

23 OCTOBRE 1989. — 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

BAUDOUIIN, 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^o, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980 et 1^{er} août 1985 et par les arrêtés royaux n^o 58 du 22 juillet 1982, n^o 132 du 30 décembre 1982, n^o 283 du 31 mars 1984 et n^o 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 3, modifié par les arrêtés royaux des 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 mars 1988 et 22 juillet 1988, 11, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, 13, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988 et 21 décembre 1988, 17, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, 18, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, 20, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, 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 et 22 mars 1989 et 28, modifié par les arrêtés royaux des 7 décembre 1984, 12 février 1986, 7 mai 1986, 4 août 1987 et 9 mai 1989;

Vu les propositions du Conseil technique médical faites en date des 14 février 1989, 20 juin 1989 et 11 juillet 1989;

Vu les avis et proposition du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulés en date du 24 juillet 1989;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par la loi du 9 août 1980;

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;

23 OKTOBER 1989. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen 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^o, 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 geneeskunde verstrekkingen inzake verplichte ziekte en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 3, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 23 mei 1985, 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 maart 1988 en 22 juli 1988, 11, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, 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 en 21 december 1988, 17, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, 18, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, 20 gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, 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 en 22 maart 1989 en 28, gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 7 december 1984, 12 februari 1986, 7 mei 1986, 4 augustus 1987 en 9 mei 1989;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 14 februari 1989, 20 juni 1989 en 11 juli 1989;

Gelet op het advies en het voorstel van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergadering van 24 juli 1989;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

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 3, § 1er, 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 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 mars 1988 et 22 juillet 1988, la règle d'application suivante est ajoutée après la prestation n° 0229 — 113035 — 113046 :

« La prestation n° 0229 — 113035 — 113046 n'est pas cumulable avec les prestations n°s 3019 — 260271 — 260282, 3029 — 260293 — 260304, 3039 — 260315 — 260326, 3129 — 261914 — 261925, 3130 — 261936 — 261940, 3121 — 261951 — 261962, 3132 — 261973 — 261984 et 3133 — 261995 — 262006. »

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

§ 1er. Au § 1er, les prestations et la règle d'application suivantes sont ajoutées :

« 354152 — 354163	
Ponction de la glande thyroïde en vue d'un examen cytologique	K 10
354174 — 354185	
Biopsie percutanée de la glande thyroïde en vue d'un examen histologique	K 25

Le résultat de l'examen histologique doit être disponible. »

§ 2. Au § 2 sont apportées les modifications suivantes :

1° — dans le libellé de la prestation n° 355014 — 355025, les prestations n°s 431115 — 431126, 431395 — 431406, 431432 — 431443, 431594 — 431605, 431211 — 431222 et 432331 — 432342 sont ajoutées;

2° — dans le libellé de la prestation n° 355014 — 355025, la prestation n° 432294 — 432305 est supprimée;

3° — dans le libellé de la prestation n° 355036 — 355040, les prestations n°s 431115 — 431126, 431395 — 431406, 431432 — 431443, 431594 — 431605, 431211 — 431222 et 432331 — 432342 sont supprimées;

4° — dans le libellé de la prestation n° 355036 — 355040, la prestation n° 432294 — 432305 est ajoutée;

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

« § 3.

355073 — 355084

« Traitement de la lithiase (rénale, biliaire, de pancréas) moyen du lithotripteur extracorporel par ondes de choc sous contrôle radioscopique ou échographique. » K 320

La prestation n° 355073 — 355084 peut être portée en compte par séance de traitement et l'anesthésie éventuellement nécessaire peut être portée en compte séparément.

Les honoraires pour la prestation n° 355073 — 355084 couvrent le contrôle radiographique.

Les honoraires pour la prestation n° 355073 — 355084 ne peuvent pas être cumulés avec les honoraires pour les prestations n°s 262231 — 262242 et 260676 — 260680. »

Art. 3. A l'article 14 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 et 21 décembre 1988, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. Au point g) la prestation suivante est ajoutée :

« 432434 — 432445
Aspiration folliculaire par ponction sous contrôle échographique ou par laparoscopie

K 120 »

§ 2. Au point j) sont apportées les modifications suivantes :

1° — le libellé de la prestation n° 257412 — 257423 est modifié comme suit :

« Réduction de fracture récente du nez sans appareil endonasal » ;

2° — dans la règle d'application commençant par les mots « Les prestations n°s 258370 — 258381 et 258392 — 258403 sont cumulables avec les prestations ... », les termes « à 100 % » sont insérés entre les termes « sont cumulables » et les termes « avec les prestations n°s 255253 — 255264 ... ».

Op de voordracht van onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 3, § 1, 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 23 mei 1985, 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 maart 1988 en 22 juli 1988, wordt na de verstrekking nr. 0229 — 113035 — 113046 de volgende toepassingsregel bijgevoegd :

« De verstrekking nr. 0229 — 113035 — 113046 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 3019 — 260276 — 260282, 3029 — 260293 — 260304, 3039 — 260315 — 260326, 3129 — 261914 — 261925, 3130 — 261936 — 261940, 3121 — 261951 — 261962, 3132 — 261973 — 261984 en 3133 — 261995 — 262006. »

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

§ 1. In § 1 worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregel toegevoegd :

« 354152 — 354163	
Punctie van de schildklier met het oog op een cytologisch onderzoek	K 10
354174 — 354185	
Percutane biopsie van de schildklier met het oog op een histologisch onderzoek	K 25

De uitslag van het histologisch onderzoek moet beschikbaar zijn. »

§ 2. In § 2 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° — in de omschrijving van de verstrekking nr. — 355014 — 355025, worden de verstrekkingen nrs. 431115 — 431126, 431395 — 431406, 431432 — 431443, 431594 — 431605, 431211 — 431222 en 432331 — 432342 toegevoegd;

2° — in de omschrijving van de verstrekking nr. 355014 — 355025, wordt de verstrekking nr. 432294 — 432305 geschrapt;

3° — in de omschrijving van de verstrekking nr. 355036 — 355040, worden de verstrekkingen nrs. 431115 — 431126, 431395 — 431406, 431432 — 431443, 431594 — 431605, 431211 — 431222 en 432331 — 432342 geschrapt;

4° — in de omschrijving van de verstrekking nr. 355036 — 355040 wordt de verstrekking nr. 432294 — 432305 toegevoegd;

§ 3. Wordt aangevuld met een als volgt gestelde § 3 :

« § 3.

355073 — 355084

« Behandeling van steenvormingen (nier-, gal-, pancreasstenen) met behulp van de extracorporele schokgolvenlithotriptor onder radioscopische of echografische controle

K 320

De verstrekking nr. 355073 — 355084 mag worden aangerekend per behandelingszitting en de eventueel noodzakelijke anesthesie mag afzonderlijk worden aangerekend.

Het honorarium voor verstrekking nr. 355073 — 355084 dekt de radiografische controle.

Het honorarium voor de verstrekking nr. 355073 — 355084 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor de verstrekkingen nrs. 262231 — 262242 en 260676 — 260680. »

Art. 3. In artikel 14 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 en 21 december 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In punt g) wordt de volgende verstrekking bijgevoegd :

« 432434 — 432445
Follikelaspitatie door punctie onder echografische controle of door laparoscopie

K 120 »

§ 2. In punt j) worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° — de omschrijving van de verstrekking nr. 257412 — 257423 wordt als volgt gewijzigd :

« Repositie van recente neusbreek zonder endonasaal toestel » ;

2° — in de toepassingsregel die begint met de woorden « De verstrekkingen nrs. 258370 — 258381 en 258392 — 258403 zijn cumuleerbaar met de verstrekkingen ... », worden de termen « tegen 100 pct. » ingevoegd tussen de termen « zijn cumuleerbaar » en de termen « met de verstrekkingen nrs. 255253 — 255264 ... ».

§ 3. Au point j) sont apportées les modifications suivantes :

1° — la règle d'application suivante est ajoutée après la prestation n° 3039 — 260315 — 260326 :

« Les prestations n°s 3019 — 260271 — 260282, 3029 — 260293 — 260304, 3039 — 260315 — 260326 ne sont pas cumulables avec la prestation n° 0229 — 113035 — 113046. »

2° — la règle d'application suivante est ajoutée après la prestation n° 3133 — 261995 — 262006 :

« Les prestations n°s 3129 — 261914 — 261925, 3130 — 261936 — 261940, 3131 — 261951 — 261962, 3132 — 261973 — 261984, 3133 — 261995 — 262006 ne sont pas cumulables avec la prestation n° 0229 — 113035 — 113046. »

3° — la prestation suivante est ajoutée :

« 262334 — 262345

Cystectomie radicale avec constitution d'une néo-vessie entérique ou entérocolique anastomosée au moignon urétral avec ou sans anus de protection K 600 »

§ 4. Au point 1, dans la règle d'application commençant par les mots « Les prestations n°s 312572 — 312583 et 312594 — 312605 sont cumulables avec les prestations ... », les termes « à 100 % » sont insérés entre les termes « sont cumulables » et les termes « avec les prestations n°s 255253 — 255264 ... ».

§ 5. Au point m), les dispositions commençant par les mots « Prélèvement post-mortem d'un rein ... » et se terminant par les mots « ... qu'ils ont été effectués sur le donneur » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« 318135 — 318146

Surveillance et mise en condition d'un donneur en vue du prélèvement d'organes destinés à une transplantation K 432

318150 — 318161

Prélèvement post-mortem et conservation d'un rein en vue d'une transplantation K 568

318172 — 318183

Prélèvement et conservation d'un cœur en vue d'une transplantation K 461

318194 — 318205

Prélèvement et conservation d'un foie en vue d'une transplantation K 1 231

318216 — 318220

Prélèvement et conservation d'un pancréas en vue d'une transplantation K 1 231

318231 — 318242

Prélèvement et conservation d'un bloc cœur — poumons en vue d'une transplantation K 1 231

318253 — 318264

Honoraires forfaitaires pour la supervision médicale de la préparation et de l'organisation d'une transplantation d'organe ainsi que de la coordination des prestations médicales y afférentes K 1 347

Les honoraires pour les prestations n°s 318135 — 318146 à 318231 — 318242 doivent être portés en compte à charge du receveur, par organe transplanté, par le médecin responsable de la transplantation.

Les honoraires pour la prestation n° 318135 — 318146 comportent tous les frais liés à la surveillance et à la mise en condition d'un donneur en vue du prélèvement d'organes destinés à une transplantation, à savoir les frais médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers. Ils comprennent également les examens effectués et les traitements appliqués chez le donneur, à l'exclusion des examens cliniques et techniques nécessaires à la constatation du décès et des prestations n°s 582654 — 582665 et 582676 — 582680 (détermination des groupes leucocytaires et thrombocytaires). Les frais hospitaliers comportent les frais d'utilisation de l'infrastructure de l'établissement où le prélèvement de l'organe a été effectué.

L'intervention de l'assurance dans les honoraires pour les prestations n°s 318135 — 318146 à 318253 — 318264 ainsi que l'intervention supplémentaire éventuelle dans les frais afférents au transport d'un organe prélevé à l'étranger vers un centre de transplantation, les frais afférents à la sélection, au transport et à l'assurance d'un donneur étranger en cas de transplantation de moelle osseuse et les frais de transport d'une équipe médicale qui prélève l'organe du donneur dans un établissement hospitalier étranger, peuvent être accordées par le Collège des médecins-directeurs à l'occasion d'une transplantation effectuée et à la condition que l'assuré, bénéficiaire,

§ 3. In punt j) worden de volgende wijzigingen aangebracht

1° — de volgende toepassingsregel wordt toegevoegd na de verstrekkings nr. 3039 — 260315 — 260326 :

« De verstrekkingen nrs. 3019 — 260271 — 260282, 3029 — 260293 — 260304, 3039 — 260315 — 260326 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekkings nr. 0229 — 113035 — 113046. »

2° — de volgende toepassingsregel wordt toegevoegd na de verstrekkings nr. 3133 — 261995 — 262006 :

« De verstrekkingen nrs. 3129 — 261914 — 261925, 3130 — 261936 — 261940, 3131 — 261951 — 261962, 3132 — 261973 — 261984, 3133 — 261995 — 262006 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekkings nr. 0229 — 113035 — 113046. »

3° — de volgende verstrekkings wordt toegevoegd :

« 262334 — 262345

Radicale cystectomie met aanleggen van een enterische of enterocolische neoblaas, geaanastomoseerd aan de urethrale stomp, met of zonder beschermingsanus K 600 »

§ 4. In punt 1, wordt in de toepassingsregel die begint met de woorden « De verstrekkingen nrs. 312572 — 312583 en 312594 — 312605 zijn cumuleerbaar met de verstrekkingen ... », de termen « tegen 100 % » ingevoegd tussen de termen « zijn cumuleerbaar » en de termen « met de verstrekkingen nrs. 255253 — 255264 ... ».

§ 5. In punt m), worden de bepalingen die beginnen met de woorden « Afnemen van een kadavernier ... » en die eindigen met de woorden « ... dat ze bij de donor zijn verricht » geschrapt en vervangen door de volgende bepalingen :

« 318135 — 318146

Toezicht op en conditionering van een donor met het oog op prelevering van organen bestemd voor transplantatie K 432

318150 — 318161

Post mortem prelevering en conservering van een nier met het oog op transplantatie K 568

318172 — 318183

Prelevering en conservering van een hart met het oog op transplantatie K 461

318194 — 318205

Prelevering en conservering van een lever met het oog op transplantatie K 1 231

318216 — 318220

Prelevering en conservering van een pancreas met het oog op transplantatie K 1 231

318231 — 318242

Prelevering en conservering van een hart en longen in blok met het oog op transplantatie K 1 231

318253 — 318264

Forfaitair honorarium voor de medische gesuperviseerde voorbereiding en organisatie van een orgaantransplantatie en coördinatie van de erop betrekking hebbende medische prestaties K 1 347

De honoraria voor de verstrekkingen nrs. 318135 — 318146 tot 318231 — 318242 zijn aan te rekenen ten laste van de ontvanger, per getransplanteerd orgaan, door de geneesheer verantwoordelijk voor de transplantatie.

Het honorarium voor de verstrekkings nr. 318135 — 318146 omvat alle kosten die verband houden met het toezicht op en de conditionering van een donor met het oog op prelevering van organen bestemd voor transplantatie, namelijk de geneeskundige, farmaceutische en ziekenhuiskosten. Het omvat eveneens de onderzoeken die worden verricht en de behandelingen die worden toegepast bij de donor, met uitsluiting van de klinische en technische onderzoeken nodig voor het vaststellen van de dood en de verstrekkingen nrs. 582654 — 582665 en 582676 — 582680 (bepalen van de leucocyten- en trombocytengroepen). In de ziekenhuiskosten zijn de kosten begrepen voor het gebruik van de infrastructuur van de instelling waar de orgaanprelevering gebeurt.

De verzekeringstegemoetkoming voor de honoraria voor de verstrekkingen nrs. 318135 — 318146 tot 318253 — 318264 alsmede de eventuele bijkomende tegemoetkoming voor onkosten in verband met het transport van een in het buitenland geleverd orgaan naar het transplantatiecentrum, onkosten in verband met de selectie, het transport en de verzekering van een buitenlandse donor bij beenmergtransplantatie en onkosten in verband met het transport van een medische equipe, die het donororgaan in een buitenlandse verzorgingsinstelling preleveert, kunnen worden toegestaan door het College van geneesheren-directeurs ter gelegen-

qui a subi la transplantation, ait été inscrit au préalable sur une liste d'attente tenue à jour par le Collège précité au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Le taux du montant de l'intervention supplémentaire dans les frais est fixé par ledit Collège sur la base d'une demande individuelle introduite via l'organisme assureur et étayée par un rapport médical circonstancié et les état de frais détaillés.

L'inscription du receveur comme candidat à une transplantation, sur la liste du Collège des médecins-directeurs est faite par le centre de transplantation au moyen d'une simple communication des données nécessaires relatives à l'identité de l'assuré, bénéficiaire, du centre et à la nature de la transplantation.

Lorsqu'il s'agit de reins prélevés sur des donneurs vivants, les actes effectués et les frais d'hospitalisation sont portés en compte au receveur, étant entendu qu'il est spécifié qu'ils ont été effectués sur le donneur ».

Art. 4. A l'article 17, § 1er, 5°, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° — la valeur relative « N 400 » de la prestation n° 5084 — 453095 — 453106 est modifiée en « N 500 » ;
- 2° — la valeur relative « N 400 » de la prestation n° 5086 — 453132 — 453143 est modifiée en « N 500 » ;
- 3° — la valeur relative « N 600 » de la prestation n° 5103 — 453736 — 453740 est modifiée en « N 800 » ;
- 4° — le libellé et la valeur relative de la prestation n° 5105 — 453773 — 453784 sont modifiés comme suit :

« 5105 — 453773 — 453784
Occlusion percutanée sous contrôle fluoroscopique et/ou radiographique et/ou ultrasonographique de la vascularisation artérielle ou veineuse d'un ou de plusieurs organes et de lésions pathologiques par des moyens physiques ou chimiques, y compris tous les manipulations, dénudations, injections de produits de contraste, contrôles électrocardiographiques, manométries endovasculaires, y compris les clichés angiographiques accompagnant le traitement et les cathéters utilisés, à l'exclusion du cathéter d'embolisation utilisé, à l'exclusion des produits pharmaceutiques et de contraste N 600 »

5° — le libellé de la prestation n° 453832 — 453843 est modifié comme suit :

« Supplément pour sténose complémentaire d'une artère coronaire avec un maximum de 2 suppléments ;

— les prestations et la règle d'application suivantes sont ajoutées :

- « 453854 — 453865
Plastie endovasculaire percutanée de la valve aortique, de l'aorte, de la valve mitrale ou de la valve pulmonaire N 2 250
- 453876 — 453880
Mise en place endovasculaire percutanée d'un filtre dans la veine cave, y compris la cavographie N 600

La prestation n° 613955 — 613966 peut être portée en compte deux fois au maximum en sus de la prestation n° 453854 — 453865 ».

Art. 5. A l'article 18, § 2, B, c), de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux du 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, le libellé de la prestation n° 4719 — 442654 — 442665 est modifié comme suit :

« Supplément à la prestation 442411 — 442422 pour l'examen tomographique ou à la prestation 442610 — 442621 pour le deuxième examen tomographique avec traitement par ordinateur, comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques ».

Art. 6. A l'article 20, § 1er, e), de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, sont apportées les modifications suivantes :

- 1° — la valeur relative « K 75 » de la prestation n° 5528 — 475613 — 475624 est modifiée en « K 112 » ;
- 2° — la valeur relative « K 134 » de la prestation n° 5541 — 476033 — 476044 est modifiée en « K 200 » ;

heid van een uitgevoerde transplantatie en op voorwaarde dat de rechthebbende verzekerde, die de transplantatie heeft ondergaan, tevoren was ingeschreven op een door voornoemd College binnen het Rijksinstituut voor de Ziekte- en Invaliditeitsverzekering bijgehouden wachtlijst.

De hoegrootheid van het bedrag voor de bijkomende tegemoetkoming voor onkosten wordt vastgesteld door het genoemde College op basis van een via de verzekering instelling ingediende individuele aanvraag gestaafd met een uitvoering medisch verslag en de gedetailleerde onkostenstaten.

De inschrijving van de receptor als transplantatiekandidaat op de lijst van het College van geneesheren-directeurs gebeurt vanwege het transplantatiecentrum via eenvoudige melding met de nodige gegevens inzake de identiteit van de rechthebbende verzekerde, van het centrum en de aard van de transplantatie.

Wanneer het gaat om nieren die zijn afgenomen bij levende donoren, worden verrichte handelingen en de kosten voor ziekenhuisverpleging aangerekend aan de receptor, met dien verstande dat er wordt gespecificeerd dat ze bij de donor zijn verricht ».

Art. 4. In artikel 17, § 1, 5° van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° — wordt de betreffende waarde « N 400 » van de verstrekking nr. 5084 — 453095 — 453106 veranderd in « N 500 » ;
- 2° — wordt de betreffende waarde « N 400 » van de verstrekking nr. 5086 — 453132 — 453143 veranderd in « N 500 » ;
- 3° — wordt de betreffende waarde « N 600 » van de verstrekking nr. 5103 — 453736 — 453740 veranderd in « N 800 » ;
- 4° — wordt de omschrijving en de betreffende waarde van de verstrekking nr. 5105 — 453773 — 453784 als volgt gewijzigd :

« 5105 — 453773 — 453784
Percutane occlusie onder fluoroscopische en/of radiografische en/of ultrasonografische controle van de arteriële of veneuze vascularisatie van één of meer organen en van pathologische letsels door fysische of chemische middelen, inclusief alle manipulaties, denudaties, inspuitingen van contrastmiddelen, electrocardiografische controles, endovasculaire manometrieën, inclusief de angiografische clichés die de behandeling begeleiden en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter, exclusief de farmaca en contrastmiddelen N 600 »

5° — wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 453832 — 453843 als volgt gewijzigd :

« Supplement per bijkomende stenose van een kransslager met een maximum van 2 supplementen » ;

6° — worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregel toegevoegd :

- « 453854 — 453865
Percutane endovasculaire plastiek van de aortaklep, de aorta, de mitralisklep of de pulmonalisklep N 2 250
- 453876 — 453880
Percutane endovasculaire plaatsing van een filter in de vena cava met inbegrip van de cavografie N 600

De verstrekking nr. 613955 — 613966 mag maximaal tweemaal worden aangerekend bij de verstrekking nr. 453854 — 453865 ».

Art. 5. In artikel 18, § 2, B, c), 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 en 22 juli 1988, wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 4719 — 442654 — 442665 als volgt gewijzigd :

« Supplement bij verstrekking 442411 — 442422 voor het tomografisch onderzoek of bij verstrekking 442610 — 442621 voor het tweede tomografisch onderzoek, met verwerking door computer dat ten minste twee niet parallel reconstrueerplakken omvat, met protocol en iconografische documenten ».

Art. 6. In artikel 20, § 1, e), van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

- 1° — wordt de betreffende waarde « K 75 » van de verstrekking nr. 5528 — 475613 — 475624 veranderd in « K 112 » ;
- 2° — wordt de betreffende waarde « K 134 » van de verstrekking nr. 5541 — 476033 — 476044 veranderd in « K 200 » ;

- 3° — la valeur relative « K 178 » de la prestation n° 5543 — 476070 — 476081 est modifiée en « K 266 » ;
 4° — la valeur relative « K 99 » de la prestation n° 5546 — 476136 — 476140 est modifiée en « K 150 » ;
 5° — la prestation suivante est ajoutée :

« 476615 — 476626

Mise en place d'une sonde de stimulation cardiaque au niveau oesophagien avec enregistrement de l'électrocardiogramme intra-oesophagien en uni et bi-polaire, suivie d'une éventuelle stimulation oesophagienne, soit pour étude de la fonction sinusale, soit comme traitement d'un trouble du rythme cardiaque de type flutter auriculaire ou tachycardie par réentrée..... K 60 »

Art. 7. A l'article 24, § 1er, 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 et 22 mars 1989, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. Au point 5° :

1° — sous l'intitulé c) Virus, l'intitulé et la prestation suivants sont insérés après la prestation n° 6948 — 584776 — 584780 :

« Sérodiagnostic d'une infection virale d'un syndrome spécifié par le médecin-prescripteur :

« 584415 — 584426

Sérodiagnostic d'une infection virale par des virus tropicaux (Fièvre jaune, Dengue, Hantaan, West-Nile fever, Chikungunya, fièvres hémorragiques), maximum trois tests attestables B 431 » ;

2° — sous l'intitulé d) Parasites animaux, la prestation suivante est ajoutée :

« 585255 — 585266

Sérodiagnostic d'une infection par helminthes, hémoprotozoaires ou Leishmania, maximum quatre tests attestables B 431 ».

§ 2. Au point 6° :

1° — l'intitulé du point A est remplacé par les termes suivants :

« A. Sang, liquide céphalo-rachidien, urines, sucs gastrique et duodénal, frottis de gorge, selles, pus, peau, exsudats, expectorations, liquide de ponction, sperme. »

2° — les règles d'application suivantes sont ajoutées après la prestation n° 585675 — 585686 :

« La prestation n° 585675 — 585686 peut être attestée une seule fois par type de prélèvement, quel que soit le nombre de prélèvements.

Pour les selles, la prestation n° 585675 — 585686 peut être attestée au maximum 3 fois si l'examen est effectué séparément pour la recherche de protozoaires, trématodes ou cestodes et nématodes au moyen de différentes méthodes de concentration et de colorations adéquates. »

Art. 8. A l'article 28, § 1er, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux du 7 décembre 1984, 12 février 1986, 7 mai 1986, 4 août 1987 et 9 mai 1989, la règle d'application suivante est ajoutée après la prestation 613955 — 613966 :

« La prestation n° 613955 — 613966 peut être portée en compte 2 fois au maximum en sus de la prestation 453854 — 453865 ».

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois suivant celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 10. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 octobre 1989.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

3° — wordt de betreffende waarde « K 178 » van de verstrekking nr. 5543 — 476070 — 476081 veranderd in « K 266 » ;

4° — wordt de betreffende waarde « K 99 » van de verstrekking nr. 5546 — 476136 — 476140 veranderd in « K 150 » ;

5° — wordt de volgende verstrekking bijgevoegd :

« 476615 — 476626

Inbrengen van een sonde voor hartstimulatie ter hoogte van de oesofagus met één- en tweepolige registratie van het intra-oesofageaal electrocardiogram, gevolgd door een eventuele stimulatie via de oesofagus, hetzij voor het bestuderen van de sinusfunctie, hetzij als behandeling van een hartritmestoornis van het type atriale flutter of reentry tachycardie K 60 »

Art. 7. In artikel 24, § 1, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd door 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 en 22 maart 1989, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In punt 5° :

1° — onder het opschrift c) Virussen, wordt het volgende opschrift en de volgende verstrekking na de verstrekking nr. 6948 — 584776 — 584780 ingevoegd :

« Serodiagnose van virusinfectie met een door de voorschrijvende geneesheer gespecificeerd syndroom :

« 584415 — 584426

Serodiagnose van een infectie door tropische virussen (Gele koorts, Dengue, Hantaan, West-Nile Fever, Chikungunya, hemorrhagische koorts), maximum drie tests mogen worden aangerekend B 431 » ;

2° — onder het opschrift d) Dierlijke parasieten, wordt de volgende verstrekking toegevoegd :

« 585255 — 585266

Serodiagnose van een infectie door helminthes, hémoprotozoa of Leishmania, maximum vier tests mogen worden aangerekend B 431 ».

§ 2. In punt 6° :

1° — wordt het opschrift van punt A vervangen door de volgende termen :

« A. Bloed, cerebrospinaal vocht, urine, maag- en duodenum-sappen, uitstrijkpreparaat van de keel, faeces, etter, huid, exsudaten, expectoraties, punctievloeistoffen, sperma. »

2° — worden de volgende toepassingsregels toegevoegd na de verstrekking 585675 — 585686 :

« De verstrekking nr. 585675 — 585686 mag één keer per soort afname worden aangerekend, ongeacht het aantal afnamen.

Voor faeces mag de verstrekking nr. 585675 — 585686 maximum 3 keer worden aangerekend indien het onderzoek afzonderlijk wordt uitgevoerd voor het opsporen van protozoa, trematoden of cestoden en nematoden met verschillende concentratiemethoden en aangepaste kleuringen. »

Art. 8. In artikel 28, § 1, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 12 februari 1986, 7 mei 1986, 4 augustus 1987 en 9 mei 1989, wordt na de verstrekking 613955 — 613966 de volgende toepassingsregel toegevoegd :

« De verstrekking nr. 613955 — 613966 mag maximaal tweemaal worden aangerekend bij de verstrekking nr. 453854 — 453865 ».

Art. 9. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand volgend op die van zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 10. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 oktober 1989.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN