

7 JUIN 1991. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOÛIN, Roi des Belges;

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980 et 1er août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et 24bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 10, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988 et 10 juillet 1990, 11, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, 14, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, 17, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, 18, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989 et 22 janvier 1991, 20, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, 24, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 22 mars 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, 25, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 14 décembre 1989 et 22 janvier 1991, et 26, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989 et 22 janvier 1991;

Vu l'accord national médico-mutualiste, conclu le 18 décembre 1990;

Vu les propositions du Conseil technique médical faites en date du 12 février et 30 avril 1991;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire faites en date du 22 février 1991;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 13 mai 1991;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt;

7 JUNI 1991. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986 en 24bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 10, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988 en 10 juli 1990, 11, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991, 14, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991, 17, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991, 18, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989 en 22 januari 1991, 20, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991, 24, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 22 maart 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991, 25, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988, 14 december 1989 en 22 januari 1991, en 26, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 13 november 1989, 7 december 1989 en 22 januari 1991;

Gelet op het akkoord dat op 18 december 1990 tot stand is gekomen in de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 12 februari en 30 april 1991;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 22 februari 1991;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergadering van 13 mei 1991;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een afdoende werking van de Rijksadministratie het noodzakelijk maakt dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk moeten worden bekendgemaakt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 10 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988 et 10 juillet 1990, le § 4 est complété par le texte suivant :

« ... dans le respect des conditions requises de présence physique ainsi que dans les limites éventuellement mises au niveau des différentes spécialités concernées. »

Art. 2. A l'article 11, de l'annexe au même arrêté modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, les modifications suivantes sont apportées :

§ 1er. Au § 2, la règle d'application suivante est ajoutée sous la prestation n° 355036 - 355040 :

« La prestation n° 262371 - 262382 effectuée par la méthode au laser pulsé donne également lieu au supplément prévu sous le n° 355036 - 355040 ».

§ 2. Au § 4, la valeur relative « K 10 » des prestations n°s 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355692 - 355703 et 355493 - 355504 est modifiée en « K 10,5 ».

Art. 3. A l'article 14, h), § 1er, II, 2°, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, la prestation n° 248931 - 248942 est supprimée.

Art. 4. L'intitulé de la section 6 « Radiodiagnostic » est modifié en « Imagerie médicale ».

Art. 5. A l'article 17 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991 sont apportées les corrections suivantes :

§ 1er. L'en-tête de l'article précité est remplacé par les termes suivants :

« Article 17. Radiologie.

§ 1er. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en radiodiagnostic (R) :

§ 2. Au § 1er, 1°,

1° la prestation n° 450052 - 450063 est supprimée.

2° le libellé de la prestation n° 450155 - 450166 est modifié comme suit :

« 450155 - 450166

Pelvigraphie gazeuse, non cumulable avec la prestation n° 450074 - 450085 ».

§ 3. Au § 1er, 3°, la règle d'application suivante est ajoutée après la prestation n° 451776 - 451780 :

« La prestation n° 451776 - 451780 ne peut être portée en compte lors de l'exécution de la prestation n° 242476 - 242480 ».

§ 4. Au § 1er, 5°, les prestations suivantes sont ajoutées après la prestation n° 453316 - 453320 :

« 453390 - 453401

Phlébographie viscérale sélective après cathétérisme d'une veine viscérale à partir de son origine N 300

453412 - 453423

Phlébographie viscérale sélective multiple après cathétérisme de plusieurs veines viscérales à partir de leur origine : 1ère veine N 300

453434 - 453445

Phlébographie viscérale sélective multiple après cathétérisme de plusieurs veines viscérales à partir de leur origine : par veine supplémentaire N 75

453456 - 453460

Phlébographie viscérale sélective multiple après cathétérisme de plusieurs veines viscérales à partir de leur origine : maximum pour l'ensemble de l'examen N 400 »

§ 5. Au § 1er, 7°,

1° la règle d'application suivante est ajoutée après la prestation n° 455674 - 455685 :

Les honoraires pour les prestations n°s 307112 - 307123 et 307134 - 307145 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations n°s 455630 - 455641, 455652 - 455663 et 455674 - 455685.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 10, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988 en 10 juli 1990, wordt § 4 aangevuld met volgende tekst :

« ... met inachtneming van de opgelegde voorwaarden inzake fysische aanwezigheid en binnen de perken die eventueel zijn vastgesteld op het niveau van de verschillende betrokken specialismen. »

Art. 2. In artikel 11, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In § 2, wordt de volgende toepassingsregel onder de verstrekking nr. 355036 - 355040 toegevoegd :

« De verstrekking nr. 262371 - 262382 uitgevoerd volgens pulsed lasermethode, geeft eveneens recht op het bijkomend honorarium voorzien onder het nr. 355036 - 355040 ».

§ 2. In § 4, wordt de betreffende waarde « K 10 » van de verstrekkingen nrs. 355375 - 355386, 355390 - 355401, 355434 - 355445, 355692 - 355703 en 355493 - 355504 gewijzigd in « K 10,5 ».

Art. 3. In artikel 14, h), § 1, II, 2°, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991 wordt de verstrekking n° 248931 - 248942 geschrapt.

Art. 4. De hoofding van sectie 6 « Röntgendiagnose » wordt gewijzigd in « Medische beeldvorming ».

Art. 5. In artikel 17 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. De hoofding van vorengenoemd artikel wordt vervangen door volgende termen :

« Artikel 17. Radiologie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bewaaming van specialist voor röntgendiagnose (R) vereist is :

§ 2. In § 1, 1°,

1° wordt de verstrekking nr. 450052 - 450063 geschrapt.

2° wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 450155 - 450166 als volgt gewijzigd :

« 450155 - 450166

Pelvigrafie met gas, mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 450074 - 450085 ».

§ 3. In § 1, 3°, wordt de volgende toepassingsregel ingelast na de verstrekking nr. 451776 - 451780 :

« De verstrekking nr. 451776 - 451780 mag niet worden aangerekend als de verstrekking nr. 242476 - 242480 wordt verricht ».

