erlass vom 1. Juni 2011 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 15. März 1968 zur Festlegung der allgemeinen Regelung über die technischen Anforderungen an Kraftfahrzeuge, ihre Anhänger, ihre Bestandteile und ihr Sicherheitszubehör beigefügt zu werden.

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Premierminister

Y. LETERME

Der Staatssekretär für Mobilität

E. SCHOUPPE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2013/22232]

19 SEPTEMBRE 2013. — Arrêté royal modifiant l'annexe de 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, article 35, § 1^{er}, modifié par les lois du 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 2007 et § 2, 2^o, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

Vu l'annexe de 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 de la kinésithérapie, faite le 28 septembre 2012;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 28 septembre 2012;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes – organismes assureurs donnés le 23 octobre 2012;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 28 novembre 2012;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 3 décembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 janvier 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 19 février 2013;

Vu l'avis 52.940/2 du Conseil d'Etat, donné le 20 mars 2013 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2013/22232]

19 SEPTEMBER 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging 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 2007 en § 2, 2^o, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

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 raad voor kinesithérapie, gedaan op 28 september 2012;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 28 september 2012;

Gelet op het advies van de Overeenkomstcommissie kinesithérapeuten – verzekeringsinstellingen gegeven op 23 oktober 2012;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 28 november 2012;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 3 december 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 januari 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 19 februari 2013;

Gelet op het advies 52.940/2 van de Raad van State, gegeven op 20 maart 2013 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 23 novembre 2005, 24 mai 2006, 1^{er} juillet 2006, 26 novembre 2006, 7 juin 2007, 20 octobre 2008, 26 avril 2009, 29 avril 2009, 29 août 2009, 22 juillet 2010, 5 avril 2011 et 22 mars 2012 sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 12, le 1° est remplacé par ce qui suit :

« 1° Une deuxième séance pour la même journée peut être attestée au moyen des prestations du § 1^{er}, 3° :

a) pour les bénéficiaires séjournant dans une fonction de soins intensifs (code 490) ou une fonction de soins néonataux locaux (fonction N*) (code 190) ou un service pour la néonatalogie intensive (service NIC) (code 270) pendant toute la durée du séjour dans ces fonctions ou services.

b) pour les bénéficiaires hospitalisés ou l'ayant été et pour lesquels a été attestée une des prestations suivantes :

— de l'article 13, § 1^{er}, de la nomenclature (réanimation) : 211046, 211142, 211341, 211761, 212225, 213021, 213043 ou 214045;

— de l'article 14, k, de la nomenclature (orthopédie) : les prestations de valeur égale ou supérieure à N 500 à l'exception des prestations 289015 - 289026, 289030 - 289041, 289052 - 289063 et 289074 - 289085.

Pour les bénéficiaires mentionnés ci-dessus sous a), une deuxième séance journalière peut être attestée pendant toute la durée du séjour dans les fonctions ou les services concernés. Pour les bénéficiaires mentionnés ci-dessus sous b), pendant les 30 jours qui suivent le jour où une des prestations mentionnées sous b) a été attestée, une deuxième prestation journalière peut être attestée au maximum 14 fois. »

2° Au § 14, 5°, A., le point b) est remplacé par ce qui suit :

« b) Situations dans lesquelles une des prestations 211046, 212225 ou 214045 (article 13, § 1^{er}, A. de la nomenclature (réanimation)) a été attestée pour des bénéficiaires qui ont été hospitalisés;

Le traitement doit être une conséquence directe de cette hospitalisation. Il doit y avoir un lien causal entre le traitement et l'intervention ou l'hospitalisation, et le traitement global du patient ne peut pas être interrompu, sauf pour des raisons médicales. »

3° Au § 14, 5°, A., le point c) est remplacé par ce qui suit :

« c) Situations dans lesquelles les bénéficiaires ont été admis :

— soit dans une fonction de soins intensifs (code 490);

— soit dans une fonction de soins néonataux locaux (fonction N*) (code 190);

— soit dans un service pour la néonatalogie intensive (NIC) (code 270).

Le traitement doit être une conséquence directe de l'hospitalisation. Il doit y avoir un lien causal entre le traitement et l'hospitalisation, et le traitement global du patient ne peut pas être interrompu, sauf pour des raisons médicales. ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} décembre 2012.

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

Donné à Bruxelles, le 19 septembre 2013.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 23 november 2005, 24 mei 2006, 1 juli 2006, 26 november 2006, 7 juni 2007, 20 oktober 2008, 26 april 2009, 29 april 2009, 29 augustus 2009, 22 juli 2010, 5 april 2011 en 22 maart 2012 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 12, wordt het 1°, vervangen als volgt :

« 1° Een tweede zitting mag op dezelfde dag worden aangerekend aan de hand van de verstrekkingen van § 1, 3° :

a) voor de rechthebbenden die verblijven in een erkende functie intensieve verzorging (code 490) of in een erkende functie plaatselijke neonatale verzorging (functie N*) (code 190) of in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (dienst NIC) (code 270) tijdens de hele duur van het verblijf in die functies of diensten.

b) voor de rechthebbenden die opgenomen zijn of geweest zijn in een ziekenhuis en voor wie één van de volgende verstrekkingen werd aangerekend :

— van artikel 13, § 1, van de nomenclatuur (reanimatie) : 211046, 211142, 211341, 211761, 212225, 213021, 213043 of 214045;

— van artikel 14, k, van de nomenclatuur (orthopedie) : de verstrekkingen met een waarde gelijk aan of hoger dan N 500, met uitzondering van de verstrekkingen 289015 - 289026, 289030 - 289041, 289052 - 289063 en 289074 - 289085.

Voor de rechthebbenden, hierboven vermeld in a), mag een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend tijdens de hele duur van het verblijf in die functies of diensten. Voor de rechthebbenden hierboven vermeld in b), mag maximum 14 keer een tweede zitting op dezelfde dag worden aangerekend gedurende de dertig dagen die volgen op de dag waarop één van de verstrekkingen vermeld in b) is aangerekend. »

2° In § 14, 5°, A., wordt het punt b) vervangen als volgt:

« b) Situaties waarbij één van de verstrekkingen 211046, 212225 of 214045 (artikel 13, § 1^{ste}, A. van de nomenclatuur (reanimatie)) werd aangerekend bij rechthebbenden die opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis.

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van deze ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen. »

3° In §14, 5°, A., wordt het punt c) vervangen als volgt :

« c) Situaties waarbij de rechthebbenden opgenomen zijn geweest :

— hetzij in een erkende functie intensieve verzorging (code 490);

— hetzij in een erkende functie plaatselijke neonatale verzorging (functie N*) (code 190);

— hetzij in een erkende dienst voor intensieve neonatologie (NIC) (code 270).

De behandeling moet een rechtstreeks gevolg zijn van de ziekenhuisopname. Tussen beide moet een oorzakelijk verband bestaan, en de globale behandeling van de patiënt mag niet onderbroken zijn, tenzij om medische redenen. ».

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 december 2012.

Art. 3. De minister bevoegd voor de Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 september 2013.

FILIP

Van Koningswege :

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