

29 AVRIL 1999. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998 et 25 janvier 1999 et les arrêtés royaux des 23 décembre 1996 et 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment les articles 2, A et J, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 2 septembre 1992, 7 août 1995 et 28 septembre 1995, 11, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 31 août 1998 et 9 octobre 1998, 12, § 2, modifié par l'arrêté royal du 18 février 1997, 14, h), § 1^{er}, II et § 2, modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 22 janvier 1991 et 19 décembre 1991, 17, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 18 février 1997, 31 août 1998 et 9 octobre 1998, 18, § 2, B, b) et d. quater modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991 et 31 août 1998, 21, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986 et 10 juillet 1990, 24, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 9 et 19 décembre 1994, 14 novembre 1995, 29 novembre 1996, 29 octobre 1997 et 31 août 1998, 25, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 7 août 1995 et 31 août 1998, 32, modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 10 juillet 1990, 19 décembre 1991, 7 août 1995, 28 décembre 1995, 31 août 1998 et 9 octobre 1998;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 2 décembre 1997, 24 mars 1998, 26 mai 1998 et 9 février 1999;

Vu l'avis émis par le Service du Contrôle médical en date des 9 avril 1998, 25 juin 1998 et 28 janvier 1999;

Vu les décisions de la Commission nationale médico-mutualiste des 25 janvier, 1^{er} mars et 8 mars 1999;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire émis en date du 25 mars 1999;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date des 22 et 25 mars 1999;

Vu l'urgence motivée par le fait que la prestation 102771 mentionnée dans le présent arrêté est le prolongement des dispositions relatives à la structuration et à l'organisation de la pratique médicale, y compris le dossier médical général visé à l'article 6 de la loi du 10 décembre 1997 visant la réorganisation des soins de santé.

Vu l'urgence motivée par le fait que le présent arrêté introduit notamment dans la nomenclature des prestations de santé de nouvelles prestations dispensées en services Sp (soins palliatifs) rendant le dispositif mis en place en la matière opérationnel, de nouvelles prestations de diagnostic couramment exécutées par la majorité des ophtalmologues, un élargissement des indications de remboursement

29 APRIL 1999. — Koninklijk besluit tot wijziging van koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, gewijzigd door de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998 en 25 januari 1999 en de koninklijke besluiten van 23 december 1996 en 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op de artikelen 2, A en J, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 januari 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995 en 28 september 1995, 11, § 1, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 31 augustus 1998 en 9 oktober 1998, 12, § 2, gewijzigd door het koninklijk besluit van 18 februari 1997, 14, h), § 1, II en § 2, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 22 juli 1988, 22 januari 1991 en 19 december 1991, 17, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994, 7 augustus 1995, 18 februari 1997, 31 augustus 1998 en 9 oktober 1998, 18, § 2, B, b) en d. quater gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991 en 31 augustus 1998, 21, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 30 januari 1986 en 10 juli 1990, 24, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 en 19 december 1994, 14 november 1995, 29 november 1996, 29 oktober 1997 en 31 augustus 1998, 25, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995 en 31 augustus 1998, 32, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988, 13 november 1989, 10 juli 1990, 19 december 1991, 7 augustus 1995, 28 december 1995, 31 augustus 1998 en 9 oktober 1998;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 2 december 1997, 24 maart 1998, 26 mei 1998 en 9 februari 1999;

Gelet op het advies, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 9 april 1998, 25 juni 1998 en 28 januari 1999;

Gelet op de beslissingen van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 25 januari, 1 maart en 8 maart 1999;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole uitgebracht op 25 maart 1999;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 en 25 maart 1999;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat de in dit besluit vermelde verstrekking 102771 in het verlengde ligt van de bepalingen inzake de structurering en de organisatie van de medische praktijk, met inbegrip van het algemeen medisch dossier bedoeld in artikel 6 van de wet van 10 december 1997 tot reorganisatie van de gezondheidszorg.

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat met dit besluit met name in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen nieuwe verstrekkingen worden ingevoerd die worden verleend in Sp-diensten (palliatieve zorg), waardoor de terzake ingevoerde bepalingen operationeel worden, alsmede nieuwe diagnostische verstrekkingen die door de meerderheid van

de la prestation de PET-scan entraînant une meilleure mise au point de pathologies sévères; qu'il est urgent de pouvoir faire bénéficier les patients de ces prestations;

Vu l'urgence motivée par le fait que le présent arrêté doit donc être pris et publié dans les meilleurs délais;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné le 7 avril 1999 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2, A et J de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 2 septembre 1992, 7 août 1995 et 28 septembre 1995 sont apportées les modifications suivantes :

I au A,

1. la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 101076 :

"102771

Honoraires supplémentaires à la prestation 101076 pour la gestion du dossier médical global du patient à partir de son soixantième anniversaire, à la demande expresse de l'assuré, pouvant être portés en compte une fois par an et par patient par le médecin de médecine générale à l'occasion d'une consultation au cabinet..... N 7,3

- la demande expresse de l'assuré de gérer son dossier médical global doit se trouver dans le dossier.

- la gestion du dossier médical global comporte entre autres la rédaction et la mise à jour régulière de celui-ci.

- au cours de l'année 1999, la prestation 102771 peut également être portée en compte dans les conditions susvisées à l'occasion de la prestation 101032."

2. dans la liste de numéros du libellé de la prestation 102012, il est inséré le n° 102734.

3. dans la liste de numéros du libellé de la prestation 102535, il est inséré le n° 102756.

4. les prestations suivantes sont insérées après la prestation 102653 :

"102734

Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en dermatovénérologie, y compris un rapport écrit éventuel. N 10,1

102756

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en dermatovénérologie, y compris un rapport écrit éventuel..... N 10,1 + Q 30"

5. la valeur relative de la lettre clé D de la prestation 104311 est portée à D 28.

II au J,

la prestation et les règles d'application suivantes sont insérées avant la prestation 109734 :

"109690

Honoraires du médecin de médecine générale porteur d'un certificat de formation complémentaire, pour la visite dans un hôpital à un patient dans un service Sp (soins palliatifs) à la demande du patient ou à la demande d'un membre de sa famille ou d'un de ses proches..... N 5,6 +

..... D 6 +

..... E 1

oftalmologen courant worden uitgevoerd, een uitbreiding van de indicaties voor de vergoeding van de verstrekking inzake PET-scan met als gevolg een betere oppuntstelling van zware pathologieën; dat de patiënten dringend in aanmerking moeten kunnen komen voor die verstrekkingen;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat dit besluit dus zo spoedig mogelijk moet worden genomen en bekendgemaakt;

Gelet op het advies van de Raad van State, gegeven op 7 april 1999 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2^o van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2, A en J van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 januari 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995 en 28 september 1995, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

I in A,

1. worden na de verstrekking 101076 de volgende verstrekking en toepassingsregels ingevoegd :

"102771

Bijkomend honorarium bij de verstrekking 101076 voor het beheer van het globaal medisch dossier van de patiënt vanaf diens zestigste verjaardag op uitdrukkelijk verzoek van de verzekerde, eenmaal per jaar en per patiënt aanrekenbaar door de huisarts ter gelegenheid van een raadpleging in de spreekkamer..... N 7,3

- het uitdrukkelijk verzoek van de verzekerde om zijn globaal medisch dossier te beheren dient zich in het dossier te bevinden.

- het beheer van het globaal medisch dossier behelst onder andere de opmaak en regelmatige oppuntstelling ervan.

- tijdens het jaar 1999 mag de verstrekking 102771 onder de voormelde voorwaarden eveneens worden aangerekend ter gelegenheid van de verstrekking 101032."

2. wordt in de lijst van nummers van de omschrijving van de verstrekking 102012 het nummer 102734 ingevoegd.

3. wordt in de lijst van de nummers van de omschrijving van de verstrekking 102535 het nummer 102756 ingevoegd.

4. worden na de verstrekking 102653 de volgende verstrekkingen ingevoegd :

"102734

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor dermatoveneerologie, inclusief eventueel schriftelijk verslag..... N 10,1

102756

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor dermatoveneerologie, inclusief eventueel schriftelijk verslag..... N 10,1 + Q 30"

5. wordt de betrekkelijke waarde van de sleutelletter D van de verstrekking 104311 op D 28 gebracht.

II in J,

worden de volgende verstrekking en toepassingsregels bijgevoegd :

"109690

Honorarium voor de behandelende algemeen geeskundige, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, voor het bezoek in een ziekenhuis aan een patiënt, in een Sp-dienst (palliatieve zorg), op verzoek van de patiënt of op verzoek van een familielid of van één van zijn naastbestaanden..... N 5,6 +

..... D 6 +

..... E 1

La prestation 109690 ne peut être portée en compte qu'une fois par jour.

Les honoraires pour la prestation 109690 comprennent les frais de déplacement et ne sont pas cumulables avec les honoraires pour des prestations techniques exécutées le même jour par le même médecin."

Art. 2. A l'article 11, § 1^{er}, de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 31 août 1998 et 9 octobre 1998, la règle d'application suivante est insérée après la prestation 353231 - 353242 :

« La prestation 353231 - 353242 ne peut être honorée comme telle lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en dermatovénérologie. »

Art. 3. Le § 2 de l'article 12, de la même annexe, modifié par l'arrêté royal du 18 février 1997, est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 2. Honoraires pour les médecins spécialistes en ophtalmologie et en stomatologie :

Anesthésie pratiquée au cours d'une prestation :

203313 - 203324

Classée dans une catégorie égale ou supérieure à N 300 ou K 180..... K 27

203335 - 203346

Classée dans une catégorie égale ou supérieure à N 200 ou K 120 et inférieure à N 300 ou K 180..... K 24 "

Art. 4. A l'article 14, h), § 1^{er}, II et § 2 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 22 janvier 1991 et 19 décembre 1991 sont apportées les modifications suivantes :

1. au § 1^{er}, II, 2°,

a) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 248975 - 248986 :

"248211 - 248222

Périmétrie quantitative computerisée à différents degrés de sensibilité, pilotée par programme informatique, au périmètre de Humphrey, Octopus ou similaire, à coupole réelle ou virtuelle, avec graphique et conclusion..... N 35

248233 - 248244

Biomicroscopie binoculaire du segment antérieur avec protocole ou iconographie N 10"

b) la prestation 248695 - 248706 est supprimée.

2. au § 2,

a) dans le texte de l'alinéa 2°, le n° 102535 est inséré dans la première liste de numéros et le n° 248695 est supprimé dans la deuxième liste;

b) un alinéa 5° est inséré in fine :

"5° Les honoraires pour la prestation n° 248673 - 248684 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour la prestation n° 248233 - 248244. »

Art. 5. A l'article 17, § 1^{er}, de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 25 juillet 1994, 7 août 1995, 18 février 1997, 31 août 1998 et 9 octobre 1998, sont apportées les modifications suivantes :

1. la rubrique suivante est insérée avant la prestation n° 460670 :

« 11°bis Résonance magnétique nucléaire

- prestations uniquement remboursables lorsque exécutées par un médecin spécialiste en radio-diagnostic dans un service agréé (appareil agréé);

- les examens d'IRM comportent au moins 3 séquences.

459395 - 459406

Examen d'IRM de la tête (crâne, encéphale, rocher, hypophyse, sinus, orbite(s) ou articulations de la mâchoire), minimum 3 séquences avec ou sans contraste, avec enregistrement soit sur support optique, soit électromagnétique..... N 270

459410 - 459421

Examen d'IRM du cou ou du thorax ou de l'abdomen ou du bassin, minimum 3 séquences, avec ou sans contraste, avec enregistrement sur support soit optique, soit électromagnétique N 350

De verstrekking 109690 is slechts één keer per dag aanrekenbaar.

Het honorarium voor de verstrekking 109690 omvat de verplaatsingskosten en is niet cumuleerbaar met de honoraria voor technische verstrekkingen uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde geneesheer."

Art. 2. In artikel 11, § 1, van dezelfde bijlage, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 22 januari 1991, 12 augustus 1994, 31 augustus 1998 en 9 oktober 1998, wordt de volgende toepassingsregel ingevoegd na de verstrekking 353231 - 353242 :

« De verstrekking 353231 - 353242 mag niet als zodanig gehonoreerd worden wanneer ze wordt verricht door een geneesheer specialist voor dermato-venereologie. »

Art. 3. De § 2 van artikel 12, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 februari 1997 wordt door de volgende bepalingen veranderd :

« § 2. Honoraria voor de geneesheren-specialisten in oftalmologie en in stomatologie :

Anesthesie verricht tijdens een verstrekking :

203313 - 203324

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan N 300 of K 180 K 27

203335 - 203346

Gerangschikt in een categorie gelijk aan of hoger dan N 200 of K 120 en lager dan N 300 of K 180 K 24 "

Art. 4. In artikel 14, h), § 1, II en § 2 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988, 22 januari 1991 en 19 december 1991 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. in § 1, II, 2°,

a) worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 248975 - 248986 ingevoegd :

"248211 - 248222

Kwantitatieve computer perimetrie met verschillende gevoeligheidswaarden, computergestuurd met perimeter van Humphrey, Octopus of gelijkaardig toestel, met reële of virtuele koepel, met grafiek en besluit..... N 35

248233 - 248244

Binoculaire biomicroscopie van het voorste segment met protocol of iconografie..... N 10"

b) wordt de verstrekking 248695 - 248706 geschrapt.

2. in § 2,

a) wordt in de tekst van alinea 2°, het nummer 102535 in de eerste lijst van nummers ingevoegd en wordt het nummer 248695 in de tweede lijst geschrapt;

b) wordt een alinéa 5° in fine bijgevoegd :

"5° Het honorarium voor de verstrekking nr. 248673 - 248684 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor de verstrekking nr. 248233 - 248244. »

Art. 5. In artikel 17, § 1 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 25 juli 1994, 7 augustus 1995, 18 februari 1997, 31 augustus 1998 en 9 oktober 1998, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. wordt de volgende rubriek toegevoegd vóór de verstrekking nr. 460670 :

« 11°bis Nucleaire Magnetische Resonantie

- prestaties enkel vergoedbaar wanneer uitgevoerd door een geneesheer-specialist voor röntgendiagnose in een erkende dienst (erkend toestel);

- de NMR-onderzoeken omvatten minstens drie sequenties.

459395 - 459406

NMR-onderzoek van het hoofd (schedel, hersenen, rotsbeen, hypofyse, sinussen, orbita(e) of kaakgewrichten), minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager N 270

459410 - 459421

NMR-onderzoek van de hals of van de thorax of van het abdomen of van het bekken, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager N 350

459432 - 459443 Angiographie par résonance magnétique des vaisseaux du cou ou des vaisseaux sanguins du thorax ou de l'abdomen ou du pelvis ou d'un membre, minimum 3 séquences, avec ou sans contraste, avec enregistrement sur support, soit optique, soit électromagnétique.....	N 350	459432 - 459443 MR-angiografie van de halsvaten of van de thoracale of van de abdominale of van de pelvische bloedvaten of van een lidmaat, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager.....	N 350
459454 - 459465 Etude morphologique et fonctionnelle par résonance magnétique du coeur avec mesure de la fonction cardiaque globale et/ou régionale, minimum 3 séquences, avec enregistrement sur support soit optique, soit électromagnétique.....	N 350	459454 - 459465 Morfologische en functionele MR-studie van het hart met globale en/of regionale cardiale functiemeting, minstens drie sequenties, met registratie op optische of elektromagnetische drager.....	N 350
459476 - 459480 Examen d'IRM d'un ou des deux seins, minimum 3 séquences, avec ou sans contraste, avec enregistrement sur support soit optique, soit électromagnétique.....	N 300	459476 - 459480 NMR-onderzoek van één of beide mammae, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager.....	N 300
459491 - 459502 Examen d'IRM du rachis cervical ou thoracique ou lombosacré, minimum 3 séquences, avec ou sans contraste, avec enregistrement sur support, soit optique, soit électromagnétique.....	N 190	459491 - 459502 NMR-onderzoek van de cervicale of thoracale of lumbosacrale wervelzuil, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager.....	N 190
459513 - 459524 Examen d'IRM d'un membre, minimum 3 séquences, avec ou sans contraste, avec enregistrement sur support soit optique, soit électromagnétique.....	N 190	459513 - 459524 NMR-onderzoek van een lidmaat, minstens drie sequenties, met of zonder contrast, met registratie op optische of elektromagnetische drager.....	N 190
459532 - 459543 Etude fonctionnelle par résonance magnétique de l'encéphale (technique Bold) avec collecte séquentielle des données avec analyse quantitative via un système de comptage (ordinateur) avec courbes d'activité dans le temps et/ou tableaux de mesures et/ou images paramétriques, minimum 3 séquences, avec enregistrement sur support soit optique, soit électromagnétique.....	N 500	459532 - 459543 Functionele MR-studie van de hersenen (BOLD-techniek) met sequentiele inzameling van de gegevens met kwantitatieve analyse via telsysteem (computer) met activiteitscurven in de tijd en/of cijfermatige tabellen en/of parametrische beelden, minstens drie sequenties, met registratie op optische of elektromagnetische drager.....	N 500
La prestation 459532 - 459543 n'est remboursable qu'une seule fois par an. Parmi les prestations 459395 - 459406, 459410 - 459421, 459432 - 459443, 459454 - 459465, 459476 - 459480, 459491 - 459502, 459513 - 459524 et 459532 - 459543, une seule peut être portée en compte par jour. »		De prestatie 459532 - 459543 is slechts éénmaal per jaar vergoedbaar. Van de prestaties 459395 - 459406, 459410 - 459421, 459432 - 459443, 459454 - 459465, 459476 - 459480, 459491 - 459502, 459513 - 459524 en 459532 - 459543 is er slechts één aanrekenbaar per dag. »	
2. au 12°, les prestations et règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 460795 :		2. in 12°, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels na de verstrekking 460795 toegevoegd :	
"460972 - Honoraires forfaitaires par prescription et par jour pour toutes les prestations techniques d'imagerie médicale exécutées en ambulatoire excepté lorsqu'il est exécuté au moins une des prestations reprises sous les nos 460994 ou 461016..	N 20	"460972 - Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulante worden uitgevoerd behoudens wanneer minstens één van de verstrekkingen vermeld onder 460994 of 461016 uitgevoerd wordt.....	N 20
460994 - Honoraires forfaitaires par prescription et par jour pour toutes les prestations techniques d'imagerie médicale exécutées en ambulatoire dont au moins une des prestations suivantes de l'article 17 § 1 ^{er} :		460994 - Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulante worden uitgevoerd waarvan minstens één van volgende verstrekkingen uit artikel 17 § 1 :	
1) 450074, 450096, 450133 2) 450531 à 450715 3) 451076, 451312 à 451754 ainsi que 451813 à 451850 4) 452771 et 452830 5) 454156 et 454193 6) 455711 7) 456175 et 456212 8) 459196.....	N 38	1) 450074, 450096, 450133 2) 450531 tot 450715 3) 451076, 451312 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850 4) 452771 en 452830 5) 454156 en 454193 6) 455711 7) 456175 en 456212 8) 459196.....	N 38
461016 - Honoraires forfaitaires par prescription et par jour pour toutes les prestations d'imagerie médicale exécutées en ambulatoire dont au moins une des prestations suivantes de l'article 17, § 1 ^{er} :		461016 - Forfaitair honorarium per voorschrift en per dag voor alle technische verstrekkingen inzake medische beeldvorming die ambulante worden uitgevoerd waarvan minstens één van volgende verstrekkingen uit artikel 17, § 1 :	
1) 458673 à 458894 2) 453316 à 453530 3) 453154 à 453294 4) 454016 à 454075 5) 459395 à 459532.....	N 71	1) 458673 tot 458894 2) 453316 tot 453530 3) 453154 tot 453294 4) 454016 tot 454075 5) 459395 tot 459532.....	N 71