§ 4. Worden in § 1, 5°, de volgende verstrekkingen toegevoegd na de verstrekking nr. 453316 - 453320 :

« 453390 - 453401

Selective viscerale flebografie na catheterisme van een viscerale ader vanaf de oorsprong ervan N 300

453412 - 453423

Veelvoudige selectieve viscerale flebografie na catheterisme van verscheidene viscerale aders vanaf de oorsprong ervan : 1e ader N 300

453434 - 453445

Veelvoudige selectieve viscerale flebografie na catheterisme van verscheidene viscerale aders vanaf de oorsprong ervan : per bijkomende ader N 75

453456 - 453460

Veelvoudige selectieve viscerale flebografie na catheterisme van verscheidene viscerale aders vanaf de oorsprong ervan : maximum voor het ganse onderzoek N 400 »

§ 5. In § 1, 7°,

1° wordt de volgende toepassingsregel na de verstrekking nr. 455674 - 455685 toegevoegd :

De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 307112 - 307123 en 307134 - 307145 mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor de verstrekkingen nrs. 455630 - 455641, 455652 - 455663 en 455674 - 455685.

2° la prestation suivante est ajoutée :

« 455770 - 455781

Densitométrie osseuse par absorptiométrie des rayons X à deux énergies, pour l'ensemble de l'examen N 80 »

3° la règle d'application suivante est ajoutée :

« La prestation n° 455770 - 455781 peut seulement être portée en compte une fois par an et ne peut être cumulée avec la prestation n° 442934 - 442945. »

§ 6. Au § 1er, 8°,

1° le titre est modifié comme suit :

« 8° Crâne, face : radiographies oto-rhinolaryngologiques et ophtalmologiques spéciales »;

2° les prestations n°s 456013 - 456024, 456035 - 456046, 456050 - 456061, 456072 - 456083, 456094 - 456105, 456116 - 456120 et 456131 - 456142 sont supprimées;

3° les règles d'application suivant la prestation n° 456212 - 456223 sont supprimées.

§ 7. Au § 1er, le « 10° Echographies, thermographies » est supprimé et remplacé par un 10° libellé comme suit :

« 10° Manipulations :

Manipulations en vue d'une aortographie ou d'une artériographie :

458010 - 458021

a) par ponction directe K 25

458032 - 458043

b) par placement d'un cathéter K 40

Manipulations en vue d'une phlébographie :

458054 - 458065

a) par ponction directe K 7,5

458076 - 458080

b) avec cathéter, avec ou sans dissection K 25

458091 - 458102

Manipulations en vue d'une lymphographie, par placement d'un cathéter K 25

458356 - 458360

Manipulations en vue d'une coronarographie sélective K 118

Manipulations en vue d'une sialographie :

458113 - 458124

+ a) sans dissection K 7,5

458135 - 458146

b) avec dissection K 10

458150 - 458161

Placement de canule pour galactographie K 10

458172 - 458183

Manipulations en vue d'une radiographie du larynx avec préparation opaque K 6

Cathétérisme sélectif d'une ou plusieurs artères viscérales à partir de leur origine, y compris la manipulation pour l'aortographie éventuelle :

458194 - 458205

une artère K 60

458216 - 458220

plusieurs artères K 75

Les prestations n°s 458194 - 458205 et 458216 - 458220 ne sont pas cumulables avec les prestations n°s 458010 - 458021 et 458032 - 458043.

458231 - 458242

Manipulations en vue d'une cavographie K 40

Cathétérisme sélectif d'une ou plusieurs veines viscérales à partir de leur origine, y compris la manipulation pour cavographie éventuelle :

458253 - 458264

une veine K 60

458275 - 458286

plusieurs veines K 75

Les prestations n°s 458253 - 458264 et 458275 - 458286 ne sont pas cumulables avec la prestation n° 458231 - 458242.

458290 - 458301

Manipulations en vue d'une cholangiographie percutanée, non cumulable avec la prestation 473395 - 473406 ... K 30

2° wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

« 455770 - 455781

Beenderdensitometrie door X stralen absorptiometrie met twee energieën, voor het hele onderzoek N 80 »

3° wordt de volgende toepassingsregel toegevoegd :

« De verstrekking nr. 455770 - 455781 kan slechts één keer per jaar worden aangerekend en mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 442934 - 442945. »

§ 6. In § 1, 8°,

1° wordt de titel als volgt gewijzigd :

« 8° Schedel, gelaat : speciale otorhinolaryngologische en oftalmologische radiografieën »;

2° worden de verstrekkingen nrs. 456013 - 456024, 456035 - 456046, 456050 - 456061, 456072 - 456083, 456094 - 456105, 456116 - 456120 en 456131 - 456142 geschrapt;

3° worden de toepassingsregelen volgend op de verstrekking nr. 456212 - 456223 geschrapt;

§ 7. In § 1 wordt ten « 10° Echografieën, termografieën » geschrapt en door een als volgt gestelde 10° vervangen :

« 10° Manipulaties :

Manipulaties met het oog op aortografie of arteriografie :

458010 - 458021

a) door directe punctie K 25

458032 - 458043

b) door inbrengen van catheter K 40

Manipulaties met het oog op flebografie :

458054 - 458065

a) door directe punctie K 7,5

458076 - 458080

b) met catheter, met of zonder dissectie K 25

458091 - 458102

Manipulaties met het oog op lymfografie, door inbrengen van catheter K 25

458356 - 458360

Manipulaties met het oog op een selectieve coronarografie K 118

Manipulaties met het oog op sialografie :

458113 - 458124

+ a) zonder dissectie K 7,5

458135 - 458146

b) met dissectie K 10

458150 - 458161

Aanbrengen van canule voor galactografie K 10

458172 - 458183

Manipulaties met het oog op radiografie van larynx met ondoorschijnend preparaat K 6

Selectief catheterisme van één of meer viscerale slagaders vanaf hun begin, inclusief de manipulatie voor eventuele aortografie :

458194 - 458205

één slagader K 60

458216 - 458220

verscheidene slagaders K 75

De verstrekkingen nrs. 458194 - 458205 en 458216 - 458220 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 458010 - 458021 en 458032 - 458043.

458231 - 458242

Manipulaties met het oog op cavografie K 40

Selectief catheterisme van één of meer viscerale aders vanaf hun begin, inclusief de manipulatie voor eventuele cavografie :

458253 - 458264

één ader K 60

458275 - 458286

verscheidene aders K 75

De verstrekkingen nrs. 458253 - 458264 en 458275 - 458286 mogen niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 458231 - 458242.

458290 - 458301

Manipulaties met het oog op percutane cholangiografie, niet cumuleerbaar met de verstrekking 473395 - 473406 K 30

458371 - 458382

** Manipulations en vue d'une bronchographie chez l'enfant de moins de 7 ans K 23

458393 - 458404

Manipulations en vue d'une myélographie chez l'enfant jusqu'à l'âge de 7 ans K 25

458415 - 458426

Manipulations en vue d'une myélographie K 23

La prestation n° 458415 - 458426 peut éventuellement être cumulée avec la prestation n° 458356 - 458360.

§ 8. Au § 1er, le « 12° Tomographies par ordinateur » est modifié en « 11° Tomographies par ordinateur ».

§ 9. Au § 1er, 13° :

1° le « 13° Divers » est modifié en « 12° Divers ».

2° les prestations n°s 459012 - 459023, 459034 - 459045, 459056 - 459060, 459270 - 459281, 459292 - 459303, 459314 - 459325 et 459336 - 459340 sont supprimées.

3° la prestation suivante est ajoutée :

« - 460703

Honoraire complémentaire applicable aux prestations d'imagerie médicale reprises aux articles 17 et 17bis effectuées pour des patients hospitalisés, payable par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S N 10

et honoraire est réservé au seul médecin spécialiste en radiodiagnostic.

Il couvre les frais spécifiquement exposés par le médecin spécialiste en radiodiagnostic pour évaluer dans une situation clinique déterminée, le choix des examens d'imagerie médicale les plus appropriés et lui permettre d'apporter l'aide la plus adéquate au diagnostic en sa qualité de consultant.

Ces activités spécifiques représentent notamment protocole, rapport, comparaison et évaluation des résultats.

La valeur relative est d'application jusqu'au 31 décembre 1991; elle sera modifiée en même temps que sera introduit dans la nomenclature un honoraire de même nature pour les patients ambulants.

§ 10. Le § 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 2. Les honoraires pour les prestations effectuées par un médecin agréé par le Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions au titre de spécialiste en radiodiagnostic ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade même au cas où une prestation d'échographie a été pratiquée au cours de la même séance. Cela vaut pour le même malade et les médecins de la même discipline pour toutes les phases de l'acte radiologique en cours. »

§ 11. Au § 5, le texte commençant par « ceci sauf... » et se terminant par « ses propres patients » est supprimé.

12. Le § 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

Les médecins agréés pour une spécialité autre que le radiodiagnostic sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte uniquement les prestations suivantes pour lesquelles les honoraires sont fixés en prenant comme base des valeurs relatives égales à 100 % des valeurs inscrites dans la nomenclature pour autant qu'ils participent personnellement à leur exécution, sans les déléguer à des auxiliaires paramédicaux.

1° les prestations reprises au § 1er précédées du signe °;

2° les prestations suivantes reprises au § 1er :

a) 450030 - 450041, 450074 - 450085, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gynécologie obstétrique;

b) 450516 - 450520, 450531 - 450542, 450575 - 450586, 450590 - 450601, 450634 - 450645, 450671 - 450682, 450715 - 450726, 450752 - 450763, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en urologie;

c) 451135 - 451146, 451216 - 451220, 451430 - 451441, 451511 - 451522, 451710 - 451721, 451754 - 451765, 451813 - 451824, 451850 - 451861, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en gastro-entérologie;

d) 452690 - 452701, 452712 - 452723, 452771 - 452782, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en pneumologie;

e) 453014 - 453025, 453036 - 453040, 453073 - 453084, 453095 - 453106, 453110 - 453121, 453132 - 453143, 453235 - 453246, 453515 - 453526, 453530 - 453541, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en cardiologie;

458371 - 458382

** Manipulaties met het oog op een bronchografie bij een kind jonger dan 7 jaar K 23

458393 - 458404

Manipulaties met het oog op een myelografie bij een kind jonger dan 7 jaar K 25

458415 - 458426

Manipulaties met het oog op een myelografie K 23

De verstreking nr. 458415 - 458426 kan desgewenst samengevoegd worden met de verstreking nr. 458356 - 458360.

§ 8. In § 1 wordt ten « 12° Computergestuurde tomografieën » vervangen door een ten « 11° Computergestuurde tomografieën ».

§ 9. In § 1, 13° :

1° wordt ten « 13° Allerlei » vervangen door een ten « 12° Allerlei ».

2° worden de verstrekingen nrs. 459012 - 459023, 459034 - 459045, 459056 - 459060, 459270 - 459281, 459292 - 459303, 459314 - 459325 en 459336 - 459340 geschrapt.

3° wordt de volgende verstreking toegevoegd :

« - 460703

Bijkomend honorarium dat van toepassing is voor de in de artikelen 17 en 17bis opgenomen verstrekingen inzake medische beeldvorming die worden verricht voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S N 10

Dit honorarium is voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose.

Het dekt de kosten die de geneesheer-specialist voor röntgendiagnose specifiek heeft gemaakt om in een bepaalde klinische situatie de keuze van de geschiktste onderzoeken inzake medische beeldvorming te evalueren en opdat hij, in zijn hoedanigheid van consultant, de meest adequate hulp kan bieden bij het stellen van de diagnose.

Die specifieke activiteiten zijn met name protocol, verslag, vergelijking en evaluatie van de resultaten.

De betrekkelijke waarde is van toepassing tot 31 december 1991; ze zal tegelijk met de invoering in de nomenclatuur van een honorarium van dezelfde aard voor de ambulante patiënten worden gewijzigd.

§ 10. § 2 wordt vervangen door onderstaande bepalingen :

« § 2. De honoraria voor de verstrekingen verricht door een geneesheer die door de Minister die de Volksgezondheid in zijn bevoegdheid heeft, is erkend als specialist voor röntgendiagnose, mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer of voor bezoek bij de zieke thuis, zelfs in het geval een echografische verstreking verricht werd tijdens dezelfde zitting. Dit geldt voor dezelfde zieke en de geneesheren van hetzelfde specialisme voor alle fasen van de radiologische handeling die aan de gang is. »

§ 11. In § 5 wordt de tekst vanaf « behalve... » en eindigend op « uitgevoerd » geschrapt.

§ 12. § 6 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« De geneesheren die zijn erkend voor een ander specialisme dan röntgendiagnose mogen voor de zieken die zij in het raam van hun specialisme verzorgen enkel de volgende röntgendiagnoseverstrekingen aanrekenen waarvoor de honoraria worden vastgesteld op grond van de betrekkelijk waarden gelijk aan 100 pct. van de in de nomenclatuur vermelde waarden, voor zover ze persoonlijk deelnemen aan de uitvoering ervan, zonder ze te delegeren aan paramedische medewerkers.

1° de verstrekingen die zijn opgenomen in § 1 waarvoor het teken ° staat :

2° de volgende verstrekingen opgenomen in § 1 :

a) 450030 - 450041, 450074 - 450085, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor gynecologie en verloskunde;

b) 450516 - 450520, 450531 - 450542, 450575 - 450586, 450590 - 450601, 450634 - 450645, 450671 - 450682, 450715 - 450726, 450752 - 450763, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor urologie;

c) 451135 - 451146, 451216 - 451220, 451430 - 451441, 451511 - 451522, 451710 - 451721, 451754 - 451765, 451813 - 451824, 451850 - 451861, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor gastro-entérologie;

d) 452690 - 452701, 452712 - 452723, 452771 - 452782, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor pneumologie;

e) 453014 - 453025, 453036 - 453040, 453073 - 453084, 453095 - 453106, 453110 - 453121, 453132 - 453143, 453235 - 453246, 453515 - 453526, 453530 - 453541, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor cardiologie;

f) 454156-454160, 454193-454204, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurologie;

g) les prestations reprises sous les lettres c), d), e), f), ainsi que la prestation n° 455770-455781, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en médecine interne;

h) 454016-454020, 454031-454042, 454053-454064, 454075-454086, 454134-454145, 454156-454160, 454193-454204, 454215-454226, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en neurochirurgie;

i) 455232-455243, 455254-455265, 455276-455280, 455350-455361, 455372-455383, 455394-455405, 455416-455420, 455475-455486, 455490-455501, 455512-455523, 455534-455545, 455770-455781, 455593-455604, 455615-455626, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste soit en rhumatologie, soit en physiothérapie et médecine physique;

j) 455232-455243, 455254-455265, 455276-455280, 455350-455361, 455372-455383, 455394-455405, 455416-455420, 455475-455486, 455490-455501, 455512-455523, 455534-455545, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en orthopédie;

k) 451614-451625, 451776-451780, 452690-452701, 452712-452723, 455232-455243, 455254-455265, 455276-455280, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en chirurgie et 453250-453261, 453272-453283, 453294-453305, 453316-453320 et 453331-453342, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en chirurgie mais exclusivement au cours d'une intervention chirurgicale;

l) 452793-452804, 452830-452841, 455630-455641, 455652-455663, 455674-455685, 455696-455700, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie;

m) 455630-455641, 455652-455663, 455674-455685, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en stomatologie;

n) 452690-452701, 452712-452723, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en anesthésiologie;

o) les prestations reprises sous les lettres c), d), e) et f), lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en pédiatrie.

p) les prestations mentionnées sous le § 1er, 10° (manipulations) et 12° (divers) à l'exception des prestations nos 459211-459222, 459233-459244 et 459255-459266.

§ 13. Le § 13 est modifié comme suit :

« Les prestations nos 262216-262220, 261811-261822, 261833-261844, 307090-307101, 473535-473546, 473550-473561, 473572-473583 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic ».

Art. 6. L'annexe au même arrêté est complété par un article 17bis libellé comme suit :

« Article 17bis. Echographie.

§ 1er. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin-spécialiste (B) :

Echographie monodimensionnelle

460014-460025

Echographie monodimensionnelle de l'oeil avec protocole et documents, quel que soit le nombre d'échogrammes N 16

460036-460040

Echocardiographie avec protocole et documents, quel que soit le nombre d'échogrammes, y compris l'électrocardiogramme de référence ou le phonocardiogramme de référence : analyses monodimensionnelles avec enregistrement T.M. N 45

B. Echographie bidimensionnelle

1. Echographies en dehors de la surveillance de la grossesse

a) Echographie avec protocole et clichés sur film transparent obtenus au moyen d'un ordinateur avec ou sans analyses monodimensionnelles, quel que soit le nombre d'échogrammes :

460051-460062

Du contenu du crâne du nouveau-né N 42

460073-460084

D'un oeil ou des deux yeux N 42

460095-460106

Du cou N 42

460110-460121

Du thorax N 42

460132-460143

D'un sein ou des deux seins N 42

f) 454156-454160, 454193-454204, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor neurologie;

g) de verstrekkingen, vermeld onder de letters c), d), e), f), alsmede de verstrekking nr. 455770-455781, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde;

h) 454016-454020, 454031-454042, 454053-454064, 454075-454086, 454134-454145, 454156-454160, 454193-454204, 454215-454226, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor neurochirurgie;

i) 455232-455243, 455254-455265, 455276-455280, 455350-455361, 455372-455383, 455394-455405, 455416-455420, 455475-455486, 455490-455501, 455512-455523, 455534-455545, 455770-455781, 455593-455604, 455615-455626, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor reumatologie of voor fysiotherapie en fysieke geneeskunde;

j) 455232-455243, 455254-455265, 455276-455280, 455350-455361, 455372-455383, 455394-455405, 455416-455420, 455475-455486, 455490-455501, 455512-455523, 455534-455545, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor orthopedie;

k) 451614-451625, 451776-451780, 452690-452701, 452712-452723, 455232-455243, 455254-455265, 455276-455280, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor heelkunde en 453250-453261, 453272-453283, 453294-453305, 453316-453320 en 453331-453342, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor heelkunde, maar dan uitsluitend tijdens een heelkundige bewerking;

l) 452793-452804, 452830-452841, 455630-455641, 455652-455663, 455674-455685, 455696-455700, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie;

m) 455630-455641, 455652-455663, 455674-455685, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor stomatologie;

n) 452690-452701, 452712-452723, als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor anesthesiologie;

o) de verstrekkingen vermeld onder de letters c), d), e) en f), als ze worden verricht door een geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde.

p) de verstrekkingen vermeld onder § 1, 10° (manipulaties) en 12° (allerlei) met uitzondering van de verstrekkingen nrs. 459211-459222, 459233-459244 en 459255-459266.

§ 13. Wordt § 13 als volgt gewijzigd :

« De verstrekkingen—nrs. 262216-262220, 261811-261822, 261833-261844, 307090-307101, 473535-473546, 473550-473561, 473572-473583 worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden uitgevoerd door een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose ».

Art. 6. De bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met een als volgt gesteld artikel 17bis :

« Artikel 17bis. Echografie.

§ 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaaming van geneesheer-specialist (B) vereist is :

A. Monodimensionele echografie

460014-460025

Monodimensionele echografie van het oog met protocol en documenten, ongeacht het aantal echogrammen N 16

460036-460040

Echocardiografie met protocol en documenten, ongeacht het aantal echogrammen, met inbegrip van het referentie-electrocardiogram of referentie-fonocardiogram : monodimensionele analyses met T.M. registratie N 45

B. Bidimensionele echografie

1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap

a) Echografie met protocol en clichés op transparante film verkregen door middel van een ordinator met of zonder monodimensionele analyses, ongeacht het aantal echogrammen :

460051-460062

Van de schedelinhoud van de zuigeling N 42

460073-460084

Van één of beide ogen N 42

460095-460106

Van de hals N 42

460110-460121

Van de thorax N 42

460132-460143

Van één of beide borsten N 42

De l'abdomen :	
460154 - 460165	
Le foie et/ou la vésicule biliaire et/ou les voies biliaires .	N 65
460176 - 460180	
Le pancréas et/ou la rate	N 65
460191 - 460202	
Les reins et/ou les glandes surrénales et/ou le rétropéritone et/ou les vaisseaux sanguins	N 65
460213 - 460224	
Examen global où toutes les régions abdominales sont examinées et où au moins huit coupes différentes sont documentées	N 80
460235 - 460246	
Du bassin masculin	N 55
460250 - 460261	
Du bassin féminin	N 55
460272 - 460283	
Du scrotum	N 42
460294 - 460305	
D'un ou de plusieurs membres	N 42
460493 - 460504	
Echographie bidimensionnelle avec protocole et documents, obtenus après introduction d'une sonde endoluminale (dans le tube digestif, la vessie, le vagin)	N 55
La prestation 460493 - 460504 peut être cumulée avec l'endoscopie rente, s'il échet.	
Examens vasculaires.	
460316 - 460320	
Examen duplex bilatéral des carotides, comportant une image échographique et Doppler avec analyse de la fréquence des signaux, avec protocole et extraits	N 104
460331 - 460342	
Examen duplex bilatéral des carotides et des artères vertébrales, comportant une image échographique et Doppler avec analyse de la fréquence des signaux, avec protocole et extraits	N 124
460353 - 460364	
Examen duplex des vaisseaux thoracaux et/ou abdominaux et/ou pelviens profonds, comportant une image échographique et Doppler avec analyse de la fréquence des signaux, avec protocole et extrait	N 104
460375 - 460386	
Examen duplex des vaisseaux intracrâniens comportant une image échographique et Doppler avec analyse de la fréquence des signaux, avec protocole et extraits	N 83
460390 - 460401	
Echographie bidimensionnelle en association avec un examen duplex cardiaque	N 149
460412 - 460423	
Echographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement et au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique)	N 85
460434 - 460445	
Echocardiographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique) combinée avec enregistrement de 3 vitesses minimum en Doppler continu ou pulsé	N 149
460456 - 460460	
Echographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique) combinée avec leur enregistrement couleur de 3 vitesses minimum en Doppler continu ou pulsé	N 166
Les prestations nos 460412 - 460423, 460434 - 460445 et 460456 - 460460 ne sont pas cumulables entre elles.	
Les prestations nos 460036 - 460040, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 ne sont pas cumulables avec les prestations nos 460316 - 460320, 460331 - 460342, 460353 - 460364, 460375 - 460386, 475753 - 475764.	
Les prestations nos 476173 - 476184, 460412 - 460423 et 460390 - 460401 ne sont pas cumulables entre elles.	
Les prestations nos 460316 - 460320 et 460331 - 460342 ne sont pas cumulables entre elles.	

Van het abdomen :	
460154 - 460165	
Lever en/of galblaas, en/of galwegen	N 65
460176 - 460180	
Pancréas en/of milt	N 65
460191 - 460202	
Nieren en/of bijniere, en/of retroperitoneum, en/of bloedvaten	N 65
460213 - 460224	
Totaal onderzoek waarbij alle bovenvermelde abdominale streken onderzocht worden en minstens acht verschillende sneden gedocumenteerd worden	N 80
460235 - 460246	
Van het mannelijk bekken	N 55
460250 - 460261	
Van het vrouwelijk bekken	N 55
460272 - 460283	
Van het scrotum	N 42
460294 - 460305	
Van één of meerdere ledematen	N 42
460493 - 460504	
Bidimensionele echografie met protocol en documenten, verkregen na inbrengen van endoluminale sonde (in het spijsverteringskanaal, de blaas, de vagina)	N 55
De verstrekking 460493 - 460504 mag desgevallend worden gecumuleerd met de desbetreffende endoscopie.	
Vasculaire onderzoeken.	
460316 - 460320	
Bilateraal duplexonderzoek van de carotisslagaders dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels	N 104
460331 - 460342	
Bilateraal duplexonderzoek van de arteria carotis en van de arteria vertebrales dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels	N 124
460353 - 460364	
Duplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten, dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat met protocol en uittreksels	N 104
460375 - 460386	
Duplexonderzoek van de intracraniale vaten, dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels	N 83
460390 - 460401	
Bidimensionele echografie in associatie met een duplexonderzoek van het hart	N 149
460412 - 460423	
Transthoracale mono- en bidimensionele echografie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband)	N 85
460434 - 460445	
Transthoracale mono- en bidimensionele echocardiografie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband), gecombineerd met registratie van minimum 3 snelheden in continue of gepulseerde Doppler	N 149
460456 - 460460	
Transthoracale mono- en bidimensionele echografie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband), gecombineerd met de kleurenregistratie ervan van minimum 3 snelheden in continue of gepulseerde Doppler	N 166
De verstrekkingen nrs. 460412 - 460423, 460434 - 460445 en 460456 - 460460 mogen onderling niet gecumuleerd worden.	
De verstrekkingen nrs. 460036 - 460040, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 460316 - 460320, 460331 - 460342, 460353 - 460364, 460375 - 460386, 475753 - 475764.	
De verstrekkingen, nrs. 476173 - 476184, 460412 - 460423 en 460390 - 460401 zijn onderling niet cumuleerbaar.	
De verstrekkingen nrs. 460316 - 460320 en 460331 - 460342 zijn onderling niet cumuleerbaar.	

b) Echographie bidimensionnelle avec protocole et documents (autres que les clichés sur film transparent) avec pouvoir de résolution d'au moins 256 × 256 pixels, avec ou sans analyses monodimensionnelles, quel que soit le nombre d'échogrammes :

460471 - 460482

Quelles que soient la ou les régions examinées N 40

2. Echographie de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance au cours d'une même grossesse :

460515 - 460526

Evaluation échographique bidimensionnelle de la grossesse avec protocole et documents, maximum une fois par trimestre N 45

La prestation 460515 - 460526 comporte une échographie de base en vue de l'évaluation du fœtus et du placenta et la détection d'anomalies fœtales éventuelles durant chaque trimestre de la grossesse.

460530 - 460541

Examen échographique fonctionnel comprenant une biométrie et un profil biophysique du fœtus avec ou sans mesure du flux sanguin ombilical en cas de haut risque obstétrical ou fœtal documenté N 70

460552 - 460563

Exploration échographique systématique de tous les systèmes d'organes fœtaux avec protocole et documents en cas de malformation congénitale grave ou de risque prénatal N 135

La prestation n° 460552 - 460563 comprend un examen approfondi du système nerveux central, de la colonne vertébrale, du système cardiovasculaire et urogénital, du système locomoteur, du visage, de l'oropharynx, du tractus gastro-intestinal, du foie et de la vésicule biliaire, du diaphragme et de la paroi abdominale avec documentation photographique et protocole et ne peut être remboursée qu'après accord préalable du médecin-conseil.

§ 2. Par jour et par patient, les médecins de la même spécialité ne peuvent porter en compte qu'une seule des prestations n°s 460036 - 460040, 460051 - 460062, 460073 - 460084, 460095 - 460106, 460110 - 460121, 460132 - 460143, 460154 - 460165, 460176 - 460180, 460191 - 460202, 460213 - 460224, 460235 - 460246, 460250 - 460261, 460272 - 460283, 460294 - 460305, 460471 - 460482, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 et 460493 - 460504.

§ 3. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic ou par un médecin spécialiste pour un malade qu'il n'a pas en traitement, doivent satisfaire aux conditions prévues à l'article 17, § 12.

§ 4. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations doivent être effectuées au moyen d'appareils d'échographie répondant aux exigences de la nomenclature en matière de pouvoir de résolution, de traitement d'images et d'enregistrement sur film ou sous forme analogue ou digitalisée sur un support magnétique ou optique.

§ 5. Les prestations mentionnées à l'article 17bis, § 1er, peuvent être effectuées et portées en compte par tout médecin spécialiste comme suite à l'examen clinique et en vue de l'obtention immédiate d'informations complémentaires afin de poser un diagnostic et/ou d'entamer un traitement pour une affection relevant de la spécialité de ce médecin.

L'examen échographique effectué doit pouvoir être justifié par le médecin spécialiste dans la problématique diagnostique et/ou thérapeutique pour les malades qu'il a en traitement et le résultat de cet examen doit être décrit dans un document à conserver.

§ 6. Pour les patients soignés ambulatoirement, les honoraires pour les examens échographiques peuvent être cumulés avec les honoraires pour la consultation au cabinet du médecin spécialiste sauf pour le médecin spécialiste en radiodiagnostic. »

Art. 7. A l'article 18, § 2, B, 2^{ter}, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989 et 22 janvier 1991, la règle d'application suivante est ajoutée en-dessous de la prestation n° 442934 - 442945 :

« La prestation n° 442934 - 442945 ne peut être cumulée avec la prestation n° 455770 - 455781. »

Art. 8. A l'article 20 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991 sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. au § 1er.

1^o au littera a), le numéro de code 470481 doit suivre le numéro 470470;

b) Bidimensionele echografie met protocol en documenten (andere dan de clichés op transparante film) met een resolutievermogen van ten minste 256 × 256 pixels met of zonder monodimensionele analyses, ongeacht het aantal echogrammen :

460471 - 460482

Ongeacht welke streek of streken onderzocht worden... N 40

2. Echografie van het abdomen en/of van het kleine bekken in het kader van het toezicht tijdens eenzelfde zwangerschap :

460515 - 460526

Bidimensionele echografische zwangerschapsevaluatie met protocol en documenten, maximum één keer per kwartaal N 45

De verstrekking 460515 - 460526 omvat een basisechografie met het oog op de evaluatie van de foetus en de placenta en het opsporen van eventuele foetale anomalieën tijdens elk kwartaal van de zwangerschap.

460530 - 460541

Functioneel echografisch onderzoek dat een biometrie en een biofysisch profiel van de foetus omvat, met of zonder het meten van de ombilicale bloedstroom in geval van gedocumenteerd hoog obstetrisch of foetaal risico..... N 70

460552 - 460563

Systematische echografische exploratie van alle foetale orgaanstelsels met protocol en documenten in geval van ernstige aangeboren misvorming of bewezen risico N 135

De verstrekking nr. 460552 - 460563 omvat een uitgebreid onderzoek van het centraal zenuwstelsel, de wervelzuil, het cardiovasculair en urogenitaal stelsel, het locomotorisch stelsel, het gelaat, de oropharynx, de gastro-intestinale tractus, de lever en galblaas, het diafragma en de buikwand, met fotodocumentatie en protocol en mag slechts worden vergoed na voorafgaand akkoord van de adviseerend geneesheer.

§ 2. Per dag en per patiënt mag door de geneesheren van hetzelfde specialisme slechts één enkele van de verstrekkingen nrs. 460036 - 460040, 460051 - 460062, 460073 - 460084, 460095 - 460106, 460110 - 460121, 460132 - 460143, 460154 - 460165, 460176 - 460180, 460191 - 460202, 460213 - 460224, 460235 - 460246, 460250 - 460261, 460272 - 460283, 460294 - 460305, 460471 - 460482, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 en 460493 - 460504 in rekening gebracht worden.

§ 3. Om te mogen worden aangerekend moeten de verstrekkingen die zijn verricht door een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose of door een geneesheer-specialist voor een zieke, die hij niet in behandeling heeft, voldoen aan de voorwaarden zoals vermeld in artikel 17, § 12.

§ 4. Om te mogen worden aangerekend moeten de verstrekkingen worden uitgevoerd met echografie-apparaten, die beantwoorden aan de vereisten van de nomenclatuur inzake oplossend vermogen, beeldverwerking en registratie op film of in analoge of gedigitaliseerde vorm op een magnetische of optische drager.

§ 5. De verstrekkingen van artikel 17bis, § 1, mogen worden uitgevoerd en aangerekend door elke geneesheer-specialist in aansluiting op het klinisch onderzoek en met het oog op het onmiddellijk verkrijgen van bijkomende inlichtingen tot het stellen van een diagnose en/of het instellen van een behandeling voor een aandoening, die tot het specialisme van deze geneesheer behoort.

Het uitgevoerde echografisch onderzoek moet door de geneesheer-specialist kunnen verantwoord worden in de diagnostische en/of therapeutische vraagstelling voor de door hem behandelde zieken en het resultaat van dit onderzoek moet uitdrukkelijk geschreven worden op een te bewaren document.

§ 6. De honoraria voor echografische onderzoeken mogen worden gecumuleerd met het honorarium voor de raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer specialist bij de ambulante verzorgde patiënten met uitsluiting van de geneesheer specialist in röntgendiagnose. »

Art. 7. In artikel 18, § 2, B, 2^{ter}, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989 en 22 januari 1991 wordt na de verstrekking nr. 442934 - 442945 volgende toepassingsregel ingevoegd :

« De verstrekking nr. 442934 - 442945 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekking nr. 455770 - 455781. »

Art. 8. In artikel 20 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990 et 22 januari 1991 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in § 1.

1^o in littera a) moet het codenummer 470481 volgen op het nummer 470470;

2° au littera d) les prestations nos 474375 - 474386 et 474412 - 474423 sont supprimées.

3° au littera e):

1. les prestations nos 475355 - 475366, 475370 - 475381, 475392 - 475403, 475414 - 475425, 475436 - 475440, 475591 - 475602, 475613 - 475624, 476416 - 476420, 476490 - 476501, 476512 - 476523, 476534 - 476545, 475672 - 475683, 475694 - 475705, 475716 - 475720, 475731 - 475742 et 475775 - 475786 sont supprimées;

2. la règle d'application suivant la prestation n° 476534 - 476545 est supprimée;

3. la règle d'application suivant la prestation n° 475731 - 475742 est supprimée;

4. la première règle d'application suivant la prestation n° 475775 - 475786 est supprimée;

5. la deuxième règle d'application suivant la prestation n° 475775 - 475786 est modifiée comme suit :

« Les prestations nos 475650 - 475661 et 475753 - 475764 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé au titre de médecin spécialiste en chirurgie. »

6. les troisième et quatrième règles d'application suivant la prestation n° 475775 - 475786 sont supprimées.

4° au littera f) la prestation n° 477293 - 477304 est supprimée.

§ 2. au § 5 le numéro de code 470481 est inséré après le numéro 470470.

Art. 9. A l'article 24, § 3, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 22 mars 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, sont apportées les modifications suivantes :

1° la valeur relative « F 10 » de la prestation n° 591113 - 591124 est modifiée en « F 12,5 »;

2° le libellé et la valeur relative « F 5 » de la prestation n° 591135 - 591146 sont modifiés comme suit :

591135 - 591146

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

— soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux 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

3° la règle d'application suivante est ajoutée après l'avant-dernière phrase des règles d'application suivant la prestation n° 591135 - 591146 qui commence par les mots : « Ces conditions doivent aussi... »

« Le laboratoire central peut installer dans les autres hôpitaux dont il effectue les prestations, une antenne travaillant sous sa responsabilité et son contrôle dans le but d'exécuter des analyses urgentes pour lesquelles le transport des échantillons risquerait d'altérer le service rendu. »

Art. 10. L'article 25, § 3, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 14 décembre 1989 et 22 janvier 1991 est complété par les dispositions suivantes :

« Les listes mensuelles des médecins de garde effectuant ces diverses prestations doivent être déposées chez le médecin-chef de l'institution hospitalière, elles doivent être conservées pendant deux ans et être à la disposition des organismes de contrôle. »

Art. 11. A l'article 26 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989 et 22 janvier 1991, les modifications suivantes sont apportées :

§ 1er. au § 9 les prestations nos 456013 - 456024, 456035 - 456046, 456050 - 456061, 456094 - 456105, 457096 - 457100, 457192 - 457203, 457214 - 457225, 457251 - 457262, 457295 - 457306, 457310 - 457321, 457332 - 457343, 457354 - 457365 et 457391 - 457402 sont supprimées.

2° in littera d) worden de verstrekkingen nrs. 474375 - 474386 en 474412 - 474423 geschrapt.

3° in littera e):

1. worden de verstrekkingen nrs. 475355 - 475366, 475370 - 475381, 475392 - 475403, 475414 - 475425, 475436 - 475440, 475591 - 475602, 475613 - 475624, 476416 - 476420, 476490 - 476501, 476512 - 476523, 476534 - 476545, 475672 - 475683, 475694 - 475705, 475716 - 475720, 475731 - 475742 en 475775 - 475786 geschrapt;

2. wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 476534 - 476545 geschrapt;

3. wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 475731 - 475742 geschrapt;

4. wordt de eerste toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 475775 - 475786 geschrapt;

5. wordt de tweede toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 475775 - 475786 als volgt gewijzigd :

« De verstrekkingen nrs. 475650 - 475661 en 475753 - 475764 worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden verricht door een geneesheer die is erkend als geneesheer, specialist in heelkunde. »

6. de derde en vierde toepassingsregels volgend op de verstrekking nr. 475775 - 475786 worden geschrapt.

4° in littera f) wordt de verstrekking nr. 477293 - 477304 geschrapt;

§ 2. in § 5 wordt het codenummer 470481 ingelast na het nummer 470470.

Art. 9. In artikel 24, § 3, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 22 maart 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990 en 22 januari 1991, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° wordt de betrekkelijke waarde « F 10 » van de verstrekking nr. 591113 - 591124 gewijzigd in « F 12,5 »;

2° worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking nr. 591135 - 591146 als volgt gewijzigd :

591135 - 591146

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

— als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen 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 vierdetijdse. F 7,5

3° wordt, na de voorlaatste zin van de toepassingsregelen na de verstrekking nr. 591135 - 591146, die begint met de woorden : « Die voorwaarden moeten eveneens... » de volgende toepassingsregel toegevoegd.

« Het centrale laboratorium mag in de andere ziekenhuizen waarvan het de verstrekkingen verricht, onder zijn verantwoordelijkheid en zijn controle een onderafdeling openen om dringende analyses uit te voeren waarvoor het vervoer van de monsters de kwaliteit van de dienstverlening dreigt te verminderen. »

Art. 10. Artikel 25, § 3, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988, 14 december 1989 en 22 januari 1991 wordt aangevuld met de volgende bepalingen :

« De maandelijks lijsten van de geneesheren met wachtdienst, die de verschillende verstrekkingen uitvoeren, moeten worden neergelegd bij de hoofdgeneesheer van de verpleeginrichting, ze moeten gedurende twee jaar worden bewaard en ter beschikking zijn van de controleorganen. »

Art. 11. In artikel 26 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 13 november 1989, 7 december 1989 en 22 januari 1991 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in § 9, worden de verstrekkingen nrs. 456013 - 456024, 456035 - 456046, 456050 - 456061, 456094 - 456105, 457096 - 457100, 457192 - 457203, 457214 - 457225, 457251 - 457262, 457295 - 457306, 457310 - 457321, 457332 - 457343, 457354 - 457365 en 457391 - 457402 geschrapt.

§ 2. Un § 10 libellé comme suit est ajouté :

« § 10. Parmi les prestations d'échographie de l'article 17bis, seules donnent lieu à des honoraires supplémentaires les prestations, énumérées ci-après : 460014 - 460025, 460036 - 460040, 460051 - 460062, 460073 - 460084, 460110 - 460121, 460154 - 460165, 460176 - 460180, 460191 - 460202, 460213 - 460224, 460250 - 460261, 460316 - 460320, 460331 - 460342, 460353 - 460364, 460375 - 460386, 460390 - 460401, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 et 460515 - 460526. »

Les prestations effectuées par un médecin spécialiste peuvent être portées en compte pour autant qu'elles aient été demandées en urgence par le médecin prescripteur pendant les heures susmentionnées et que les résultats aient été transmis immédiatement au médecin responsable du traitement d'urgence du patient. »

§ 3. Un § 11 libellé comme suit est ajouté :

« § 11. Parmi les prestations de radiologie de l'article 5, seules donnent lieu à des honoraires supplémentaires les prestations énumérées ci-après : 307016 - 307020, 307031 - 307042, 307053 - 307064 et 307090 - 307101. »

Art. 12. Le présent arrêté produit ses effets le 1er juin 1991 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 1991.

Art. 13. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 juin 1991.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

§ 2. wordt er een als volgt gestelde § 10 toegevoegd :

« § 10. Voor de verstrekkingen inzake echografie van artikel 17bis wordt alleen een bijkomend honorarium betaald voor de hierna opgesomde verstrekkingen : 460014 - 460025, 460036 - 460040, 460051 - 460062, 460073 - 460084, 460110 - 460121, 460154 - 460165, 460176 - 460180, 460191 - 460202, 460213 - 460224, 460250 - 460261, 460316 - 460320, 460331 - 460342, 460353 - 460364, 460375 - 460386, 460390 - 460401, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 en 460515 - 460526. »

De verstrekkingen die worden verricht door een geneesheer-specialist, mogen worden aangerekend voor zover ze dringend zijn gevraagd door de voorschrijvende geneesheer tijdens de hierboven vermelde uren en de resultaten onmiddellijk zijn meegedeeld aan de geneesheer die verantwoordelijk is voor de spoedbehandeling van de patiënt. »

§ 3. wordt er een als volgt gestelde § 11 toegevoegd :

« § 11. Voor de verstrekkingen inzake radiologie van artikel 5, wordt alleen een bijkomend honorarium betaald voor de hierna opgesomde verstrekkingen : 307016 - 307020, 307031 - 307042, 307053 - 307064 en 307090 - 307101. »

Art. 12. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juni 1991 en houdt op van kracht te zijn op 31 december 1991.

Art. 13. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 juni 1991.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN