

Art. 6. § 1. In artikel 21, § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt de omschrijving en de relatieve waarde van de verstrekkingen nrs. 532011-532022 en 532114-532125 als volgt gewijzigd :

« 532011-532022° Afname en fixatie van een dermo-epidermaal biotisch fragment, zonder hechten, met het oog op een pathologisch-anatomisch onderzoek K 7

532114-532125° Afname en fixatie van een dermo-epidermaal biotisch fragment, met hechten, met het oog op een pathologisch-anatomisch onderzoek K 11

§ 2. In artikel 21, § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt de hoofding die de verstrekking nr. 532416-532420 voorafgaat als volgt gewijzigd :

« P.U.V.A.-behandeling van dermatologische aandoeningen, met controle van de patiënt en dosimetrie, bij elke zitting, door de geneesheer, specialist voor dermatologie ».

§ 3. Artikel 21, § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt aangevuld met volgende verstrekkingen :

« 532534-532545 Opzoeken van allergeen wegens contacteczeem, door epidermale tests, standaardreeks van minimum 22 tests, met protocol K 30

532556-532560 Opzoeken van allergeen wegens contacteczeem, door epidermale tests voor een specifiek beroep, in geval van negatieve reactie op de epidermale tests van verstrekking 532534-532545, met protocol, per antigeen (maximum 10) K 3

532571-532582 Opzoeken van allergeen wegens contacteczeem, door epidermale tests, na isoleren van de diverse componenten van een allergisch produkt, met protocol, per component (maximum 10 componenten) K 3

De verstrekkingen nrs. 532534-532545, 532556-532560 en 532571-532582 mogen noch onderling tijdens dezelfde zitting, noch met verstrekking nr. 350055-350066 worden gecumuleerd.

532593-532604 Afschaven of dermabrasio van een oppervlak van het lichaam (exclusief het gelaat) van minder dan één vijfde van de lichaamsoppervlakte, wegens misvormd litteken K 40 »

Art. 7. § 1. Artikel 24, § 1, 6°, A, II, c van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt aangevuld met volgende verstrekkingen :

« 586154-586165 Kweek van schimmels, afkomstig van de huid en van de huidaanshangsels B 109

586176-586180 Identificeren van schimmels, afkomstig van de huid en van de huidaanshangsels, volgens biochemische en/of serologische methoden B 348 »

Art. 8. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1986.

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 januari 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

N. 86 — 300

30 JANUARI 1986. — 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°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 8 augustus 1980 en bij de koninklijke besluiten nr. 10 van 11 oktober 1978, nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982 en nr. 283 van 31 maart 1984, en 24 bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Art. 6. § 1er. A l'article 21, § 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le libellé et la valeur relative des prestations n°s 532011-532022 et 532114-532125 sont modifiés comme suit :

« 532011-532022° Prélèvement et fixation d'un fragment biopsique dermoépidermique sans suture, en vue d'un examen anatomopathologique K 7

532114-532125° Prélèvement et fixation d'un fragment biopsique dermoépidermique avec suture, en vue d'un examen anatomopathologique K 11

§ 2. A l'article 21, § 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le titre précédant la prestation n° 532416-532420 est modifié comme suit :

« Traitement P.U.V.A. d'affections dermatologiques, avec contrôle du patient et dosimétrie, à chaque séance, par le médecin spécialiste en dermatologie ».

§ 3. L'article 21, § 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est complété par les prestations suivantes :

« 532534-532545 Recherche d'allergène pour eczéma de contact, par tests épicutanés, d'une série standard de minimum 22 tests, avec protocole K 30

532556-532560 Recherche d'allergène pour eczéma de contact, par tests épicutanés, pour une profession spécifique, en cas de réaction négative des tests épicutanés de la prestation 532534-532545, avec protocole, par antigène (maximum 10) K 3

532571-532582 Recherche d'allergène pour eczéma de contact, par tests épicutanés, après isolement des divers composants d'un produit allergénique, avec protocole, par composant (maximum 10 composants) K 3

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

532593-532604 Ponçage ou dermabrasion d'une surface du corps (excepté la face) inférieure au cinquième de la surface corporelle, pour cicatrice vicieuse K 40 »

Art. 7. § 1er. L'article 24, § 1er, 6°, A, II, c de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité est complété par les prestations suivantes :

« 586154-586165 Mise en culture des champignons provenant de la peau et phanères B 109

586176-586180 Identification de champignons provenant de la peau et phanères par méthodes biochimiques et/ou sérologiques B 348 »

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 1986.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 janvier 1986.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

F. 86 — 300

30 JANVIER 1986. — 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

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1980 et par les arrêtés royaux n° 10 du 11 octobre 1978, n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982 et n° 283 du 31 mars 1984, et 24 bis, 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;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad gedaan tijdens zijn vergadering van 5 november 1985;

Gelet op het advies uitgebracht op 16 december 1985 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

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;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1, § 6, 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 worden de termen « voor schriftelijk verslag » geschrapt.

Art. 2. Hoofdstuk II van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt geschrapt en vervangen door volgende bepalingen :

« Hoofdstuk II. — Raadplegingen, bezoeken en adviezen van de algemeen geneeskundigen en geneesheren-specialisten en andere verstrekkingen.

Art. 2.

I. Raadplegingen, bezoeken en adviezen van de algemeen geneeskundigen en geneesheren-specialisten.

A. Raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer en bezoeken bij de zieke thuis :

(1)	(2)		
0101	—	101010	
Raadpleging in de spreekkamer van de algemeen geneeskundige	N	4
0121	—	101032	
Raadpleging in de spreekkamer van de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding	N	5
0102	—	102012	
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geneesheer-specialist dan die, vermeld onder de nrs. 102034, 102174, 102196, 102211, 102071, 102093, 102115, 102130 en 102152	N	8
0110	—	102034	
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, inclusief eventueel schriftelijk verslag	N	16
102174			
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor neurologie, inclusief eventueel schriftelijk verslag	N	16
102196			
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor psychiatrie, inclusief eventueel schriftelijk verslag	N	20
102211			
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor neuropsychiatrie, inclusief eventueel schriftelijk verslag	N	20
0112	—	102071	
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde, inclusief eventueel schriftelijk verslag	N	13
0117	—	102093	
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor cardiologie, inclusief eventueel schriftelijk verslag	N	16
0118	—	102115	
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag	N	16
0119	—	102130	
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag	N	16
0120	—	102152	
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor reumatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag	N	16

Vu la proposition du Conseil technique médical faite en date du 5 novembre 1985;

Vu l'avis émis le 16 décembre 1985 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

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;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 1, § 6, 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, les termes « pour rapport écrit » sont supprimés.

Art. 2. Le chapitre II de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Chapitre II. — Consultations, visites et avis de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes et autres prestations.

Art 2.

I. Consultations, visites et avis de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes.

A. Consultations au cabinet du médecin et visites au domicile du malade :

(1)	(2)		
0101	—	101010	
Consultation au cabinet du médecin de médecine générale	N	4
0121	—	101032	
Consultation au cabinet du médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire	N	5
0102	—	102012	
Consultation, à son cabinet, d'un médecin spécialiste autre que ceux cités aux n ^{os} 102034, 102174, 102196, 102211, 102071, 102093, 102115, 102130 et 102152	N	8
0110	—	102034	
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel	N	16
102174			
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16
102196			
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	20
102211			
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	20
0112	—	102071	
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel	N	13
0117	—	102093	
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16
0118	—	102115	
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16
0119	—	102130	
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16
0120	—	102152	
Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit éventuel	N	16

Door een geneesheer aangevraagd consult bij de zieke thuis :		Consultation demandée par un médecin au domicile du malade :	
Honorarium van de ter consult bijgeroepen geneesheer :		Honoraires du médecin appelé en consultation :	
0103 — 103014		0103 — 103014	
a) indien het om een geneesheer-specialist gaat N	20	a) s'il s'agit d'un médecin spécialiste N	20
0104 — 103036		0104 — 103036	
b) indien het om een algemeen geneeskundige gaat N	15	b) s'il s'agit d'un médecin de médecine générale N	15
0105 — 103110		0105 — 103110	
Bezoek door de algemeen geneeskundige bij de zieke thuis N		Visite au domicile du malade par le médecin de médecine générale N	
0125 — 103132		0125 — 103132	
Bezoek bij de zieke thuis door de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding N		Visite au domicile du malade par le médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire N	
0150 — 103213		0150 — 103213	
Bezoek door de algemeen geneeskundige of de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, naar aanleiding van eenzelfde reis :		- Visite par le médecin de médecine générale ou le médecin spécialiste en pédiatrie à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement :	
0050 — 103213		0050 — 103213	
twee rechthebbenden, per rechthebbende C	14	deux bénéficiaires, par bénéficiaire C	
0051 — 103235		0051 — 103235	
drie rechthebbenden of meer, per rechthebbende C	11	trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire C	
0055 — 103316		0055 — 103316	
Bezoek door de algemeen geneeskundige of de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde in een instelling waar kinderen, bejaarden, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) :		Visite par le médecin de médecine générale ou le médecin spécialiste en pédiatrie dans un établissement où séjourment des enfants, des personnes âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) :	
0055 — 103316		0055 — 103316	
bij één rechthebbende C	17	à un bénéficiaire C	
0056 — 103331		0056 — 103331	
bij twee rechthebbenden, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende C	14	à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire C	
0057 — 103353		0057 — 103353	
bij drie rechthebbenden, of meer, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende C	11	à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire C	
0060 — 103412		0060 — 103412	
Bezoek door de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, naar aanleiding van eenzelfde reis :		Visite par le médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement :	
0060 — 103412		0060 — 103412	
twee rechthebbenden, per rechthebbende C	16	deux bénéficiaires, par bénéficiaire C	
0061 — 103434		0061 — 103434	
drie rechthebbenden of meer, per rechthebbende C	13	trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire C	
0065 — 103515		0065 — 103515	
Bezoek door de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, in een instelling waar kinderen, bejaarden, herstellenden of minder-validen verblijven (verblijf overdag, verblijf 's nachts, verblijf overdag en 's nachts) :		Visite par le médecin, porteur d'un certificat de formation complémentaire dans un établissement où séjourment des enfants, des personnes âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) :	
0065 — 103515		0065 — 103515	
bij één rechthebbende C	19	à un bénéficiaire C	
0066 — 103530		0066 — 103530	
bij twee rechthebbenden, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende C	18	à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire C	
0067 — 103552		0067 — 103552	
bij drie rechthebbenden, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende C	13	à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire C	
0107 — 103611		0107 — 103611	
Bezoek, tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de zieke thuis . . . N		Visite effectuée au domicile du malade entre 18 heures et 21 heures N	
0108 — 103633		0108 — 103633	
Bezoek, 's nachts tussen 21 en 8 uur afgelegd bij de zieke thuis N		Visite effectuée au domicile du malade, la nuit, entre 21 heures et 8 heures N	
0109 — 103655		0109 — 103655	
Bezoek, tijdens het weekeind, van zaterdag 8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd bij de zieke thuis N		Visite effectuée le week-end, du samedi à 8 heures au lundi à 8 heures, au domicile du malade N	
0116 — 103670		0116 — 103670	
Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd op een feestdag, dat wil zeggen vanaf daags vóór die feestdag om 21 uur tot daags na die feestdag om 8 uur N		Visite au domicile du malade effectuée au cours d'un jour férié, c'est-à-dire depuis la veille de ce jour férié à 21 heures jusqu'au lendemain de ce jour à 8 heures N	
0113 — 103714		0113 — 103714	
Bezoek door de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde, bij de zieke thuis N		Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie N	
0108 — 103633		0108 — 103633	
0109 — 103655		0109 — 103655	
0116 — 103670		0116 — 103670	
0113 — 103714		0113 — 103714	
Onder raadpleging wordt verstaan, het onderzoek van de zieke in de spreekkamer van de arts met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor de raadpleging vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen		Par consultation, il faut entendre l'examen du malade au cabinet du médecin, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection; les honoraires fixés pour la consultation comprennent l'indemnisation pour la rédaction et la signature des documents afférents à cet	

van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van die raadpleging vraagt. Onder bezoek wordt verstaan, het onderzoek van de zieke aan huis of in zijn verblijfplaats met het oog op diagnose of behandeling van een aandoening; in het voor bezoek vastgestelde honorarium is de vergoeding begrepen voor opmaken en ondertekenen van de bescheiden in verband met dat onderzoek of waarom de zieke naar aanleiding van dat bezoek vraagt.

De honoraria waarin is voorzien onder de nrs. 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530 en 103552 omvatten de verplaatsingskosten.

Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, ongeacht zijn bekwaamheid :

0150 — 104016

wanneer de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden N 3

0151 — 104031

wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden N 6,5

Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs. 103316, 103331, 103353, 103515, 103530 of 103552 :

0152 — 105011

wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd N 3

0153 — 105033

wanneer het bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd N 6,5

Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs. 103213, 103235, 103412 of 103434

0154 — 105055

wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd N 3

0155 — 105070

wanneer het bezoek 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt afgelegd N 6,5

B. — Advies

0100 — 109012

Advies N 2

Onder advies wordt verstaan, het opmaken en ondertekenen, buiten welk onderzoek van de zieke ook, van getuigschriften, farmaceutische voorschriftbriefjes en allerlei bescheiden. Honorarium voor advies mag nooit samengevoegd worden met honorarium voor raadpleging of bezoek.

C. Het bezoek door een ander geneesheer-specialist dan de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde, bij de zieke thuis wordt door de verzekering niet vergoed, behalve indien hij er door de huisarts ter consult wordt geroepen.

D. Voor de toepassing van dit artikel wordt als algemeen geneeskundige beschouwd, de geneesheer die door de Minister van Volksgezondheid als specialist is erkend en die in het raam van zijn erkenning gemachtigd is om plaatselijk of tijdens een bepaald tijdvak de algemene geneeskunde te beoefenen : de honoraria welke verschuldigd zijn voor een raadpleging in zijn spreekkamer of voor een bezoek bij de zieke thuis, de voorwaarden inzake de vergoeding ervan, alsmede de voorwaarden inzake de cumulatie ervan met de honoraria voor technische verstrekkingen waarvoor de bekwaamheid van geneesheer-specialist niet is vereist, zijn die welke voor de algemeen geneeskundige zijn vastgesteld.

E. Voor de toepassing van dit artikel wordt als geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding beschouwd :

1^o de algemeen geneeskundige die, onder de voorwaarden welke zijn vastgesteld door de Nationale Commissie geneesheren-ziektenfondsen, bedoeld in artikel 34 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, een cyclus van lessen voor aanvullende opleiding heeft gevolgd en beëindigd op uiterlijk 31 december 1977 en aan wie een getuigschrift waaruit dat blijkt, is uitgereikt door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2^o de algemeen geneeskundige die als zodanig wordt erkend door de Minister van Volksgezondheid onder de voorwaarden die door deze laatste worden bepaald.

In afwijking van 1^o worden de cursussen voor aanvullende opleiding die in de loop van 1977 zijn gegeven en door de Hoge Raad voor geneesheren-specialisten en algemeen geneeskundigen zijn goedgekeurd, in aanmerking genomen om na te gaan of de onder 1^o gestelde voorwaarden vervuld zijn.

examen ou réclamés par le malade à l'occasion de cette consultation. Par visite, il faut entendre l'examen fait au domicile ou à la résidence du malade, en vue du diagnostic ou du traitement d'une affection : les honoraires fixés pour la visite comprennent l'indemnisation pour la rédaction et la signature des documents afférents à cet examen ou réclamés par le malade à l'occasion de cette visite.

Les honoraires prévus sous les n^{os} 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530 et 103552 comprennent les frais de déplacement.

Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin, quelle que soit sa qualification :

0150 — 104016

lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures N 3

0151 — 104031

lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures N 6,5

Suppléments aux visites n^{os} 103316, 103331, 103353, 103515, 103530 ou 103552 :

0152 — 105011

lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures N 3

0153 — 105033

lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures N 6,5

Suppléments aux visites n^{os} 103213, 103235, 103412 ou 103434

0154 — 105055

lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures N 3

0155 — 105070

lorsque la visite est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures N 6,5

B. Avis

0100 — 109012

Avis N 2

Par avis, il faut entendre la rédaction et la signature, en dehors de tout examen du malade, de certificats, ordonnances pharmaceutiques et documents divers. Les honoraires pour avis ne peuvent jamais être cumulés avec les honoraires pour consultation ou visite.

C. La visite au domicile du malade par un médecin spécialiste autre que le médecin spécialiste en pédiatrie ne donne pas lieu à remboursement de l'assurance, sauf s'il est appelé en consultation par le médecin traitant.

D. Pour l'application du présent article, est considéré comme médecin de médecine générale, le médecin agréé par le Ministre de la Santé publique à un titre de spécialiste et qui, dans le cadre de son agrégation, est autorisé à exercer localement ou durant une période déterminée la médecine générale : les honoraires dus pour consultation à son cabinet ou pour visite au domicile du malade, les conditions de leur remboursement, de même que les conditions de leur cumul avec les honoraires pour prestations techniques ne réquerant pas la qualification de médecin spécialiste, sont ceux fixés pour le médecin de médecine générale.

E. Pour l'application du présent article, est considéré comme médecin, porteur d'un certificat de formation complémentaire :

1^o le médecin de médecine générale ayant suivi et achevé le 31 décembre 1977 au plus tard, dans les conditions déterminées par la Commission nationale médico-mutualiste visée à l'article 34 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, un cycle de cours de formation complémentaire, et à qui un certificat attestant a été délivré par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

2^o le médecin de médecine générale qui est reconnu comme tel par le Ministre de la Santé publique dans les conditions déterminées par ce dernier.

Par dérogation au 1^o, les cours de formation complémentaire donnés au cours de l'année 1977 et approuvés par le Conseil supérieur des médecins spécialistes et des médecins généralistes sont pris en considération pour vérifier si les conditions visées audit 1^o sont remplies.

F. De verstrekkingen 104016, 104031, 105011, 105033, 105055, 105070, 103611, 103633, 103655 en 103670 mogen alleen maar worden aangerekend voor de raadplegingen en bezoeken die worden aangevraagd en afgelegd op de opgegeven dagen en uren of wanneer de toestand van de patiënt op die dagen en uren dringende verzorging vergt, die niet kan worden uitgesteld. Die verstrekkingen mogen niet worden aangerekend wanneer de geneesheer om persoonlijke redenen een voor het publiek toegankelijke raadpleging houdt, ontvangt na afspraak of bezoeken aflegt op de hiervoren vermelde dagen en uren; hetzelfde geldt wanneer die verstrekkingen tijdens diezelfde periodes worden verricht ten gevolge van een bijzondere eis van de patiënt.

G. De in de verstrekkingen 103670, 104016, 105011 of 105055 bedoelde feestdagen zijn: 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartsdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december.

H. Voor de toepassing van dit artikel en van artikel 25 passen de geneesheren die door de Minister van Volksgezondheid voor verscheidene specialismen zijn erkend, voor de honoraria voor de raadplegingen en het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden de honoraria toe die overeenstemmen met de bewaking waarvan de honoraria de laagste betrekkelijke waarde hebben. Die regel is niet van toepassing als het gaat om geneesheren-specialisten die de aanvullende bewaking hebben voor een van de volgende specialismen: klinische biologie, röntgendiagnose, nucleaire geneeskunde en pathologische anatomie.

II. Andere verstrekkingen:

A. Psychotherapeutische behandelingen

109513

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie of neuropsychiatrie, met een minimum duur van 45 minuten, inclusief eventueel schriftelijk verslag N 30

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie of neuropsychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met ten laste neming van een groep patiënten welke tot dezelfde familie behoren, inclusief eventueel schriftelijk verslag.

109535

twee personen, per persoon N 20

109550

meer dan twee personen, per persoon N 10

109572

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geneesheer, specialist voor psychiatrie of neuropsychiatrie, met een duur van 90 minuten, met ten laste neming van een groep van 8 patiënten maximum, inclusief eventueel schriftelijk verslag, per persoon N 10

a) Voor eenzelfde patiënt mag het honorarium voor de verstrekkingen nrs. 109513, 109535, 109550 en 109572 niet gecumuleerd worden met het honorarium voor technische verstrekkingen uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde geneesheer of door een geneesheer die tot hetzelfde specialisme behoort.

b) De honoraria van de verstrekkingen nrs. 109535, 109550 en 109572 mogen noch gecumuleerd worden, noch in de plaats gesteld worden, met de honoraria van de verstrekkingen nrs. 102196, 102211 en 109513 uitgevoerd dezelfde dag door dezelfde geneesheer of door een geneesheer die tot hetzelfde specialisme behoort.

c) Voor de verstrekkingen nrs. 109535, 109550 en 109572 wordt verondersteld dat elke persoon van de groep, met zijn toestemming, ten laste wordt genomen met het oog op de diagnose of de behandeling van hun eigen psychiatrische problemen. De hetero-anamnese verricht bij de gezinsleden of bij andere personen uit de omgeving van de patiënt, wordt gedekt door de elders vastgestelde honoraria voor de raadplegingen of bezoeken.

d) Alléén voor de verstrekkingen nrs. 109535, 109550 en 109572 mag ook een tweede geneesheer specialist voor psychiatrie of voor neuropsychiatrie (met uitsluiting van de geneesheren-stagiairs voor psychiatrie) die de behandelingszittingen de ganse vereiste tijd bijwoont, ze attesteren.

e) Voor de toepassing van de bepalingen onder ten 2e en 3e hieroren worden geacht tot dezelfde discipline te behoren:
— de geneesheren specialist voor neuropsychiatrie en voor psychiatrie.

F. Les prestations 104016, 104031, 105011, 105033, 105055, 105070, 103611, 103633, 103655 et 103670 ne peuvent être portées en compte que pour les consultations et visites demandées et effectuées pendant les jours et heures spécifiés ou quand l'état du patient nécessite, pendant ces jours et heures, des soins urgents qui ne peuvent être différés. Ces prestations ne peuvent être portées en compte lorsque le médecin, pour des raisons personnelles, tient une consultation ouverte au public, reçoit sur rendez-vous ou effectue des visites pendant les jours et heures susmentionnés; il en est de même lorsque ces prestations sont effectuées pendant ces mêmes périodes suite à une exigence particulière du patient.

G. Les jours fériés visés aux prestations 103670, 104016, 105011 ou 105055 sont: 1er janvier, lundi de Pâques, 1er mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 21 juillet, 15 août, 1er novembre, 11 novembre, 25 décembre.

H. Pour l'application du présent article et de l'article 25, les médecins qui sont agréés par le Ministre de la Santé Publique pour plusieurs spécialités appliqueront pour les honoraires des consultations et de la surveillance des bénéficiaires hospitalisés, ceux qui correspondent à la qualification dont les honoraires ont la valeur relative la moins élevée. Cette règle ne s'applique pas s'il s'agit de médecins spécialistes qui ont la qualification complémentaire d'une des spécialités suivantes: biologie clinique, radiodiagnostic, médecine nucléaire et anatomo-pathologie.

II. Autres prestations:

A. Traitements psychothérapiques

109513

Séance d'un traitement psychothérapique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel N 30

Séance d'un traitement psychothérapique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel.

109535

deux personnes, par personne N 20

109550

plus de deux personnes, par personne N 10

109572

Séance d'un traitement psychothérapique à son cabinet, du médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie, d'une durée de 90 minutes, avec prise en charge d'un groupe de 8 patients maximum, y compris un rapport écrit éventuel, par personne N 10

a) Pour un même patient les honoraires pour les prestations nos 109513, 109535, 109550, et 109572 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour des prestations techniques effectuées le même jour par le même médecin ou par un médecin de la même spécialité.

b) Les honoraires pour les prestations nos 109535, 109550 et 109572 ne peuvent être ni cumulés ni substitués avec les honoraires des prestations nos 102196, 102211 et 109513 effectuées le même jour par le même médecin ou un médecin de la même spécialité.

c) Les prestations prévues aux nos 109535, 109550 et 109572 supposent la prise en charge avec leur consentement de chaque personne du groupe en vue du diagnostic ou du traitement de leurs propres problèmes psychiatriques. L'hétéro-anamnèse effectuée auprès des membres de la famille ou d'autres personnes de l'entourage du patient est couverte par les honoraires des consultations ou visites prévues par ailleurs.

d) Pour les seules prestations nos 109535, 109550 et 109572 un second médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie (à l'exclusion des médecins stagiaires en psychiatrie) qui assiste de façon active aux séances de traitement pendant toute la durée requise peut également les attester.

e) Pour l'application des dispositions prévues aux points 2 et 3, sont censés appartenir à la même discipline:
— les médecins spécialistes en neuropsychiatrie et en psychiatrie.

B. Verstrekkingen voor dewelke de bekwaaming vereist is van algemeen geneeskundige, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding.

109723

Honorarium voor de verwijzende algemeen geneeskundige, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, voor het bezoek aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, op verzoek van de rechthebbende of op verzoek van een familielid C 19

Het honorarium dat is bepaald voor de verstrekking nr. 109723 is slechts eenmaal verschuldigd per tijdvak van opnemings en mag niet worden gecumuleerd met het honorarium dat is vastgesteld voor andere verstrekkingen uitgevoerd door de betrokken geneesheer. Het honorarium omvat de verplaatsingskosten.

109734

Honorarium voor geneeskundige bijstand aan een patiënt, verleend door de algemeen geneeskundige, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, gedurende zijn dringende overbrenging, per ziekenwagen, naar een ziekenhuis C 19

Het honorarium dat is bepaald voor de verstrekking nr. 109734, is alleen cumuleerbaar met het huisbezoek.

Het honorarium omvat de verplaatsingskosten. »

Art. 3. In artikel 9, a), § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 dienen de codenummers « 1020 — 420206, 1021 — 420221 » vervangen te worden door de volgende codenummers: « 1020 — 420195 — 420206, 1021 — 420210 — 420221 ».

Art. 4. In artikel 10, § 1, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt tussen de hoeda...igheid van « FM specialist voor neuropsychiatrie » en « FO specialist voor reumatologie » volgende tekst ingevoegd:

« specialist voor neurologie
specialist voor psychiatrie »

Art. 5. § 1. In artikel 11, § 1, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt de verstrekking nr. 1300 — 350011 — 350022 geschrapt alsook § 2, van hetzelfde artikel.

« § 2. Artikel 11, § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt aangevuld met onderstaande verstrekkingen:

« 354012 — 354023
Intraveneuze sympatetectomie, per zitting K 30
354034 — 354045
Partiële rhizolyse met hoogfrequentie stromen K 50

354056 — 354060

Implantatie van onderhuids geneesmiddelenreservoir in verbinding met kateter voor toediening van medikatie K 120
354071 — 354082

Chemische sympatetectomie, onder algemene anesthesie, met gebruik van contraststof onder scopie, per zijde K 50
354093 — 354104

Alcoholisatie van het ganglion coeliacum, onder algemene anesthesie, met gebruik van contraststof onder scopie, voor de beide zijden samen K 75 »

Art. 6. § 1. In artikel 12, § 1, a) van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 1414 — 201176 — 201180 aangevuld met volgende termen:

« of voor de verstrekkingen nrs. 318010 — 318021, 318054 — 318065 en 318076 — 318080 »

§ 2. In artikel 12, § 3, 2^o a) van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, moet de term « klinische » geschrapt worden uit de tekst.

Art. 7. Artikel 13, § 2 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt aangevuld met de volgende bepaling:

« 9^o — De prestaties voorzien in § 1 kunnen slechts worden aangerekend de dag zelf van een heelkundige ingreep indien de patiënt voor minstens 24 uur in een afdeling voor intensieve verzorging werd opgenomen. »

B. Prestations requérant la qualification de médecin de médecine générale, porteur d'un certificat de formation complémentaire.

109723

Honoraires du médecin de médecine générale porteur d'un certificat de formation complémentaire, pour la visite à un bénéficiaire hospitalisé à son intervention, à la demande de ce bénéficiaire ou d'un membre de sa famille C 19

Les honoraires prévus pour la prestation n^o 109723 ne sont dus qu'une seule fois par période d'hospitalisation et ne peuvent être cumulés avec les honoraires fixés pour d'autres prestations effectuées par le médecin concerné. Ces honoraires comprennent les frais de déplacement.

109734

Honoraires pour assistance médicale prêtée à un patient par le médecin de médecine générale, porteur d'un certificat de formation complémentaire, pendant son transfert urgent par ambulance à un hôpital C 19

Les honoraires prévus pour la prestation n^o 109734 ne peuvent être cumulés qu'avec ceux fixés pour la visite à domicile.

Ces honoraires comprennent les frais de déplacement. »

Art. 3. A l'article 9, a), § 1 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, les numéros de code « 1020 — 420206, 1021 — 420221 » sont remplacés par les numéros de code: « 1020 — 420195 — 420206, 1021 — 420210 — 420221 ».

Art. 4. A l'article 10, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, il y a lieu d'insérer entre la qualification de « FM spécialiste en neuropsychiatrie » et « FO spécialiste en rhumatologie » le texte ci-après:

« spécialiste en neurologie
spécialiste en psychiatrie »

Art. 5. § 1er. A l'article 11, § 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n^o 1300 — 350011 — 350022 doit être supprimée, ainsi que le § 2 du même article.

« § 2. L'article 11, § 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est complété par les prestations suivantes:

« 354012 — 354023
Sympatetectomie intraveineuse, par séance K 30
354034 — 354045
Rhizolyse partielle au moyen de courants à haute fréquence K 50

354056 — 354060
Implantation d'un réservoir de médicaments sous-cutané lié à un cathéter, pour l'administration de la médication K 120
354071 — 354082

Sympatetectomie chimique, sous anesthésie générale, avec utilisation d'un produit de contraste sous scopie, par côté K 50
354093 — 354104

Alcoolisation du ganglion coeliaque, sous anesthésie générale, avec utilisation d'un produit de contraste sous scopie, pour les deux côtés ensemble K 75 »

Art. 6. § 1er. A l'article 12, § 1er, a) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le libellé de la prestation n^o 1414 — 201176 — 201180 doit être complété par les termes suivants

« ou pour les prestations n^{os} 318010 — 318021, 318054 — 318065 et 318076 — 318080 »

§ 2. A l'article 12, § 3, 2^o, a) de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, il y a lieu de supprimer dans le texte le terme « clinique ».

Art. 7. L'article 13, § 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité est complété par la disposition suivante:

« 9^o — Les prestations prévues au § 1er ne peuvent être portées en compte le jour même de l'intervention chirurgicale que si le patient a été hospitalisé pendant au moins 24 heures dans une section de soins intensifs. »

Art. 8. § 1. Artikel 14, e, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt aangevuld met de volgende verstrekkingen:

* 229515 — 229526

Operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten die het plaatsen omvat van meer dan een kunstklep, met extracorporele circulatie N 2760
229530 — 229541

Operatie op het hart en op de grote intrathoracale bloedvaten, onder hypothermie tot een lichaamstemperatuur van 20° C, met of zonder circulatiestop N 3000
229552 — 229563

Ingreep op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten met extracorporele circulatie, tijdens de eerste twee levensjaren N 3000

§ 2. In artikel 14, e, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt de relatieve waarde van de verstrekking nr. 2557 — 229132 — 229143 teruggebracht van « N 375 » naar « N 300 ».

§ 3. In artikel 14, e, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, worden de verstrekkingen nrs. 2555 — 229095 — 229106 en 2573 — 229456 — 229460 geschrapt.

Art. 9. Artikel 14, h, § 1, II, 2°, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt aangevuld met de volgende verstrekking:

* 248931 — 248942

Echografie met protocol en documenten: monodimensionele analyses, ongeacht het aantal echogrammen N 15 *

Art. 10. § 1. In artikel 14, i, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt de verstrekking nr. 2809 — 255091 — 255102 geschrapt en vervangen door de volgende verstrekkingen:

* 254995 — 255006

Tonale of vocale audiometrie, met tracé K 18
255010 — 255021

Tonale of vocale audiometrie in geluidsdichte kamer K 22
255032 — 255043

Tonale of vocale audiometrie met één of meer bijkomende tests:

— supraliminaire test
— studie van het oorsuizen op de intensiteit en op de frequentie
— oriënterings- of lateralisatietest K 22
255054 — 255065

Tonale of vocale audiometrie met één of meer bijkomende tekst:

— supraliminaire test
— studie van het oorsuizen op de intensiteit en op de frequentie
— oriënterings- of lateralisatietest
en uitgevoerd in geluidsdichte kamer K 28

De verstrekkingen 254995 — 255006, 255010 — 255021, 255032 — 255043 en 255054 — 255065 mogen niet onderling worden gecumuleerd.

* 255076 — 255080

Gedragsaudiometrie met verslag, met exploratie van op zijn minst drie frequentiezones bij de pasgeborene, in de postnatale periode K 20

Voor de verstrekking 255076 — 255080 is een voorschrift waarin het pathologisch risico op doofheid wordt gespecificeerd nodig van de geneesheer die verantwoordelijk is voor de pasgeborene.

§ 2. In artikel 14, i, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt onderstaande verstrekking 258510 — 258521 ingelast tussen de nrs. 2955 — 257316 — 257320 en 2960 — 257331 — 257342:

* 258510 — 258521

** Endoscopie van één of meer sinussen, met of zonder afname voor biopsie, met of zonder manometrie K 40

De verstrekking 258510 — 258521 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 255570 — 255681 noch met de verstrekking nr. 257331 — 257342.

§ 3. In artikel 14, i, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt onderstaande verstrekking 258613 — 258624 ingelast tussen de nrs. 2952 — 257795 — 257806 en 2911 — 257810 — 257821:

* 258613 — 258624

Art. 8. § 1er. L'article 14, e, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est complété par les prestations suivantes:

* 229515 — 229526

Opération sur le cœur ou les gros vaisseaux intrathoraciques qui comporte le placement de plus d'une valve artificielle, avec circulation extracorporelle N 2700
229530 — 229541

Opération sur le cœur et les gros vaisseaux intrathoraciques, sous hypothermie jusqu'à une température corporelle de 20° C, avec ou sans arrêt circulatoire N 3000
229552 — 229563

Intervention sur le cœur ou les gros vaisseaux intrathoraciques, avec circulation extra-corporelle, pendant les deux premières années de la vie N 3000

§ 2. A l'article 14, e, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la valeur relative de la prestation n° 2557 — 229132 — 229143 est ramenée de « N 375 » à « N 300 ».

§ 3. A l'article 14, e, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, les prestations n°s 2555 — 229095 — 229106 et 2573 — 229456 — 229460 sont supprimées.

Art. 9. L'article 14, h, § 1er, II, 2°, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est complété par la prestation suivante:

* 248931 — 248942

Echographie avec protocole et documents: analyses monodimensionnelles, quel que soit le nombre d'échogrammes N 15 *

Art. 10. § 1. A l'article 14, i, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n° 2809 — 255091 — 255102 est supprimée et remplacée par les prestations suivantes:

* 254995 — 255006

Audiométrie tonale ou vocale, avec tracé K 18
255010 — 255021

Audiométrie tonale ou vocale réalisée en chambre insonore K 22
255032 — 255043

Audiométrie tonale ou vocale avec un ou plusieurs tests complémentaires:

— test supraliminaire
— étude des acouphènes en intensité et en fréquence
— test d'orientation ou de latéralisation K 22
255054 — 255065

Audiométrie tonale ou vocale avec un ou plusieurs tests complémentaires:

— test supraliminaire
— étude des acouphènes en intensité et en fréquence
— test d'orientation ou de latéralisation
et réalisée en chambre insonore K 28

Les prestations 254995 — 255006, 255010 — 255021, 255032 — 255043 et 255054 — 255065 ne sont pas cumulables entre elles.

* 255076 — 255080

Audiométrie comportementale avec rapport, interrogeant au moins trois zones de fréquence chez le nouveau-né, en période post-natale K 20

La prestation 255076 — 255080 est soumise à la prescription du médecin responsable du nouveau-né, spécifiant le risque pathologique de la surdité.

§ 2. A l'article 14, i, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n° 25810 — 25821 est insérée entre les n°s 2955 — 257316 — 257320 et 2960 — 257331 — 257342:

* 258510 — 258521

** Endoscopie d'un ou plusieurs sinus, avec ou sans prélèvement biopsique, avec ou sans manométrie K 40

La prestation 258510 — 258521 n'est pas cumulable avec la prestation n° 255570 — 255681 ni avec la prestation n° 257331 — 257342.

§ 3. A l'article 14, i, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n° 258613 — 258624 est insérée entre les n°s 2952 — 257795 — 257806 et 2911 — 257810 — 257821:

* 258613 — 258624

Hersenpotentialen opgewekt door auditieve stimulatie en/of elektrocochleografisch onderzoek, met protocol en uittreksels van de tracés, uitgevoerd bij de pasgeboreneK 75

De verstrekking 258613 — 258624 mag slechts worden aangerekend indien de verstrekking 255078 — 255080 is uitgevoerd en een pathologisch resultaat heeft gegeven.

De verstrekking 257795 — 257806 en de verstrekking 258613 — 258624 mogen niet worden aangerekend in geval van systematische screening van de pasgeborenen in het raam van de opsporing van neonatale doofheid. »

§ 4. In artikel 14, i, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt de verstrekking nr. 2822 — 257736 — 257740 overgebracht en geplaatst tussen de verstrekkingen nrs. 258613 — 258624 en 2911 — 257810 — 257821.

Art. 11. § 1. In artikel 14, j, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 worden de omschrijving en de relatieve waarde van de verstrekkingen nrs. 3148 — 262216 — 262220 en 3149 — 262231 — 262242 als volgt gewijzigd: -

• 3148 — 262216 — 262220

Extractie van niersteenK 180
3149 — 262231 — 262242

Extractie van niersteen na voorafgaandelijke fragmentatie door ultrasonische golven langs percutane weg, onder echoscopische of radioscopische controle met beeldversterker en televisie in gesloten keten.K 225 »

§ 2. In artikel 14, j, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt de verstrekking 3001 — 260013 — 260024 geschrapt.

§ 3. In artikel 14, j, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt de tekst vanaf «Verstrekking nr. 260013 — 260024 ...» tot en met «... de donor zijn verricht» geschrapt.

Art. 12. In artikel 14, k, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt de verstrekking nr. 9872 — 299751 — 299762 geschrapt.

Art. 13. Artikel 14 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt aangevuld met de hiernavolgende rubriek:

« m) de verstrekkingen die tot het specialisme (D) behoren: Transplantaties

318010 — 318021

NiertransplantatieK 1020
318032 — 318043

Beenmergtransplantatie met afname en voorbereiding van het transplantaatK 1020
318054 — 318065

Harttransplantatie of van hart en longen in blokK 2040
318076 — 318080

Totale hepatectomie gevolgd door een orthotopische levertransplantatieK 3060

Verstrekking nr. 318010 — 318021 omvat de nefrectomieën die eventueel tijdens dezelfde handeling bij de receptor worden verricht; ze omvat niet het nemen van het transplantaat.

Afnemen van een kadavernier en bewaring ervan met het oog op een transplantatie, per overgeplante nier:

318091 — 318102

Methode: oplossing type Collins voor hypothermieK 818
318113 — 318124

Methode: bewaringstoestel type BelzerK 1240

De verstrekkingen nrs. 318091 — 318102 en 318113 — 318124 worden de receptor aangerekend door de heekundige die de transplantatie verricht. Ze omvatten alle kosten die daarmee verband houden, namelijk de geneeskundige, farmaceutische en ziekenhuis-kosten, alsmede de vervoerkosten.

Ze omvatten eveneens de onderzoeken die worden verricht en de behandelingen die worden toegepast bij de donor, vanaf het E.E.G. waaruit blijkt dat het om een irreversibel coma gaat; het E.E.G. is begrepen in verstrekking nr. 318091 — 318102 of 318113 — 318124; alleen de verstrekkingen nrs. 582654 — 582665 en 582676 — 582680 (bepalen van de leucocyten- en trombocyten groepen) zijn daarvan uitgesloten.

Potentiels cérébraux évoqués par stimulation auditive et/ou examen électrocochléographique, avec protocole et extraits des tracés, réalisés chez le nouveau-néK 75

La prestation 258613 — 258624 ne peut être portée en compte que si la prestation 255078 — 255080 a été réalisée et a donné un résultat pathologique.

La prestation 257795 — 257806 et la prestation 258613 — 258624 ne peuvent être portées en compte en cas de screening systématique des nouveau-nés dans le cadre du dépistage de surdité néo-natale. »

§ 4. A l'article 14, i, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n° 2822 — 257736 — 257740 est transférée et insérée entre les prestations n° 258613 — 258624 et 2911 — 257810 — 257821.

Art. 11. § 1. A l'article 14, j, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le libellé et la valeur relative des prestations n° 3148 — 262216 — 262220 et 3149 — 262231 — 262242 sont modifiés comme suit:

• 3148 — 262216 — 262220

Extraction de calcul urinaireK 180
3149 — 262231 — 262242 .

Extraction de calcul urinaire après fragmentation préalable par ultra-sons, par voie percutanée, sous contrôle échoscopique ou radioscopique avec amplificateur de brillance et chaîne de télévisionK 225 »

§ 2. A l'article 14, j, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n° 3001 — 260013 — 260024 est supprimée.

§ 3. A l'article 14, j, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le texte à partir de « La prestation n° 260013 — 260024 ... » jusqu'à « ... effectués sur le donneur » est supprimé.

Art. 12. A l'article 14, k, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n° 9872 — 299751 — 299762 est supprimée.

Art. 13. L'article 14 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est complété par la rubrique suivante:

« m) les prestations relevant de la spécialité en chirurgie (D): Transplantations

318010 — 318021

Transplantation du reinK 1020
318032 — 318043

Transplantation de moelle osseuse avec prélèvement et préparation du transplantK 1020
318054 — 318065

Transplantation du cœur ou du bloc cœur-poumonsK 2040
318076 — 318080

Hépatectomie totale suivie de greffe orthopédique du foieK 3060

La prestation n° 318010 — 318021 inclut les néphrectomies éventuellement pratiquées chez le receveur au cours de la même vacation; elle n'inclut pas la prise du greffon.

Prélèvement post-mortem d'un rein et sa conservation en vue d'une transplantation par rein transplanté:

318091 — 318102

Méthode: solution-type Collins de hypothermieK 818
318113 — 318124

Méthode: machine de conservation type BelzerK 1240

Les prestations n° 318091 — 318102 et 318113 — 318124 sont portées en compte au receveur par le chirurgien qui effectue la transplantation. Elles comprennent tous les frais y afférents, médicaux, pharmaceutiques et hospitaliers, ainsi que les frais de transport.

Elles comportent également les examens pratiqués et les traitements dispensés au donneur, depuis l'E.E.G. établissant qu'il s'agit d'un coma dépassé: E.E.G. est inclus dans la prestation n° 318091 — 318102 ou 318113 — 318124; seules en sont exclues les prestations 582654 — 582665 et 582676 — 582680 (détermination des groupes leucocytaires et plaquetaires).

Wanneer het gaat om een in het buitenland afgenomen nier en de kosten hoger liggen dan de voor de verstrekkingen nrs. 318091 — 318102 of 318113 — 318124, vastgestelde tegemoetkoming, mag het College van geneesheren-directeurs een hogere tegemoetkoming toestaan; deze mag evenwel niet meer bedragen dan de tegemoetkoming die is vastgesteld door de sociale zekerheidsregeling van het land van herkomst.

Wanneer het gaat om nieren die zijn afgenomen bij levende donors, worden de 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. 14. In artikel 15, § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, moeten de termen « a) tot en met j) » vervangen worden door « a) tot en met m) ».

Art. 15. In artikel 17, § 1, 10° van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt de verstrekking 5300 — 457111 — 457122 geschrapt.

Art. 16, § 1. In artikel 20, § 1, d, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 5426 — 474515 — 474526 als volgt gewijzigd :
« 5426 — 474515 — 474526

Effectieve aanwezigheid in de verloskamer aan het einde van de weëen en op het ogenblik van de uitdrijving en ten laste neming van de pasgeborene(n), in geval van risico zwangerschap, op voorschrift van de verloskundige, van een geneesheer-specialist voor kindergeneeskunde K 35 »

§ 2. In artikel 20, § 1, d, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 5426 — 474515 — 474526 geschrapt (punten 1, 2 en 3).

§ 3. In artikel 20, § 1, f, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt de verstrekking nr. 5609 — 477153 — 477164 geschrapt.

Art. 17. Artikel 25 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt vervangen door volgende bepalingen :
« Afdeling 12. — Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Art. 25, § 1. Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, ongeacht de bekwaming van de geneesheer aan wie het verschuldigd is :

0080 — 598006	
de eerste vijf dagen, per dag	C 12
0081 — 598021	
van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag	C 6
0082 — 598043	
de dertiende dag tot het einde van de zesde maand, per dag	C 3
598085	

Vanaf de dertiende dag tot het einde van de zesde maand, voor het toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, voor de verstrekkingen welke opgenomen zijn in artikel 25, § 2, a), 2°, 3° alinea, per dag

598080	
vanaf de zevende maand hospitalisatie, als het toezicht uitgevoerd wordt door een geneesheer-specialist ongeacht zijn specialisme, per dag	C 2,5
598102	

vanaf de zevende maand hospitalisatie, als het toezicht uitgevoerd wordt door een algemeen geneeskundige, per dag	C 3
0084 — 598404	

Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geneesheer-specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroënterologie, voor neurologie, voor pediatrie, voor reumatologie : eerste vijf dagen, per dag

598426	
de eerste vijf dagen, per dag	C 17,5
598441	

van de zesde tot en met de zestigste dag, per dag	C 10
598463	

Lorsqu'il s'agit d'un rein prélevé à l'étranger et que les frais sont supérieurs à l'intervention prévue aux prestations nos 318091 — 318102 ou 318113 — 318124, le Collège des médecins-directeurs peut accorder une intervention plus élevée, sans qu'elle puisse cependant dépasser l'intervention prévue par le régime de sécurité sociale du pays d'origine.

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. 14. A l'article 15, § 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, il y a lieu de remplacer les termes : « sous a) à j) » en « sous » a) à m).

Art. 15. A l'article 17, § 1er, 10° de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n° 5300 — 457111 — 457122 est supprimée.

Art. 16, § 1er. A l'article 20, § 1er, d, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le libellé de la prestation n° 5426 — 474515 — 474526 est modifié comme suit :

« 5426 — 474515 — 474526

Présence effective dans la salle d'accouchement à la fin du travail et au moment de l'expulsion et prise en charge du nouveau-né (ou des nouveaux-nés) en cas de grossesse à risques et sur prescription du médecin accoucheur, du médecin spécialiste en pédiatrie

K 35	
------	--

§ 2. A l'article 20, § 1er, d, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la règle d'application suivant la prestation n° 5426 — 474515 — 474526 doit être supprimé (points 1, 2 et 3).

§ 3. A l'article 20, § 1er, f, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, la prestation n° 5609 — 477153 — 477164 est supprimée.

Art. 17. L'article 25 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité est remplacé par les dispositions suivantes :
« Section 12. — Surveillance des bénéficiaires hospitalisés.

Art. 25, § 1er. Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé, quelle que soit la qualification du médecin auquel ils sont dus :

0080 — 598006	
les cinq premiers jours, par jour	C 12
0081 — 598021	
du sixième ou douzième jour inclus, par jour	C 6
0082 — 598043	
du troisième jour, jusqu'à la fin du sixième mois, par jour	C 3
598085	

du treizième jour jusqu'à la fin du sixième mois, pour la surveillance des bénéficiaires hospitalisés, pour les prestations visées à l'article 25, § 2, a), 2°, 3° alinéa par jour	C 2
--	-----

598080

à partir du septième mois d'hospitalisation, si la surveillance est assurée par un médecin spécialiste quel que soit sa spécialité, par jour	C 2,5
598102	

à partir du septième mois d'hospitalisation si la surveillance est assurée par un médecin de médecine générale, par jour	C 3
0084 — 598404	

Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé dus au médecin spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en neurologie, en pédiatrie, en rhumatologie : les cinq premiers jours, par jour

Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie d'un malade psychique hospitalisé dans un établissement avec service A ou K.	
598426	

les cinq premiers jours, par jour	C 17,5
598441	

du sixième au soixantième jour inclus, par jour	C 10
598463	

vanaf de eenenzestigste dag tot op het einde van de zesde maand hospitalisatie, per dag C 3,5

Toezicht door een geneesheer die erkend is als specialist voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie op een geesteszieke opgenomen in een inrichting met een erkende dienst T.

598522

de eerste vijf dagen, per dag C 16

598544

van de zesde tot en met de zestigste dag, per dag C 7

598566

vanaf de eenenzestigste dag tot op het einde van de zesde maand hospitalisatie, per dag C 3,5

Toezicht door een geneesheer die erkend is als specialist voor neuropsychiatrie of voor psychiatrie op een geesteszieke opgenomen in een inrichting met een erkende dienst O, P en Q.

598603

de eerste vijf dagen, per dag C 16

598625

van de zesde tot en met de zestigste dag, per dag C 6

598640

vanaf de eenenzestigste dag tot op het einde van de zesde maand hospitalisatie, per dag C 3

Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor gastroenterologie, voor pneumologie, voor reumatologie, voor neurologie en op een in een dienst D opgenomen zieke :

0074 — 598706

de eerste vijf dagen, per dag C 17,5

0071 — 598721

van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag C 7

0072 — 598743

de dertiende en volgende dagen, per dag C 3,5

Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor kindergeneeskunde, op een in een dienst E opgenomen zieke :

0075 — 598802

de eerste vijf dagen, per dag C 17,5

0076 — 598824

van de zesde tot en met de twaalfde dag, per dag C 7

0077 — 598846

de dertiende en volgende dagen, per dag C 3,5

Toezicht door een geneesheer die is erkend als specialist voor kindergeneeskunde, op een in een dienst N opgenomen zieke :

0078 — 599001

de eerste vijf dagen, per dag C 17,5

0079 — 599023

de zesde en volgende dagen, per dag C 8

0090 — 599082

Honorarium voor het onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende door een geneesheer-specialist op verzoek van de geneesheer die op hem toezicht uitoefent C 12

0091 — 599104

Honorarium voor het klinisch onderzoek van een pasgeborene die in een dienst M verblijft, door de pediatr C 12

0092 — 599200

Honorarium voor het onderzoek van een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende door een geneesheer-specialist voor neuropsychiatrie op verzoek van de geneesheer die op hem toezicht uitoefent C 26

§ 2. a) 1^o. Het honorarium voor dagtoezicht dat verschuldigd is voor een bepaalde periode, wordt berekend vanaf de eerste vergoede dag opnemning in een verplegingsinrichting, ongeacht de dienst of de afdeling waarin de rechthebbende aanvankelijk wordt opgenomen.

Wordt de opnemning één, twee of drie dagen onderbroken, dan mag het honorarium dat is bepaald bij de aanvang van de opnemning, niet opnieuw worden aangerekend.

In de diensten O, K, P, A, T, Q en V mag, na een onderbreking in de opnemning van niet langer dan 30 dagen, het honorarium waarin is voorzien bij de aanvang van de opnemning, niet opnieuw worden aangerekend.

du soixante et unième jour jusqu'à la fin du sixième mois d'hospitalisation, par jour C 3,5

Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie d'un malade psychique hospitalisé dans un établissement avec service T.

598522

les cinq premiers jours, par jour C 16

598544

du sixième au soixantième jour inclus, par jour C 7

598566

du soixante et unième jour jusqu'à la fin du sixième mois d'hospitalisation, par jour C 3,5

Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie d'un malade psychique hospitalisé dans un établissement avec service O, P et Q.

598603

les cinq premiers jours, par jour C 16

598625

du sixième au soixantième jour inclus, par jour C 6

598640

du soixante et unième jour jusqu'à la fin du sixième mois d'hospitalisation, par jour C 3

Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en gastro-entérologie, en pneumologie, en rhumatologie, en neurologie d'un malade hospitalisé dans un service D :

0074 — 598706

les cinq premiers jours, par jour C 17,5

0071 — 598721

du sixième au douzième jour inclus, par jour C 7

0072 — 598743

le treizième jour et les jours suivants, par jour C 3,5

Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en pédiatrie d'un malade hospitalisé dans un service E :

0075 — 598802

les cinq premiers jours, par jour C 17,5

0076 — 598824

du sixième au douzième jour inclus, par jour C 7

0077 — 598846

le treizième jour et les jours suivants, par jour C 3,5

Surveillance par un médecin agréé comme spécialiste en pédiatrie d'un malade hospitalisé dans un service N :

0078 — 599001

les cinq premiers jours, par jour C 17,5

0079 — 599023

le sixième jour et les jours suivants, par jour C 8

0090 — 599082

Honoraires pour l'examen par un médecin spécialiste d'un bénéficiaire hospitalisé à la demande du médecin qui en a la surveillance C 12

0091 — 599104

Honoraires pour l'examen clinique par le pédiatre d'un nouveau-né séjournant en service M C 12

0092 — 599200

Honoraires pour l'examen par un médecin spécialiste en neuropsychiatrie ou en psychiatrie, d'un bénéficiaire hospitalisé à la demande du médecin qui en a la surveillance C 26

§ 2. a) 1^o. Les honoraires de surveillance journalière dus pour une période déterminée se calculent à partir de la 1ère journée d'hospitalisation remboursée quel que soit le service ou la section où le bénéficiaire est initialement admis.

Une interruption d'hospitalisation de un, deux ou trois jours ne permet pas de porter en compte une nouvelle fois les honoraires tels qu'ils sont prévus en début d'hospitalisation.

Dans les services O, K, P, A, T, Q et V, une interruption d'hospitalisation ne dépassant pas 30 jours ne permet pas de porter en compte une nouvelle fois les honoraires prévus en début d'hospitalisation.

2° Het honorarium voor toezicht op een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende die een therapeutische heekundige of orthopedische bewerking of een verloskundige verstrekking ondergaat, wordt gedurende tien dagen gedekt door het honorarium dat voor die bewerking is bepaald. Die tien dagen moeten worden gerekend vanaf de eerste opnemingsdag van de rechthebbende onder het toezicht van een geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie of van een geneesheer-specialist voor anesthesie.

Wanneer een dergelijke bewerking plaats heeft meer dan tien dagen na de opnemingsdag van de rechthebbende onder het toezicht van een geneesheer-specialist voor uitwendige pathologie of van een anesthesist, gaat de immuniteitsperiode in de dag waarop de heekundige, verloskundige of orthopedische bewerking wordt verricht.

Deze immuniteitsperiode is evenwel niet van toepassing voor de verstrekkingen inzake:

— Neurochirurgie waarvan de relatieve waarde hoger is of gelijk aan K 400.

— Heelkunde op de thorax waarvan de relatieve waarde hoger is of gelijk aan N 500.

— Heelkunde op het abdomen waarvan de relatieve waarde hoger is of gelijk aan N 350.

— Bloedvatenheelkunde waarvan de relatieve waarde hoger is of gelijk aan N 500.

— Urologie waarvan de relatieve waarde hoger is of gelijk aan K 300.

— Orthopedie: bloedige behandelingen, hals en romp, ledematen, waarvan de relatieve waarde hoger is of gelijk aan N 500.

— Gynecologie waarvan de relatieve waarde hoger is of gelijk aan K 225.

— Otorhinolaryngologie waarvan de relatieve waarde hoger is of gelijk aan K 400 alsook voor de verstrekkingen nrs. 256771 — 256782 en 257191 — 257202.

— Transplantaties voorzien bij artikel 14, m).

3° De bepalingen onder 2° van deze littera zijn eveneens van toepassing voor de geneesheren die geen specialist voor uitwendige pathologie zijn en die therapeutische heekundige of orthopedische of verloskundige bewerkingen verrichten.

4° De honoraria voor toezicht die zijn bepaald onder de nrs. 598721, 598743, 598706, 598802, 598824, 598846, 599001, 599023, 598006, 598021, 598043, 598404, 598065, 598080, 598102, 598426, 598441, 598463, 598522, 598544, 598566, 598603, 598625 en 598640 mogen slechts eenmaal per dag en per opgenomen rechthebbende worden aangerekend.

Het honorarium voor verstrekking nr. 598006 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor de verstrekkingen nrs. 598706, 598802, 599001, 598404, 598426, 598522 en 598603.

Het honorarium voor verstrekking nr. 598802 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor verstrekking nr. 599001.

Het honorarium voor verstrekking nr. 598021 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor de verstrekkingen nrs. 598721, 598824, 599023, 598441, 598544 en 598625.

Het honorarium voor verstrekkingen nrs. 598043, 598065, 598080, 598102 en 598441 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor de verstrekkingen nrs. 598743, 598846, 599023, 598463, 598566 en 598640.

b) 1° Het honorarium voor de verstrekkingen nrs. 599082 en 599200 mag niet worden gecumuleerd met het honorarium voor toezicht noch met de honoraria voor diagnostische of therapeutische technische handelingen die worden verricht door de bijgeroepen geneesheer of door een geneesheer die tot hetzelfde specialisme als deze laatste behoort, gedurende een zelfde tijdvak van opnemingsdag in een ziekenhuis.

2° Er mag slechts één onderzoek per specialisme per ononderbroken tijdvak van opnemingsdag worden aangerekend.

3° Dat consult mag enkel worden aangerekend wanneer het is aangevraagd door een geneesheer die tot een ander specialisme dan dat van de onderzoekende geneesheer behoort.

4° Voor de toepassing van de bepalingen onder 1°, 2° en 3° hieroren worden geacht tot dezelfde discipline te behoren:

— de geneesheren-specialisten voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie en voor pediatrie;

2° Les honoraires de surveillance d'un bénéficiaire hospitalisé qui subit une intervention thérapeutique chirurgicale ou orthopédique ou une prestation obstétricale, sont couverts pendant 10 jours par les honoraires prévus pour cette intervention. Ces 10 jours se comptent à partir du premier jour d'hospitalisation du bénéficiaire sous la surveillance d'un médecin spécialiste en pathologie externe ou d'un médecin spécialiste en anesthésie.

Lorsqu'une telle intervention se situe plus de 10 jours après l'admission du bénéficiaire sous la surveillance d'un médecin spécialiste en pathologie externe ou anesthésiste, la période d'immunisation prend cours le jour où l'acte chirurgical, obstétrical ou orthopédique est presté.

Toutefois, cette période d'immunisation ne s'applique pas pour les prestations de:

— Neurochirurgie, dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 400.

— Chirurgie thoracique dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500.

— Chirurgie abdominale dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 350.

— Chirurgie vasculaire dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500.

Urologie dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 300.

— Orthopédie, traitements sanglants, cou et tronc, membres, dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500.

— Gynécologie, dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 225.

— Oto-rhino-laryngologie dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 400 ainsi que pour les prestations 256771 — 256782 et 257191 — 257202.

— Transplantations visées à l'article 14, m).

3° Les dispositions prévues au 2° du présent littera sont également applicables aux médecins non spécialistes en pathologie externe qui pratiquent des interventions thérapeutiques chirurgicales ou orthopédiques ou obstétricales.

4° Les honoraires de surveillance prévus sous les nrs 598721, 598743, 598706, 598802, 598824, 598846, 599001, 599023, 598006, 598021, 598043, 598404, 598065, 598080, 598102, 598426, 598441, 598463, 598522, 598544, 598566, 598603, 598625 et 598640 ne peuvent être portés en compte qu'une fois par jour et par bénéficiaire hospitalisé.

Les honoraires pour la prestation n° 598006 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations nrs 598706, 598802, 599001, 598404, 598426, 598522 et 598603.

Les honoraires pour la prestation n° 598802 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour la prestation n° 599001.

Les honoraires pour la prestation n° 598021 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations nrs 598721, 598824, 599023, 598441, 598544 et 598625.

Les honoraires pour les prestations nrs 598043, 598065, 598080, 598102 et 598441 ne sont pas cumulables avec les honoraires pour les prestations nrs 598743, 598846, 599023, 598463, 598566 et 598640.

b) 1° Les honoraires pour les prestations 599082 et 599200 ne peuvent être cumulés avec les honoraires de surveillance, ni avec les honoraires pour actes techniques diagnostiques ou thérapeutiques effectués par le médecin appelé ou par un médecin appartenant à la même discipline que ce dernier, pendant une même période d'hospitalisation.

2° Il ne peut être compté qu'un examen par discipline et par période d'hospitalisation.

3° Cette consultation ne peut être portée en compte que lorsqu'elle est demandée par un médecin d'une autre discipline que celle du médecin examinateur.

4° Pour l'application des dispositions prévues sous 1°, 2° et 3° ci-dessus, sont censés appartenir à la même discipline:

— les médecins spécialistes en médecine interne, en cardiologie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en rhumatologie et en pédiatrie;

- de geneesheren-specialisten voor heekunde, voor urologie en voor orthopedie.
- de geneesheren-specialisten voor neuro-psychiatrie en voor neurologie;
- de geneesheren-specialisten voor neuro-psychiatrie en voor psychiatrie.

5° Voor de toepassing van de bepalingen voorzien onder 1° en 2°, wordt een periode van ziekenhuisopname als volgt gedefinieerd :

- de drie eerste weken van ziekenhuisopname;
- van de tweeëntwintigste dag verblijf tot op het einde van de kalendermaand die volgt op de opname in het ziekenhuis;
- vervolgens iedere kalendermaand.

c) Verstreking 599104 mag ten hoogste tweemaal gedurende het verblijf van de pasgeborene in een dienst M worden aangerekend. »

Art. 18. Artikel 26, § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt aangevuld met volgende bepaling :

« Voor het bepalen van het bijkomend honorarium voor de anesthesieverstrekingen welke dringend worden uitgevoerd, wordt verwezen naar de relatieve waarde van de heekundige verstreking(en) die een anesthesie wettigen ».

Art. 19. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1986.

Art. 20. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 januari 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

N. 86 — 301

31 JANUARI 1986. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965 en 8 augustus 1980 en bij koninklijke besluiten nr. 10 van 11 oktober 1978, nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982 en nr. 283 van 31 maart 1984, en 24 bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad gedaan tijdens zijn vergadering van 17 december 1985;

Gelet op het advies uitgebracht op 13 januari 1986 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het akkoord dat op 20 januari 1986 tot stand is gekomen in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen bedoeld in artikel 34, § 2, van de voorengenoemde wet van 9 augustus 1963;

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;

3

— les médecins spécialistes en chirurgie, en urologie et en orthopédie;

— les médecins spécialistes en neuropsychiatrie et en neurologie;

— les médecins spécialistes en neuropsychiatrie et en psychiatrie.

5° Pour l'application des dispositions prévues sous 1° et 2°, la période d'hospitalisation est définie comme suit :

— les trois premières semaines d'hospitalisation;

— du 22ème jour d'hospitalisation jusqu'à la fin du mois calendaire qui suit l'entrée à l'hôpital;

— ensuite chaque mois calendaire.

c) La prestation 599104 peut être portée en compte au maximum deux fois pendant la durée du séjour du nouveau-né en service M. »

Art. 18. L'article 26, § 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, doit être complété par la disposition suivante :

« Pour déterminer les suppléments d'honoraires pour les prestations d'anesthésiologie urgentes, il y a lieu de se référer à la valeur relative de la ou des prestations chirurgicales qui ont nécessité cette anesthésie ».

Art. 19. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 1986.

Art. 20. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 janvier 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

F. 86 — 301

31 JANVIER 1986. — 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

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1980 et par les arrêtés royaux n° 10 du 11 octobre 1978, n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982 et n° 283 du 31 mars 1984, et 24 bis, 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;

Vu les propositions du Conseil technique médical faites en date du 17 décembre 1985;

Vu l'avis émis le 13 janvier 1986 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'accord intervenu le 20 janvier 1986, au sein de la Commission nationale médico-mutualiste visée à l'article 34, § 2, de la loi du 9 août 1963 précitée;

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

Vu l'urgence;