Les prestations nos 453110, 453132, 453950, 453972 et 458356 ne donnent jamais droit à un des honoraires forfaitaires repris sous les numéros 460972, 460994 ou 461016.

Les honoraires pour les prestations reprises sous les numéros 460972, 460994 ou 461016 sont réservés au médecin spécialiste en radiodiagnostic.

Les prestations 460972, 460994 et 461016 ne sont pas cumulables entre elles, elles ne peuvent être remboursées qu'une fois par jour, quel que soit le nombre de prescriptions ou le nombre de prestations effectuées par un médecin spécialiste en radiodiagnostic.

Les honoraires prévus pour ces prestations couvrent aussi les frais de fonctionnement du service d'imagerie médicale. »

3. dans le libellé de la prestation 460670, il est inséré la disposition suivante

« 13) 459395 à 459532 ».

4. les prestations 460725, 460740, 460762 et les règles d'application qui suivent la prestation 460762 sont supprimées.

Art. 6. A l'article 18, § 2, B de la même annexe, au b), modifié par l'arrêté royal du 31 août 1998 et au d. quater, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991 et 31 août 1998, sont apportées les modifications suivantes :

1. au b)

la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 442455 - 442466;

"442514 - 442525

Examen tomographique d'une région du corps lors d'une scintigraphie du corps entier, avec traitement par ordinateur comprenant au moins deux plans non parallèles de reconstruction, avec protocole et documents iconographiques

N 385

La prestation 442514 - 442525 n'est pas cumulable avec la prestation 442455 - 442466.

2. l'alinéa d. quater.

est remplacé par les dispositions suivantes :

"442971 - 442982

Tomographie à positrons par détection en coïncidence avec protocole et documents, pour l'ensemble de l'examen

N 1150

Les examens exécutés avec un scintigraphe à coïncidence planaire (gammacamera) ne peuvent être portés en compte sous le n° de code de nomenclature 442971-442982.

1. a) En cas de présomption d'une récurrence loco-régionale, d'une tumeur cérébrale, buccale ou pharyngienne, après que d'autres examens diagnostiques récents (CT-Scan, RMN,...) n'aient pu fournir ou ne puissent fournir aucune indication à ce propos.

b) Examen du corps entier en cas de présomption d'une récurrence d'une tumeur colo-rectale, ovarienne ou lymphomateuse, après que d'autres examens diagnostiques récents (CT-Scan, RMN,...) n'aient pu fournir ou ne puissent fournir aucune indication à ce propos.

2. Si, dans le cas d'une insuffisance coronarienne documentée complètement et récemment, une intervention de revascularisation est prévue et qu'un doute subsiste encore quant à la viabilité de la partie du myocarde concernée.

3. Si l'action thérapeutique sous la forme d'une intervention chirurgicale est influencée de manière décisive lors de la localisation d'un foyer épileptogène en cas d'épilepsie résistante à la thérapie.

4. Si l'action thérapeutique, notamment sous la forme d'une intervention chirurgicale à visée curative, est influencée de manière décisive par le bilan d'extension (par examen du corps entier) d'une tumeur pulmonaire, d'une tumeur pancréatique ou d'un mélanome malin.

L'intervention de l'assurance pour la prestation 442971 - 442982 n'est due qu'après accord préalable du médecin-conseil sur base d'un rapport circonstancié. »

Art. 7. L'article 21, de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986 et 10 juillet 1990 est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 21, § 1^{er}. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en dermato-vénérologie (E) :

531016 - 531020

Injection sclérosante pour angiomes

K 6

De verstrekkingen nrs. 453110, 453132, 453950, 453972 en 458356 geven nooit aanleiding tot één van de forfaitaire honoraria vermeld onder de nummers 460972, 460994 of 461016.

De honoraria voor de verstrekkingen onder de nummers 460972, 460994 of 461016 zijn voorbehouden voor de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose.

De verstrekkingen 460972, 460994 en 461016 zijn onderling niet cumuleerbaar, ze mogen slechts één keer per dag worden vergoed, ongeacht het aantal voorschriften of het aantal verstrekkingen verricht door een geneesheer, specialist voor röntgendiagnose.

De honoraria voorzien voor deze verstrekkingen dekken mede de werkingskosten van de dienst voor medische beeldvorming. »

3. wordt in de omschrijving van de verstrekking 460670 de volgende bepaling ingevoegd :

"13) 459395 tot 459532".

4. worden de verstrekkingen 460725, 460740, 460762 en de toepassingsregels die op de vertrekking 460762 volgt geschrapt.

Art. 6. In artikel 18, § 2, B van dezelfde bijlage, in b) gewijzigd bij het koninklijk besluit van 31 augustus 1998 en in d. quater, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991 en 31 augustus 1998 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. in b)

worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking 442455 - 442466;

"442514 - 442525

Tomografisch onderzoek van een streek van het lichaam tijdens een scintigrafie van het ganse lichaam, met computerverwerking, dat ten minste twee niet parallelle reconstructievlakken omvat, met protocol en iconografische documenten.....

N 385

De verstrekking 442514 - 442525 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking 442455 - 442466.

2. wordt alinea d. quater.

vervangen door de volgende bepalingen :

"442971 - 442982

Positronentomografisch onderzoek door coïncidentiedetectie met protocol en documenten, voor het geheel van het onderzoek.....

N 1150

De onderzoeken uitgevoerd met een planaire coïncidence scintigraaf (gammacamera) mogen niet onder de nomenclatuurcode 442971-442982 worden aangerekend.

1. a) Bij vermoeden van een loco-regionaal recidief, van een hersentumor, een buccale of faryngale tumor, nadat andere recente diagnostische onderzoeken (CT-Scan, NMR,...) geen aanwijzing hiervoor gaven of kunnen geven.

b) Onderzoek van het ganse lichaam bij vermoeden van recidief van een colo-rectale, ovarium of lymfomateuse tumor, nadat andere recente diagnostische onderzoeken (CT-Scan, NMR,...) hiervoor geen aanwijzing gaven of kunnen geven.

2. Indien, in het geval van een volledig en recent gedocumenteerde coronaire insufficiëntie, een revascularisatie ingreep gepland wordt en waarbij nog twijfel bestaat rond de leefbaarheid van het betrokken myocardgedeelte.

3. Indien het therapeutisch optreden onder de vorm van een heelkundige ingreep beslissend beïnvloed wordt bij de lokalisatie van een epileptogene focus bij therapieresistente epilepsie.

4. Als de therapeutische handeling, inzonderheid in de vorm van een curatieve heelkundige ingreep, op beslissende wijze door het extensiebilan (door een onderzoek van het ganse lichaam) van een longtumor, een tumor van de pancreas of een kwaadaardig melanoom wordt beïnvloed.

De verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 442971 - 442982 is slechts verschuldigd na voorafgaand akkoord van de adviserend geneesheer op basis van een omstandig verslag. »

Art. 7. Artikel 21, van dezelfde bijlage, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 30 januari 1986 en 10 juli 1990 wordt door de volgende bepaling vervangen :

"Art. 21, § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van geneesheer, specialist voor dermato-venereologie (E), vereist is :

531016 - 531020

Scleroserende inspuiting wegens angiomen.....

K 6

531215 - 531226		531215 - 531226	
Electrocoagulation ou électrolyse des poils ou des varicosités, par séance.....	K 6	Electrocoaguleren of electrolyse van haartjes of van varicositas per zitting	K 6
531414 - 531425		531414 - 531425	
* Epilation par électrocoagulation	K 6	* Epilieren door elektrocoaguleren	K 6
532011 - 532022		532011 - 532022	
° Prélèvement et fixation d'un fragment biopsique dermoépidermique sans suture, en vue d'un examen anatomopathologique.....	K 7	° Afname en fixatie van een dermo-epidermaal biotisch fragment, zonder hechten, met het oog op een pathologisch-anatomisch onderzoek	K 7
532114 - 532125		532114 - 532125	
° Prélèvement et fixation d'un fragment biopsique dermoépidermique avec suture, en vue d'un examen anatomopathologique.....	K 11	° Afname en fixatie van een dermo-epidermaal biotisch fragment, met hechten, met het oog op een pathologisch-anatomisch onderzoek	K 11
532210 - 532221		532210 - 532221	
Ponçage ou dermabrasion par procédé chirurgical d'au moins la moitié du visage ou étendu à au moins le cinquième de la surface du corps, à l'exclusion de techniques chimiques.	K 180	Afschaven of dermabrasio door heelkundig procédé van ten minste de helft van het gelaat of uitgestrekt over ten minste één vijfde van de lichaamsoppervlakte met uitsluiting van scheikundige technieken	K 180
532593 - 532604		532593 - 532604	
Ponçage ou dermabrasion par procédé chirurgical d'une surface du corps (inférieure au cinquième de la surface corporelle) ou d'une partie du visage pour cicatrice vicieuse ou pour lésion précancéreuse, à l'exclusion de techniques chimiques	K 40	Afschaven of dermabrasio door heelkundig procédé van een oppervlak van het lichaam (minder dan één vijfde van de lichaamsoppervlakte) of van een deel van het gelaat wegens misvormd litteken of wegens een premaligne letsel, met uitsluiting van scheikundige technieken.....	K 40
Les prestations 532210 - 532221 et 532593 - 532604 ne sont pas cumulables entre elles.		De verstrekkingen 532210 - 532221 en 532593 - 532604 kunnen niet onderling gecumuleerd worden.	
Les prestations 532210 - 532221 et 532593 - 532604 peuvent également être portées en compte lorsqu'elles sont exécutées par un médecin qui est agréé comme médecin spécialiste en chirurgie plastique.		De verstrekkingen 532210 - 532221 en 532593 - 532604 worden eveneens gehonoreerd wanneer zij worden verricht door een geneesheer die is erkend als geneesheer-specialist in de plastische heelkunde.	
532416 - 532420		532416 - 532420	
Traitement général par photochimiothérapie ou photothérapie avec UVA et/ou UVB dans une cabine d'irradiation sous contrôle continu de l'intensité UVA et/ou UVB (en mW/cm ²), et avec protocole mentionnant la dose d'UVA et/ou d'UVB administrée (en Joules/cm ²) par séance et cumulativement, par séance.....	K 13	Algemene behandeling met fotochemotherapie of fototherapie met UVA en/of UVB in een bestralingskabine onder continue monitoring van de UVA en/of UVB-intensiteit (in mW/cm ²), met protocol dat de toegediende UVA en/of UVB dosis (in Joules/cm ²) per zitting en cumulatief vermeldt, per zitting.....	K 13
532512 - 532523		532512 - 532523	
Traitement local (une ou plusieurs régions) par photochimiothérapie ou photothérapie avec UVA et/ou UVB avec dosimétrie, par séance	K 5	Lokale behandeling (van één of meer streken) met fotochemotherapie of fototherapie met UVA en/of UVB met dosimetrie, per zitting.....	K 5
Les prestations 532416 - 532420 et 532512 - 532523 ne sont remboursables que dans les cas de lichen ruber plan, mycosis fungoides, parapsoriasis, psoriasis et hypersensibilité à la lumière démontrée par des tests de lumière. Ces prestations ne sont ni cumulables entre elles ni avec la consultation. Elles exigent le contrôle du patient par le médecin lors de chaque séance.		De verstrekkingen 532416 - 532420 en 532512 - 532523 zijn slechts vergoedbaar voor de gevallen van lichen ruber planus, mycosis fungoides, parapsoriasis, psoriasis en door lichttesten aangetoonde licht-overgevoeligheid. Deze verstrekkingen zijn niet onderling cumuleerbaar, noch met de raadplegingen. Zij eisen de controle van de patiënt door de geneesheer tijdens elke zitting.	
532615 - 532626		532615 - 532626	
Recherche de l'hypersensibilité à la lumière par des tests de lumière.	K 30	Opsporen van licht-overgevoeligheid door lichttesten.....	K 30
La prestation 532615 - 532626 ne peut être remboursée qu'une seule fois par 3 années civiles.		De verstrekking 532615 - 532626 wordt slechts éénmaal vergoed per drie kalenderjaren	
532534 - 532545		532534 - 532545	
Recherche d'allergène pour dermatite allergique, par tests épicutanés, d'une série standard de minimum 22 tests ou, par photopatchtests, avec minimum 10 tests, avec protocole	K 30	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane test met een standaardreeks van minimum 22 tests of door fotopatchtesten met minimum 10 tests, met protocol.	K 30
532556 - 532560		532556 - 532560	
Recherche d'allergène pour dermatite allergique, par tests épicutanés ou par photopatchtests, pour une exposition professionnelle spécifique, avec protocole, (minimum 10 antigènes).....	K 30	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, voor een specifieke beroepsblootstelling, met protocol, (minimum 10 antigenen).....	K 30
532571 - 532582		532571 - 532582	
Recherche d'allergène pour dermatite allergique, par tests épicutanés ou par photopatchtests, avec composants isolés d'un produit allergénique, avec protocole, (minimum 10 composants).....	K 30	Opzoeken van allergeen wegens allergische dermatitis door epicutane of door fotopatchtesten, met componenten geïsoleerd uit een allergenisch produkt, met protocol, (minimum 10 componenten).....	K 30

Les prestations 532534 - 532545, 532556 - 532560, 532571 - 532582 et 350055 - 350066 ne sont pas cumulables entre elles au cours de la même séance.

542570 - 542581

Ablation ou destruction quel que soit le procédé (chirurgical sans suture, électrocoagulation ou autre méthode) d'une tumeur superficielle de la peau bénigne ou maligne ou des muqueuses ou de toute autre lésion non traumatique directement accessible..... K 25

La prestation 542570 - 542581 peut lors d'une même séance être portée en compte au maximum 3 fois tenant compte des dispositions de l'article 15 § 3 et § 4.

542592 - 542603

Exérèse d'une tumeur de la peau ou des muqueuses ou d'une autre lésion directement accessible par excision avec suture. K 40

542614 - 542625

Exérèse d'une tumeur de la peau ou des muqueuses ou d'une autre lésion directement accessible, par excision avec plastie et/ou greffe..... K 180

Les prestations 542592 - 542603 et 542614 - 542625 ne visent pas l'enlèvement de tatouage.

542636 - 542640

Exérèse d'une tumeur maligne de la peau ou des muqueuses selon une technique de chirurgie micrographique ou analogue avec examen anatomopathologique peropératoire, sans fermeture de la plaie..... K 240

542651 - 542662

Exérèse d'une tumeur maligne de la peau ou des muqueuses selon une technique de chirurgie micrographique ou analogue avec examen anatomopathologique peropératoire et avec fermeture de la plaie, y compris une greffe et/ou plastie éventuelle..... K 300

§ 2. Sont considérées comme connexes à la spécialité en dermatovénérologie les prestations de radiothérapie et de biologie clinique comportant le traitement ou le diagnostic d'une affection cutanée.

§ 3. Les prestations prévues au chapitre V, article 14, au littera a, sous les numéros 220113 - 220124, 244613 - 244624; au littera c, sous les numéros 250176 - 250180, 250191 - 250202, 250132 - 250143, 250154 - 250165, 251274 - 251285, 251296 - 251300, 251311 - 251322, 253654 - 253665, 251355 - 251366, 251370 - 251381; au littera f, sous les numéros 238070 - 238081, 238092 - 238103, 238114 - 238125, 238136 - 238140, 238151 - 238162, 238173 - 238184, 238195 - 238206, 238210 - 238221, 238232 - 238243; au littera k, sous les numéros 280770 - 280781, 293392 - 293403, 299213 - 299224; article 20, au littera e), sous le numéro 475650 - 475661, sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé au titre de médecin spécialiste en dermatovénérologie."

Art. 8. A l'article 24, § 1^{er} de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 9 et 19 décembre 1994, 14 novembre 1995, 29 novembre 1996, 29 octobre 1997 et 31 août 1998, sont apportées les modifications suivantes :

1. Dans la rubrique 5/ Microbiologie

a) dans le libellé de la prestation 549312 - 549323, il est ajouté la disposition : "(Règle de cumul 70)".

b) la prestation suivante est insérée après la prestation 550395 - 550406 :

"550911 - 550922

Recherche de Neisseria gonorrhoea par une technique d'amplification moléculaire..... B 400

(Maximum 1) (Règle de cumul 70) Classe 16. »

c) la prestation suivante est insérée après la prestation 550675 - 550686 :

De verstrekkingen 532534 - 532545, 532556 - 532560, 532571 - 532582 en 350055 - 350066 kunnen niet onderling gecumuleerd worden tijdens dezelfde zitting.

542570 - 542581

Ablatie of vernietiging door om het even welk procédé (heelkundig zonder hechting, elektrocoagulatie of andere methode) van een oppervlakkig goed- of kwaadaardig gezwel van de huid of van de slijmvliezen of van elk ander niet traumatisch, direct toegankelijk letsel..... K 25

De verstrekking 542570 - 542581 kan tijdens een zelfde zitting rekening houdend met de bepalingen van art. 15 § 3 en § 4 ten hoogste driemaal in rekening worden gebracht.

542592 - 542603

Verwijderen van een gezwel van de huid of de slijmvliezen of een ander, direct toegankelijk letsel door excisie met hechting..... K 40

542614 - 542625

Verwijderen van een gezwel van de huid of de slijmvliezen of een ander, direct toegankelijk letsel door excisie met plastie en/of greffe..... K 180

De verstrekkingen 542592 - 542603 en 542614 - 542625 beogen niet de verwijdering van bij lichaamsdecoratie aangebrachte huidletfels.

542636 - 542640

Verwijderen van een kwaadaardig gezwel van de huid of de slijmvliezen volgens een micrografische of een analoge heelkundige techniek met peroperatoire pathologische anatomie; zonder sluiten van de wonde..... K 240

542651 - 542662

Verwijderen van een kwaadaardig gezwel van de huid of de slijmvliezen volgens een micrografische of een analoge heelkundige techniek met peroperatoire pathologische anatomie en met sluiten van de wonde, een eventuele greffe en/of plastie inbegrepen..... K 300

§ 2. Worden als verwant met het specialisme dermatoveneerologie beschouwd, de verstrekkingen inzake radiotherapie en klinische biologie, die de behandeling of de diagnose van een huidaandoening omvatten.

§ 3. De verstrekkingen bedoeld in hoofdstuk V, artikel 14, in littera a, onder de nummers 220113 - 220124, 244613 - 244624; in littera c, onder de nummers 250176 - 250180, 250191 - 250202, 250132 - 250143, 250154 - 250165, 251274 - 251285, 251296 - 251300, 251311 - 251322, 253654 - 253665, 251355 - 251366, 251370 - 251381; in littera f, onder de nummers 238070 - 238081, 238092 - 238103, 238114 - 238125, 238136 - 238140, 238151 - 238162, 238173 - 238184, 238195 - 238206, 238210 - 238221, 238232 - 238243; in littera k, onder de nummers 280770 - 280781, 293392 - 293403, 299213 - 299224; artikel 20, in littera e), onder het nummer 475650 - 475661, worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden verricht door een geneesheer die is erkend als geneesheer specialist voor dermatoveneerologie."

Art. 8. In artikel 24, § 1 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 en 19 december 1994, 14 november 1995, 29 november 1996, 29 oktober 1997 en 31 augustus 1998 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. In de rubriek 5/Microbiologie

a) wordt in de omschrijving van de verstrekking 549312 - 549323 de volgende bepaling "(Cumulregel 70)" bijgevoegd.

b) wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 550395 - 550406 ingevoegd :

"550911 - 550922

Opsporen van Neisseria Gonorrhoea door een techniek van moleculaire amplificatie..... B 400

(Maximum 1) (Cumulregel 70) Klasse 16. »

c) wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 550675 - 550686 ingevoegd :

"550933 - 550944

Identification de Mycobacterium tuberculosis par une technique d'amplification d'acides nucléiques sur un échantillon respiratoire dont l'examen microscopique montre la présence de bacilles acido-alcool-résistants, soit dans le cas d'une culture en milieu liquide positive pour des bacilles acido-alcoolrésistants B 2000

(Maximum 1) (Règle diagnostique 67) Classe 16. »

2. Dans la rubrique 9/ Immuno Hématologie et Sérologie non inf., la prestation suivante est insérée après la prestation 555376 - 555380 :

"556452 - 556463

Détermination supplémentaire des groupes HLA DR et DQ (haute résolution) avec une technique de biologie moléculaire chez un candidat à une transplantation de moelle osseuse allogénique non familiale en cas de donneur compatible pour les groupes HLA DR et DQ (basse résolution) B 4000

(Maximum 1) Classe 31"

3. La rubrique "Règles de cumul" est complétée par la règle de cumul suivante :

« 70

Les prestations 550911 - 550922 et 549312 - 549323 ne sont pas cumulables entre elles".

4. La rubrique "Règles diagnostiques" est complétée par la règle diagnostique suivante :

"67

Pour des malades n'ayant pas subi un traitement antituberculeux pendant plus de 7 jours au moment de l'échantillonnage ou n'ayant pas été traités durant les derniers 12 mois. La prestation n'est remboursée qu'au maximum deux fois par patient par an. »

Art. 9. A l'article 25, § 1^{er} de la même annexe modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 12 août 1994, 7 août 1995 et 31 août 1998, les prestations suivantes sont insérées après la prestation n° 599362 :

« Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé dans un service Sp (soins palliatifs) :

599771 - 599782

du 1^{er} au 21^e jour, par jour C 23,3

599793 - 599804

par un médecin accrédité, du 1^{er} au 21^e jour, par jour C 23,3 + Q 30 "

Art. 10. L'article 32 de la même annexe modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 10 juillet 1990, 19 décembre 1991, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 31 août 1998 et 9 octobre 1998 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 32, § 1^{er}. Sont considérées comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste en anatomie-pathologique (A) :

a. Examens histologiques

588232 - 588243

Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, et y compris l'examen macroscopique éventuel, pour les prélèvements suivants :

- vagotomie
- vasectomie,
- ligature tubaire,
- amygdalectomie (< 18 ans)
- adénoïdectomie (< 18 ans)
- sympathectomie,..... B 707

"550933 - 550944

Identificatie van Mycobacterium tuberculosis door een nucleïnezuur amplificatietechniek, in een respiratoir monster positief voor zuurvaste bacteriën op microscopisch onderzoek of in een cultuur in vloeibare voedingsbodem positief voor zuurvaste bacteriën B 2000

(Maximum 1) (Diagnoseregule 67) Klasse 16. »

2. In de rubriek 9/Immuno Hematologie en Niet Inf Serologie, wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 555376 - 555380 ingevoegd :

"556452 - 556463

Aanvullende bepaling van HLA groepen DR en DQ (hoge resolutie) met een moleculair biologische techniek bij een kandidaat voor allogene niet-familiale beenmergtransplantatie in geval van compatibele donor met HLA groepen DR en DQ (lage resolutie) B 4000

(Maximum 1) Klasse 31".

3. De rubriek "Cumulregels" wordt aangevuld door de volgende cumulregel :

« 70

De verstrekkingen 550911 - 550922 en 549312 - 549323 mogen niet onderling worden gecumuleerd. »

4. De rubriek "Diagnoseregels" wordt aangevuld door de volgende diagnoseregule :

"67

Voor patiënten niet langer dan 7 dagen behandeld voor tuberculose op het moment van de monsterafname, of niet behandeld gedurende de laatste 12 maanden. Bovendien mag deze analyse slechts maximum tweemaal per jaar bij éénzelfde patiënt worden terugbetaald. »

Art. 9. In artikel 25, § 1, van dezelfde bijlage gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 12 augustus 1998, 7 augustus 1995 en 31 augustus 1998, worden de volgende verstrekkingen ingevoegd na de verstrekking nr. 599362 :

« Honorarium voor toezicht op de rechthebbende die in een Sp-dienst (palliatieve zorg) is opgenomen :

599771 - 599782

van de 1^{ste} tot de 21^{ste} dag, per dag,..... C 23,3

599793 - 599804

door een geaccrediteerde geneesheer, van de 1^{ste} tot de 21^{ste} dag, per dag C 23,3 + Q 30 "

Art. 10. Artikel 32 van dezelfde bijlage gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988, 13 november 1989, 10 juli 1990, 19 december 1991, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 31 augustus 1998 en 9 oktober 1998 wordt door de volgende bepalingen veranderd :

« Art. 32, § 1. Worden beschouwd als verstrekkingen waarvoor de bekwaliging van geneesheer, specialist in de pathologische anatomie (A) vereist is :

a. Histologische onderzoeken

588232 - 588243

Honorarium voor het pathologisch-anatomisch onderzoek door inclusie en coupe, van zoveel prelevementen als nodig, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek voor volgende prelevementen :

- vagotomie
- vasectomie
- tuba-ligatuur
- tonsillectomie (< 18 jaar)
- adenoïdectomie (< 18 jaar)
- sympathectomie..... B 707

588254 - 588265

Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, et y compris l'examen macroscopique éventuel, pour les prélèvements suivants :

Biopsies des organes profonds suivants :

- foie,
- rein,
- bassin,
- surrénale,
- prostate,
- sein,
- ganglion lymphatique,
- moelle osseuse,
- os,
- glande thyroïde,
- glande salivaire,
- plèvre,
- poumon,
- testicule,
- péritoine,
- rétropéritoine,
- médiastin,
- cerveau B 2379

588276 - 588280

Honoraires pour l'examen anatomo-pathologique par inclusion et coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes :

- exérèse de ganglion lymphatique,
- évidement ganglionnaire axillaire unilatéral,
- évidement ganglionnaire inguinal unilatéral,
- biopsie pulmonaire chirurgicale,
- thymectomie totale ou partielle,
- résection de tumeur subaponévrotique,
- pancréatectomie partielle,
- hépatectomie partielle,
- cholécystectomie,
- splénectomie,
- tumorectomie mésentérique,
- tumorectomie rétropéritonéale,
- résection du globe oculaire,
- résection d'une glande salivaire (à l'exception des glandes salivaires accessoires),
- glossectomie partielle ou totale,
- thyroïdectomie,
- parathyroïdectomie,
- pharyngectomie,
- biopsie par incision du sein,
- tumorectomie du sein,
- cystectomie partielle (à l'exception de la résection vésicale endoscopique),
- adénomectomie prostatique chirurgicale ou endoscopique
- épидидymectomie,
- orchidectomie,
- amputation partielle du pénis,
- tumorectomie profonde du cou,
- néphrectomie partielle,
- annexectomie uni-ou bilatérale,
- ovariectomie,
- salpingectomie totale,
- vulvectomie partielle,
- conisation ou résection du col de l'utérus,
- résection de la glande surrénale,
- biopsie nerveuse
- biopsie musculaire,
- résection d'une tumeur du cerveau, de la moelle épinière ou de l'hypophyse,
- résection de tumeur osseuse,
- amygdalectomie (> 18 ans),
- adénoïdectomie (> 18 ans) B 3181

588254 - 588265

Honorarium voor het pathologisch-anatomisch onderzoek door inclusie en coupe, van zoveel prelevementen als nodig, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, voor volgende prelevementen :

Biopsies van volgende diepe organen :

- lever
- nier
- nierbekken
- bijnier
- prostaat
- borst
- lymfeklier
- beenmerg
- bot
- schildklier
- speekselklier
- pleura
- long
- testikel
- peritoneum
- retroperitoneum
- mediastinum
- hersenen B 2379

588276 - 588280

Honorarium voor het pathologisch-anatomisch onderzoek, door inclusie en coupe, van zoveel prelevementen als nodig, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen, en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek voor volgende operatiestukken :

- lymfeklierexerese
- eenzijdige lymfeklier okselevidement
- eenzijdige lymfeklier liesevidement
- heekkundige longbiopsie
- totale of partiële thymectomie
- resectie van subaponeurotische tumoren
- partiële pancreatectomie
- partiële hepatectomie
- cholécystectomie
- splénectomie
- mesenteriale tumorectomie
- retroperitoneale tumorectomie
- oogbol resectie
- speekselklierresectie (met uitzondering van de accessoire speekselklieren)
- partiële of totale glossectomie
- thyroïdectomie
- parathyroïdectomie
- pharyngectomie
- incisionele borstbiopsie
- borsttumorectomie
- partiële cystectomie (met uitzondering van de endoscopische blaasresectie)
- heekkundige of endoscopische prostaatadenomectomie
- epididymectomie
- orchidectomie
- partiële penis amputatie
- diepe hals tumorectomie
- partiële nefrectomie
- uni- of bilaterale adnexectomie
- ovariectomie
- totale salpingectomie
- partiële vulvectomie
- baarmoederhals conisatie of -resectie
- bijnier resectie
- zenuwbiopsie
- spierbiopsie
- hersen-, ruggemerg- of hypofyse- tumor resectie
- bottumor resectie
- tonsillectomie (> 18 jaar)
- adenoïdectomie (> 18 jaar) B 3181

<p>588291 - 588302</p> <p>Honoraires pour l'examen anatomopathologique par inclusion et coupe, d'autant de prélèvements que nécessaire quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - mammectomie partielle avec évidement ganglionnaire, - mammectomie totale avec ou sans évidement ganglionnaire, - pneumectomie partielle ou totale, - résection partielle ou totale de l'oesophage, - évidement ganglionnaire inguinal bilatéral, - évidement de deux ou plusieurs groupes de ganglions du cou, - tumorectomie du plancher buccal avec ou sans mandibulectomie, - tumorectomie du palais avec ou sans maxillectomie, - maxillectomie totale, - gastrectomie partielle ou totale, - résection de l'intestin grêle, - colectomie partielle ou totale, - duodéno pancréatectomie, - hystérectomie radicale, totale ou subtotale, - résection abdominopérinéale, - laryngectomie partielle ou totale, - cystectomie totale, - amputation totale du pénis, - néphrectomie totale, - prostatectomie totale (avec vésicules séminales), - résection cardiaque, - bloc cœur poumons complet - hépatectomie totale, - pelvectomie totale, - vulvectomie totale, - foetus de 14 à 24 semaines y compris..... <p style="text-align: right;">B 5260</p>	<p>588291 - 588302</p> <p>Honorarium voor het pathologisch-anatomisch onderzoek, door inclusie en coupe, van zoveel prelevementen als nodig, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek, voor volgende operatiestukken :</p> <ul style="list-style-type: none"> - partiële mammectomie met okselklier uitruiming - totale mammectomie met of zonder okselklier uitruiming - partiële of totale pneumectomie - partiële of totale slokdarmresectie - bilaterale lies klierevidement - lymfeklierevidement van twee of meerdere groepen halsklieren - tumorectomie van de mondbodem met of zonder mandibulectomie - tumorectomie van het verhemelte met of zonder maxillectomie - totale maxillectomie - partiële of totale gastrectomie - dunne darm resectie - partiële of totale colectomie - duodenopancreatectomie - radicale, totale of subtotale hysterectomie - abdominoperineale resectie - partiële of totale laryngectomie - totale cystectomie - totale penisamputatie - totale nefrectomie - totale prostatectomie (met zaadblaasjes) - hartresectie - hart long blok - totale hepatectomie - totale pelvectomie - totale vulvectomie - foetus van 14 tot en met 24 weken..... <p style="text-align: right;">B 5260</p>
<p>588011 - 588022</p> <p>Honoraires pour l'examen anatomopathologique par inclusion et coupe d'autant de prélèvements que nécessaire, quel que soit le nombre de coupes et quel que soit le nombre d'organes examinés, y compris l'examen macroscopique éventuel des pièces opératoires, pour les prélèvements ne correspondant pas aux prestations 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 ou 588291 - 588302.....</p> <p style="text-align: right;">B 1413</p>	<p>588011 - 588022</p> <p>Honorarium voor het pathologisch-anatomisch onderzoek door inclusie en coupe van zoveel prelevementen als nodig, ongeacht het aantal coupes en ongeacht het aantal onderzochte organen en met inbegrip van het eventueel macroscopisch onderzoek van operatiestukken, voor die prelevementen die niet overeenkomen met de prestaties 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 of 588291 - 588302.....</p> <p style="text-align: right;">B 1413</p>
<p>588033 - 588044</p> <p>Examen peropératoire extemporané quel que soit le nombre de prélèvements examinés par la technique de congélation et quel que soit le nombre de contrôles effectués après inclusion et coupe.....</p> <p style="text-align: right;">B 2935</p>	<p>588033 - 588044</p> <p>Peroperatoir pathologisch-anatomisch extempore onderzoek, ongeacht het aantal afnamen volgens de vriesmethode en ongeacht het aantal verrichte controle-onderzoeken na inclusie en coupe.....</p> <p style="text-align: right;">B 2935</p>
<p>Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011 - 588022 ou 588232 - 588243 ou 588254 - 588265 ou 588276 - 588280 ou 588291 - 588302.</p>	<p>Deze prestatie is cumuleerbaar met de prestaties 588011 - 588022 of 588232 - 588243 of 588254 - 588265 of 588276 - 588280 of 588291 - 588302.</p>
<p>588070 - 588081</p> <p>Examens immunohistologiques (maximum 4 par prélèvement) pour révéler des antigènes sur des coupes, après incubation d'anticorps, par anti-sérum.....</p> <p style="text-align: right;">B 608</p>	<p>588070 - 588081</p> <p>Immunohistologische onderzoeken (maximum vier per afname), voor het aantonen van antigenen in de coupes, na incubatie met antisera, per gebruikt antiserum.....</p> <p style="text-align: right;">B 608</p>
<p>Cette prestation est cumulable avec les prestations 588011 - 588022 ou 588232 - 588243 ou 588254 - 588265 ou 588276 - 588280 ou 588291 - 588302 ou 588416 - 588420 ou 588394 - 588405.</p>	<p>Deze prestatie is cumuleerbaar met de prestaties 588011 - 588022 of 588232 - 588243 of 588254 - 588265 of 588276 - 588280 of 588291 - 588302 of 588416 - 588420 of 588394 - 588405.</p>
<p>588114 - 588125</p> <p>Examen anatomo-pathologique avec microscope électronique, quelle(s) que soi(en)t la ou les technique(s) utilisée(s), quel que soit le nombre de prélèvements.....</p> <p style="text-align: right;">B 7499</p>	<p>588114 - 588125</p> <p>Pathologisch-anatomisch onderzoek met een elektronenmicroscop, ongeacht de aangewende techniek of technieken, ongeacht het aantal afnamen.....</p> <p style="text-align: right;">B 7499</p>
<p>Cette prestation peut être cumulée avec les prestations 588011 - 588022 ou 588232 - 588243 ou 588254 - 588265 ou 588276 - 588280 ou 588291 - 588302 ou 588416 - 588420 ou 588394 - 588405.</p>	<p>Deze prestatie is cumuleerbaar met de prestaties 588011 - 588022 of 588232 - 588243 of 588254 - 588265 of 588276 - 588280 of 588291 - 588302 of 588416 - 588420 of 588394 - 588405.</p>

b. Examens cytologiques :

588350 - 588361

Honoraires pour l'examen cytopathologique pour la recherche de cellules néoplasiques sur des prélèvements cervico-vaginaux, quel que soit le nombre de frottis examinés et quel que soit le nombre des différents prélèvements cervico-vaginaux..... B 521

588394 - 588405

Honoraires pour l'examen cytopathologique pour la recherche de cellules néoplasiques (après frottis et/ou inclusion), sur échantillons d'urine et/ou d'expectoration, quel que soit le nombre de frottis et/ou d'inclusions..... B 521

588416 - 588420

Honoraires pour l'examen cytopathologique pour la recherche de cellules néoplasiques (après frottis et/ou inclusion), de prélèvements non précisés dans les prestations 588350 - 588361 et 588394 - 588405, quel que soit le nombre de frottis et/ou d'inclusions, par prélèvement..... B 1413

§ 2. Les prestations nos 549511 - 549522, 549533 - 549544, 550012 - 550023, 550034 - 550045, 550771 - 550782, 553011 - 553022, 553055 - 553066, 553070 - 553081 peuvent également être portées en compte lorsqu'elles sont effectuées par un médecin agréé au titre de médecin spécialiste en anatomie-pathologique.

§ 2bis Par prestation médicale ou chirurgicale, un seul des numéros de code 588011 - 588022, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 ou 588291 - 588302 peut être porté en compte. Lors de l'exécution simultanée au cours d'une même séance de plusieurs prestations qui, selon les règles de la nomenclature, peuvent être portées en compte séparément, les examens histopathologiques correspondants peuvent chaque fois être portés en compte à 100% par le médecin agréé au titre de spécialiste dans une discipline autre que l'anatomie pathologique sont autorisés, pour les malades qu'ils soignent dans le cadre de leur spécialité, à porter en compte les prestations connexes à cette spécialité, à condition qu'ils exécutent personnellement les examens microscopiques sans les déléguer à des auxiliaires paramédicaux et à condition qu'ils satisfassent de la même manière aux critères de qualité tels que élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique.

§ 3bis. Les pharmaciens agréés avant le 1^{er} janvier 1980, par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, pour effectuer des prestations d'anatomie-pathologique peuvent réaliser les prestations visées à l'article 32, § 1, pour lesquelles ils sont agréés, à condition qu'ils répondent aux mêmes critères d'agrément et à condition qu'ils satisfassent de la même manière aux critères de qualité tels que élaborés par les unions professionnelles et sociétés scientifiques d'anatomie pathologique.

L'agrément mentionne les prestations pour lesquelles ils sont qualifiés. Les dispositions relatives aux prestations médicales s'appliquent également aux prestations effectuées par les pharmaciens susvisés.

§ 4. Les prestations 588011 - 588022, 588114 - 588125, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280, 588291 - 588302, 588394 - 588405 et 588416 - 588420, qui sont portées en compte par un spécialiste en anatomie pathologique accrédité, donnent droit à un supplément d'honoraires de Q 10.

Le supplément d'honoraires est prévu sous le numéro 588910 - 588921. Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par prescription ou par jour, si l'exécution de la prescription s'étend sur plusieurs jours.

§ 5. Les honoraires pour les prestations d'anatomie-pathologique effectuées par un médecin agréé par le Ministre de la Santé publique au titre de spécialiste en anatomie-pathologique ne peuvent être cumulés avec les honoraires pour consultation au cabinet du médecin ou pour visite au domicile du malade.

§ 6. Les prélèvements spéciaux nécessaires aux prestations d'anatomie-pathologique sont honorés en supplément, conformément aux dispositions de la nomenclature qui les concernent

§ 7. Chaque examen d'anatomie-pathologique doit être accompagné d'un rapport.

§ 8. Pour pouvoir être portées en compte, les prestations d'anatomie-pathologique effectuées par un médecin spécialiste en anatomie-pathologique doivent répondre aux conditions suivantes :

1. Avoir été prescrites au patient par un médecin ayant ce patient en traitement soit dans le cadre de la médecine générale soit dans le cadre d'une spécialité médicale, à l'exclusion de la biologie clinique et de l'anatomie pathologique, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires.

b. Cytologische onderzoeken :

588350 - 588361

Honorarium voor het cytopathologisch onderzoek voor het opzoeken van neoplastische cellen op cervicovaginaal afnamen, ongeacht het aantal uitstrijkpreparaten en ongeacht het aantal verschillende cervicovaginaal afnamen..... B 521

588394 - 588405

Honorarium voor het cytopathologisch onderzoek voor het opzoeken van neoplastische cellen (zowel na uitstrijken en/of insluiten), op urinestalen en/of sputumstalen, ongeacht het aantal uitstrijkpreparaten en/of insluiten..... B 521

588416 - 588420

Honorarium voor het cytopathologisch onderzoek voor het opzoeken van neoplastische cellen (zowel na uitstrijken en/of insluiten), van afnamen niet gespecificeerd in de verstrekingen 588350 - 588361 en 588394 - 588405, ongeacht het aantal uitstrijkpreparaten en/of insluiten, per afname B 1413

§ 2. De verstrekingen nrs. 549511 - 549522, 549533 - 549544, 550012 - 550023, 550034 - 550045, 550771 - 550782, 553011 - 553022, 553055 - 553066, 553070 - 553081 mogen eveneens worden aangerekend wanneer ze worden verricht door een geneesheer die is erkend als specialist voor pathologische anatomie.

§ 2bis. Per medische of chirurgische prestatie kan slechts één van de codenummers 588011 - 588022, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280 of 588291 - 588302 aangerekend worden. Bij meerdere tijdens éénzelfde zitting uitgevoerde prestaties die volgens de regels van de nomenclatuur afzonderlijk vergoedbaar zijn, kunnen de overeenstemmende histo-pathologische onderzoeken telkens worden aangerekend op 100 %.

§ 3. De geneesheren die als specialist zijn erkend voor een ander specialisme dan pathologische anatomie, mogen, voor de ziekten die zij in het raam van hun specialisme verzorgen, de met dat specialisme verwante verstrekingen aanrekenen voor zover ze de microscopische onderzoeken persoonlijk uitvoeren zonder ze te delegeren aan paramedische medewerkers en op voorwaarde dat zij op dezelfde wijze beantwoorden aan criteria inzake kwaliteit zoals uitgewerkt door de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke genootschappen van pathologische anatomie.

§ 3 bis. De apothekers die vóór 1 januari 1980 door de Minister tot wiens bevoegdheid Volksgezondheid behoort, zijn erkend om verstrekingen inzake pathologische anatomie te verrichten, mogen die in artikel 32, § 1, bedoelde verstrekingen verrichten waarvoor ze zijn erkend op voorwaarde dat zij voldoen aan dezelfde erkenningscriteria en op voorwaarde dat zij op dezelfde wijze beantwoorden aan criteria inzake kwaliteit zoals uitgewerkt door de beroepsverenigingen en de wetenschappelijke genootschappen van pathologische anatomie.

De erkenning vermeldt de verstrekingen waarvoor zij bevoegd zijn. De bepalingen betreffende de geneeskundige verstrekingen gelden ook voor de verstrekingen die door de hiervoren vermelde apothekers worden verricht.

§ 4. De verstrekingen 588011 - 588022, 588114 - 588125, 588232 - 588243, 588254 - 588265, 588276 - 588280, 588291 - 588302, 588394 - 588405 en 588416 - 588420 die worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist voor pathologische anatomie, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 10.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 588910 - 588921. Dat bijkomend honorarium wordt maximum een keer per voorschrift of per dag, indien de uitvoering van het voorschrift over meerdere dagen gespreid wordt, toegekend.

§ 5. De honoraria voor de verstrekingen inzake pathologische anatomie die worden verricht door een geneesheer specialist voor pathologische anatomie, mogen niet worden gecumuleerd met de honoraria voor raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer of voor bezoek bij de zieke thuis.

§ 6. De speciale afnamen die nodig zijn voor de verstrekingen, inzake pathologische anatomie, worden bijgehonoreerd overeenkomstig de desbetreffende bepalingen van de nomenclatuur.

§ 7. Bij elke pathologische anatomie moet een verslag gaan.

§ 8. Om te mogen worden aangerekend moeten de verstrekingen inzake pathologische anatomie die worden verricht door een geneesheer, specialist voor pathologische anatomie aan de volgende voorwaarden voldoen :

1. Voor de patiënt zijn voorgeschreven door een geneesheer die deze patiënt in behandeling heeft, hetzij in het raam van de algemene geneeskunde, hetzij in het raam van een geneeskundig specialisme, met uitsluiting van de klinische biologie en de pathologische anatomie, hetzij door een tandarts in het raam van tandverzorging.

En dérogation à cette règle générale, le médecin spécialiste en anatomie-pathologique peut porter en compte des modifications apportées à la prescription originale du médecin traitant pour autant :

- que la justification médicale de cette modification soit établie sur des bases objectives et individuelles dans chaque cas;
- que cette justification médicale soit inscrite sur la demande d'examen et figure sur la réponse;
- que les examens supplémentaires correspondant à cette modification de prescription soient accompagnés sur l'attestation de soins de la mention : "prestation demandée par le médecin spécialiste en anatomie-pathologique. »

2. La prescription d'examens d'anatomie-pathologique doit comporter les indications suivantes :

- nom, prénom, adresse et date de naissance du patient;
- nom, prénom, adresse et numéro d'identification du médecin prescripteur;
- date de la prescription et signature du médecin prescripteur.

3. L'attestation de soins donnés doit porter les nom, prénom et numéro d'identification du médecin ou dentiste prescripteur ainsi que la date de réception de la demande au laboratoire. Les examens appartenant à une même prescription doivent être groupés clairement sur l'attestation de soins.

4. Les prescriptions d'examens d'anatomie-pathologique doivent être gardées pendant trois ans par le spécialiste en anatomie-pathologique. Elles doivent être classées par ordre chronologique sur la base de la date de réception des demandes. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête par les Ordres, le Service du contrôle médical de l'I.N.A.M.I., les médecins-conseils des organismes assureurs ou les instances judiciaires.

§ 9. La prestation 588350 ne peut, dans le cadre d'un examen préventif, être portée en compte qu'une seule fois par an. »

Art. 11. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Toutefois, l'article 1^{er}, 1 entre en vigueur le 1^{er} mai 1999.

L'article 5, 1 et 3 entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur des arrêtés royaux du 15 février 1999 fixant les critères concernant le nombre maximal de services où est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré et fixant les normes auxquelles un service où est installé un tomographe à résonance magnétique avec calculateur électronique intégré doit répondre pour être agréé comme service médico-technique lourd au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux coordonnée le 7 août 1987. Cependant, si ces deux arrêtés royaux sont déjà en vigueur au moment de la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*, l'article 5, 1 et 3 entre alors en vigueur comme prévu à l'alinéa 1^{er}.

L'article 5, 2 et 4 entre en vigueur à la date d'entrée en vigueur de l'arrêté royal confirmant l'accord conclu le 25 janvier 1999 par la Commission nationale médico-mutualiste en exécution de l'article 69 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

L'article 8 entre en vigueur à la date de la mise en application des conventions expérimentales conclues entre le Comité de l'assurance et les centres de diagnostic moléculaire en exécution de l'arrêté royal du 24 septembre 1998 fixant les conditions auxquelles une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités peut être accordée dans les prestations de biologie clinique moléculaire.

Art. 12. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 avril 1999.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

In afwijking van die algemene regel mag de geneesheer, specialist voor pathologische anatomie wijzigingen aanrekenen die zijn aangebracht aan het oorspronkelijk voorschrift van de behandelend geneesheer, voor zover :

- de geneeskundige verantwoording van die wijziging voor elk geval is opgemaakt op grond van objectieve en individuele feiten;
- die geneeskundige verantwoording is opgegeven in de aanvraag om onderzoek en in het antwoord wordt vermeld;
- op het getuigschrift voor verstrekte hulp, bij de bijkomende onderzoeken die overeenstemmen met die wijziging aan het voorschrift is vermeld : "verstrekking aangevraagd door de geneesheer, specialist voor pathologische anatomie. »

2. Op het voorschrift voor onderzoeken inzake pathologische anatomie moeten de volgende inlichtingen voorkomen :

- naam, voornaam adres en geboortedatum van de patiënt;
- naam, voornaam, adres en identificatienummer van de voorschrijvende geneesheer;
- datum van het voorschrift en handtekening van de voorschrijvende geneesheer.

3. Op het getuigschrift voor verstrekte hulp moeten de naam, de voornaam en het identificatienummer van de voorschrijvende geneesheer of tandarts, alsmede de datum van ontvangst van de aanvraag in het laboratorium voorkomen. De onderzoeken die tot een zelfde voorschrift behoren, moeten duidelijk zijn gegroepeerd op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

4. De voorschriften voor onderzoeken inzake pathologische anatomie moeten door de specialist voor pathologische anatomie gedurende drie jaar worden bewaard. Ze moeten chronologisch worden gerangschikt volgens de ontvangstdatum van de aanvragen. Ze mogen voor verificatie worden opgevraagd, zelfs buiten ieder enquête door de Orden, de Dienst voor geneeskundige controle van het RIZIV, de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen of de gerechtelijke organen.

§ 9. De prestatie 588350 mag in het raam van een preventief onderzoek slechts éénmaal per jaar worden aangerekend. »

Art. 11. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de tweede maand volgend op die gedurende de welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Artikel 1, 1, treedt evenwel in werking op 1 mei 1999.

Artikel 5, 1 en 3, treedt in werking op de datum van inwerkingtreding van de koninklijke besluiten van 15 februari 1999 tot vaststelling van de criteria inzake het maximum aantal diensten waarin een magnetische-resonantietomograaf met ingebouwd elektronisch telysysteem wordt opgesteld en houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een magnetische-resonantietomograaf met ingebouwd elektronisch telysysteem wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecordineerd op 7 augustus 1987. Indien die twee koninklijke besluiten al in werking zijn op het tijdstip van de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*, treedt artikel 5, 1 en 3, evenwel in werking zoals is bepaald in het eerste lid.

Artikel 5, 2 en 4, treedt in werking op de datum van inwerkingtreding van het koninklijk besluit tot bekrachtiging van het akkoord, gesloten op 25 januari 1999 door de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen ter uitvoering van artikel 69 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 8 treedt in werking op de datum van het in toepassing brengen van de experimentele overeenkomsten, gesloten tussen het Verzekeringscomité en de centra voor moleculaire diagnostiek ter uitvoering van het koninklijk besluit van 24 september 1998 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen mag worden verleend in de verstrekkingen van moleculaire klinische biologie.

Art. 12. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 april 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN