

**LOIS, DÉCRETS, ORDONNANCES ET RÈGLEMENTS
WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN**

MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 91 — 3881

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

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, 8 août 1980 et 1er août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et 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, notamment les articles 1, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989 et 22 janvier 1991, 2, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 10 juillet 1990 et 22 janvier 1991, 6, modifié par les arrêtés royaux des 7 février 1985, 23 décembre 1988 et 7 juin 1991, 11, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, 13, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, 14, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, 17, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, 17 bis, inséré par l'arrêté royal du 7 juin 1991, 18, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989,

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 91 — 3881

19 DECEMBER 1991. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze
Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986 en 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, inzonderheid op artikelen 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 13 november 1989 en 22 januari 1991, 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 10 juli 1990 en 22 januari 1991, 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 februari 1985, 23 december 1988 en 7 juni 1991, 11, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, 13, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, 14, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, 17, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, 17 bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 7 juni 1991, 18, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985,

22 janvier 1991 et 7 juin 1991, 20, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, 24, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 22 mars 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, 25, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, 26, modifié par les arrêtés royaux du 9 janvier 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, 32, inséré par l'arrêté royal du 22 juillet 1988 et modifié par les arrêtés royaux des 13 novembre 1989 et 10 juillet 1990 et 34, inséré par l'arrêté royal du 22 janvier 1991;

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

Vu les propositions du Conseil technique médical faites en date du 12 novembre 1991 et du 28 novembre 1991;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire faites en date du 26 juillet 1991;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 2 et du 9 décembre 1991;

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

Vu l'urgence;

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

30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, 20, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, 24, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 22 maart 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, 25, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, 26, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 13 november 1989, 7 december 1989, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, 32, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 juli 1988 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 november 1989 en 10 juli 1990 en 34, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 januari 1991;

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

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 12 november 1991 en van 28 november 1991;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 26 juli 1991;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergaderingen van 2 en 9 december 1991;

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

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

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

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1er. A l'article 1er de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989 et 22 janvier 1991, les modifications suivantes sont apportées :

§ 1er Au § 2, il est inséré la disposition suivante entre les mots "... docteurs en médecine" et "B et F pour ..." :

"D pour la disponibilité, E pour le déplacement du médecin de médecine générale ou du médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire, ...".

§ 2. Au § 4 bis, II, B, 2, le libellé du c) est modifié comme suit :

"c) les mesures de densitométrie reprises aux articles 17 et 18, les mesures de radioactivité totale du corps humain ainsi que les tests fonctionnels et les scintigraphies repris à l'article 18, à l'exclusion de ceux visés au littera A, h) du présent paragraphe."

§ 3. Le 1er alinéa du § 4 ter est remplacé par la disposition suivante :

"Dans le cadre des obligations réciproques imposées au maître de stage dans une spécialité et au candidat spécialiste par l'arrêté ministériel du 30 août 1978 fixant les critères généraux d'agrégation des médecins spécialistes, des maîtres de stage et des services de stage notamment dans ses articles 1er à 8, 12 à 20 et 25 à 26, ainsi que dans celles imposées au maître de stage en médecine générale et au candidat médecin généraliste agréé par l'arrêté ministériel du 1er décembre 1987 fixant les critères d'agrégation en médecine générale, notamment dans le point 2 de l'annexe, le maître de stage peut porter en compte à l'assurance maladie-invalidité, les prestations effectuées par le médecin stagiaire dans le cadre de sa formation de spécialiste ou au sein du cabinet du maître de stage en médecine générale si l'ensemble des conditions définies ci-après sont satisfaites."

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 1 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 13 november 1989 en 22 januari 1991 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. In § 2, wordt volgende tekst ingelast tussen de woorden "doctors in de genees- heel- en verloskunde" en "B en F voor ..." :

"D voor de beschikbaarheid, E voor de verplaatsing van de algemeen geneeskundige of geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, ...".

§ 2. In § 4 bis, II, B, 2 wordt de omschrijving van c) als volgt gewijzigd :

"c) de metingen inzake densitometrie bedoeld in de artikelen 17 en 18, de metingen van de totale radioactiviteit van het menselijk lichaam alsmede de functionele tests en de scintigrafieën bedoeld in artikel 18, met uitsluiting van die welke zijn bedoeld onder littera A, h) van deze paragraaf."

§ 3. De eerste alinea van § 4 ter wordt vervangen door de volgende bepaling :

"In het raam van de wederzijdse verplichtingen die aan de stagemester in een specialisme en aan de kandidaat-specialist worden opgelegd bij het ministerieel besluit van 30 augustus 1978 tot vaststelling van algemene criteria voor de erkenning van geneesheren-specialisten, stagemesters en stagediensten, met name in de artikelen 1 tot 8, 12 tot 20 en 25 tot 26, alsmede in het raam van de verplichtingen die aan de stagemester in de huisartsgeneeskunde en aan de kandidaat erkende huisarts worden opgelegd bij het ministerieel besluit van 1 december 1987 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de huisartsgeneeskunde, met name onder punt 2 van de bijlage, mag de stagemester de verstrekkingen die door de stagedoende geneesheer in het raam van zijn opleiding als specialist of in de spreekkamer van de stagemester in de huisartsgeneeskunde zijn verricht, aan de ziekte- en invaliditeitsverzekering aanrekenen indien alle hierna omschreven voorwaarden zijn vervuld."

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

§ 1er, au I :

1° Le point A est remplacé par les dispositions suivantes :

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

101010
Consultation au cabinet du médecin
de médecine générale N 6

101032
Consultation au cabinet du médecin
porteur d'un certificat de formation
complémentaire N 8

101054
Consultation au cabinet du médecin
porteur du diplôme de licencié en
science dentaire (TL) N 5

102012
Consultation, à son cabinet, d'un
médecin spécialiste autre que ceux
cités aux n°s 102034, 102174, 102196,
102211, 102071, 102093, 102115,
102130 et 102152 N 8

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

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

§ 1, in I :

1° Wordt punt A vervangen door de volgende bepalingen :

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

101010
Raadpleging in de spreekkamer van
de algemeen geneeskundige N 6

101032
Raadpleging in de spreekkamer van
de geneesheer, houder van een ge-
tuigschrift van aanvullende oplei-
ding N 8

101054
Raadpleging in de spreekkamer van
de geneesheer, houder van het di-
ploma van licentiaat in de tandheel-
kunde (TL) N 5

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

102034
Raadpleging, in zijn spreekkamer, van
de geneesheer, specialist voor inwen-
dige 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 Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en neuropsychia- trie, y compris un rapport écrit éventuel N	20	102211 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor neuropsychiatrie, inclusief even- tueel schriftelijk verslag N	20
102071 Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel N	13	102071 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde, inclusief even- tueel schriftelijk verslag N	13
102093 Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel N	16	102093 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor cardiologie, inclusief eventueel schriftelijk verslag N	16
102115 Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en gastro- entérologie, y compris un rapport écrit éventuel N	16	102115 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor gastro-enterologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N	16
102130 Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel N	16	102130 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N	16
102152 Consultation, à son cabinet, du médecin spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit éventuel N	16	102152 Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geneesheer, specialist voor reumatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N	16
103014 Consultation du médecin spécialiste appelé par un médecin au domicile du malade N	20	103014 Consult van de geneesheer-specialist bij de zieke thuis door een genees- heer aangevraagd N	20
Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin de médecine générale :		Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van de algemeen geneeskundige :	
102454 lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures D	6	102454 wanneer de raadpleging, zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D	6
102476 lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures D	12	102476 wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden D	12

Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin, porteur d'un certificat de formation complémentaire :

102410
lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures D 8

102432
lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures D 16

103110
Visite par le médecin de médecine générale, par bénéficiaire N 4,2 +
. D 3 +
. E 1

Visite par le médecin de médecine générale à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement :

103213
deux bénéficiaires, par bénéficiaire N 4,2 +
. D 3 +
. E 0,5

103235
trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire N 4,2 +
. D 3 +
. E 0,33

Visite par le médecin de médecine générale 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) :

103316
à un bénéficiaire N 4,2 +
. D 3 +
. E 1

103331
à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire N 4,2 +
. D 3 +
. E 0,5

Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding.

102410
wanneer de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden D 8

102432
wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden D 16

103110
Bezoek door de algemeen geneeskundige bij de zieke thuis N 4,2 +
. D 3 +
. E 1

Bezoek door de algemeen geneeskundige bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, bij eenzelfde reis :

103213
twee rechthebbenden, per rechthebbende N 4,2 +
. D 3 +
. E 0,5

103235
drie rechthebbenden of meer, per rechthebbende N 4,2 +
. D 3 +
. E 0,33

Bezoek door de algemeen geneeskundige in een instelling waar kinderen, bejaarden, herstellenden of gehandicapten verblijven (dagverblijf, overnachting, dagverblijf en overnachting) :

103316
bij één rechthebbende N 4,2 +
. D 3 +
. E 1

103331
bij twee rechthebbenden, bij eenzelfde reis, per rechthebbende N 4,2 +
. D 3 +
. E 0,5

103353		
à trois bénéficiaires ou plus,		
à l'occasion d'un même déplacement,		
par bénéficiaire	N	4,2 +
.....	D	3 +
.....	E	0,33

104510		
Visite effectuée par le médecin de		
médecine générale au domicile du		
malade entre 18 heures et 21 heures	N	4,2 +
.....	D	7,5 +
.....	E	1

104532		
Visite effectuée par le médecin de		
médecine générale au domicile du		
malade, la nuit, entre 21 heures		
et 8 heures	N	4,2 +
.....	D	24 +
.....	E	1

104554		
Visite effectuée par le médecin de		
médecine générale le wee-kend, du		
samedi à 8 heures au lundi à		
8 heures, au domicile du malade	N	4,2 +
.....	D	9 +
.....	E	1

104576		
Visite au domicile du malade effectuée		
par le médecin de médecine générale 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	4,2 +
.....	D	9 +
.....	E	1

Suppléments aux visites n^{os} 103213, 103235, 103316, 103331 ou 103353 :

104591		
lorsque la visite est effectuée		
un samedi, un dimanche ou un jour		
férié entre 8 heures et 21 heures	D	6

104613		
lorsque la visite est effectuée		
la nuit entre 21 heures et 8 heures	D	12

104635		
lorsque la visite est effectuée le		
soir entre 18 heures et 21 heures	D	4,5

103353		
bij drie rechthebbenden of meer,		
bij eenzelfde reis, per rechtheb-		
bende	N	4,2 +
.....	D	3 +
.....	E	0,33

104510		
Bezoek door de algemeen geneeskundige		
tussen 18 en 21 uur afgelegd bij de		
zieke thuis	N	4,2 +
.....	D	7,5 +
.....	E	1

104532		
Bezoek door de algemeen geneeskundige		
's nachts tussen 21 en 8 uur		
afgelegd bij de zieke thuis	N	4,2 +
.....	D	24 +
.....	E	1

104554		
Bezoek door de algemeen geneeskundige		
tijdens het weekeind, van zaterdag		
8 uur tot maandag 8 uur, afgelegd		
bij de zieke thuis	N	4,2 +
.....	D	9 +
.....	E	1

104576		
Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd door		
de algemeen geneeskundige op een feestdag,		
dat wil zeggen van af daags vóór die feest-		
dag om 21 uur tot daags na die feestdag om		
8 uur	N	4,2 +
.....	D	9 +
.....	E	1

Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs. 103213, 103235, 103316, 103331 of 103353 :

104591		
wanneer het bezoek zaterdags, zondags		
of op een feestdag tussen 8 en 21 uur		
wordt afgelegd	D	6

104613		
wanneer het bezoek 's nachts tussen		
21 en 8 uur wordt afgelegd	D	12

104635		
wanneer het bezoek 's avonds tussen		
18 en 21 uur wordt afgelegd	D	4,5

104650

Consultation du médecin de médecine générale appelé par un médecin au domicile du malade	N	4,2 +
.....	D	7,5 +
.....	E	1

103132

Visite par le médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire, par bénéficiaire	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	1

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 :

103412		
deux bénéficiaires, par bénéficiaire	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	0,5

103434

trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	0,33

Visite par le médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire dans un établissement où séjournent des enfants, des personnes âgées, des convalescents ou des handicapés (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) :

103515		
à un bénéficiaire	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	1

103530

à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	0,5

103552

à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	0,33

104650

Consult van de algemeen geneeskundige bij de zieke thuis door een geneesheer aangevraagd	N	4,2 +
.....	D	7,5 +
.....	E	1

103132

Bezoek bij de zieke thuis door de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	1

Bezoek door de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, naar aanleiding van een zelfde reis :

103412		
twee rechthebbenden, per rechthebbende	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	0,5

103434

drie rechthebbenden of meer, per rechthebbende	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	0,33

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) :

103515		
bij één rechthebbende	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	1

103530

bij twee rechthebbenden, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	0,5

103552

bij drie rechthebbenden of meer, naar aanleiding van een zelfde reis, per rechthebbende	N	5,6 +
.....	D	4 +
.....	E	0,33

104215
 Visite effectuée par le médecin porteur
 d'un certificat de formation complémentaire
 au domicile du malade entre 18 heures et
 21 heures N 5,6 +
 D 10 +
 E 1

104230
 Visite effectuée par le médecin porteur
 d'un certificat de formation complémentaire
 au domicile du malade, la nuit, entre
 21 heures et 8 heures N 5,6 +
 D 32 +
 E 1

104252
 Visite effectuée par le médecin porteur
 d'un certificat de formation complémentaire
 le week-end, du samedi à 8 heures au lundi
 à 8 heures, au domicile du malade N 5,6 +
 D 12 +
 E 1

104274
 Visite au domicile du malade effectuée
 par le médecin porteur d'un certifi-
 cat de formation complémentaire 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 5,6 +
 D 12 +
 E 1

Suppléments aux visites n°s 103412, 103434, 103515,
 103530 ou 103552 :

104296
 lorsque la visite est effectuée un
 samedi, un dimanche ou un jour férié
 entre 8 heures et 21 heures D 8

104311
 lorsque la visite est effectuée la
 nuit entre 21 heures et 8 heures D 16

104333
 lorsque la visite est effectuée le
 soir entre 18 heures et 21 heures D 6

104355
 Consultation du médecin porteur d'un
 certificat de formation complémentaire
 appelé par un médecin au domicile du
 malade N 5,6 +
 D 10 +
 E 1

104215
 Bezoek door de geneesheer, houder van
 een getuigschrift van aanvullende op-
 leiding tussen 18 en 21 uur afgelegd
 bij de zieke thuis N 5,6 +
 D 10 +
 E 1

104230
 Bezoek door de geneesheer, houder van
 een getuigschrift van aanvullende op-
 leiding 's nachts tussen 21 en 8 uur
 afgelegd bij de zieke thuis N 5,6 +
 D 32 +
 E 1

104252
 Bezoek door de geneesheer, houder van
 een getuigschrift van aanvullende op-
 leiding tijdens het weekeind, van za-
 terdag 8 uur tot maandag 8 uur, afge-
 legd bij de zieke thuis N 5,6 +
 D 12 +
 E 1

104274
 Bezoek bij de zieke thuis, afgelegd
 door de geneesheer, houder van een ge-
 tuigschrift van aanvullende opleiding
 op een feestdag, dat wil zeggen vanaf
 daags vóór die feestdag om 21 uur tot
 daags na die feestdag om 8 uur N 5,6 +
 D 12 +
 E 1

Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs. 103412,
 103434, 103515, 103530 of 103552 :

104296
 wanneer het bezoek zaterdags, zondags
 of op een feestdag tussen 8 en 21 uur
 wordt afgelegd D 8

104311
 wanneer het bezoek 's nachts tussen
 21 en 8 uur wordt afgelegd D 16

104333
 wanneer het bezoek 's avonds tussen
 18 en 21 uur wordt afgelegd D 6

104355
 Consult van een geneesheer, houder
 van een getuigschrift van aanvullende
 opleiding bij de zieke thuis door een
 geneesheer aangevraagd N 5,6 +
 D 10 +
 E 1

Supplément pour consultation d'urgence au cabinet d'un médecin spécialiste :		Bijkomend honorarium voor een dringende raadpleging in de spreekkamer van een geneesheer-specialist :	
102491		102491	
lorsque la consultation est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures N	3	wanneer de raadpleging zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt gehouden N	3
102513		102513	
lorsque la consultation est effectuée la nuit entre 21 heures et 8 heures N	6,5	wanneer de raadpleging 's nachts tussen 21 en 8 uur wordt gehouden N	6,5
103736		103736	
Visite au domicile du malade par le médecin spécialiste en pédiatrie N	6	Bezoek door de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde, bij de zieke thuis N	6
Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie à plusieurs bénéficiaires à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement :		Bezoek door de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, bij eenzelfde reis :	
103751		103751	
deux bénéficiaires, par bénéficiaire C	15	twee rechthebbenden, per rechthebbende C	15
103773		103773	
trois bénéficiaires ou plus, par bénéficiaire C	13	drie rechthebbenden of meer, per rechthebbende C	13
Visite par le médecin spécialiste en pédiatrie dans un établissement où séjourner des enfants, (séjour de jour, séjour de nuit, séjour de jour et de nuit) :		Bezoek door de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde in een instelling waar kinderen verblijven (dagverblijf, overnachting, dagverblijf en overnachting) :	
103795		103795	
à un bénéficiaire C	17	bij één rechthebbende C	17
103810		103810	
à deux bénéficiaires, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire C	15	bij twee rechthebbenden, bij eenzelfde reis, per rechthebbende C	15
103832		103832	
à trois bénéficiaires ou plus, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire C	13	bij drie rechthebbenden of meer, bij eenzelfde reis, per rechthebbende C	13
Supplément aux visites n°s 103751, 103773, 103795, 103810 et 103832 du médecin spécialiste en pédiatrie :		Bijkomend honorarium voor de bezoeken nrs. 103751, 103773, 103795, 103810 en 103832 van de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde :	
103854		103854	
lorsque la visite est effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié entre 8 heures et 21 heures N	3	wanneer het bezoek zaterdags, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur wordt afgelegd N	3

103876
lorsque la visite est effectuée la
nuit entre 21 heures et 8 heures N 6,5

103891
lorsque la visite est effectuée le
soir entre 18 heures et 21 heures N 3

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 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 prestations relatives à la visite du médecin de médecine générale ou du médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire comprennent outre les honoraires de la visite telle que définie ci-avant (N) des honoraires de disponibilité (D) ainsi que des frais de déplacement (E).";

2° Le point F est remplacé par la disposition suivante :

"F. Les prestations 102410, 102432, 102454, 102476, 104215, 104230, 104252, 104274, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104576, 104591, 104613 et 104635 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";

103876
wanneer het bezoek 's nachts tussen
21 en 8 uur wordt afgelegd N 6,5

103891
wanneer het bezoek 's avonds tussen
18 en 21 uur wordt afgelegd N 3

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 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 verstrekkingen inzake het bezoek uitgevoerd door de algemeen geneeskundige of de geneesheer houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding omvatten behalve het honorarium van het hierboven omschreven bezoek (N) het beschikbaarheidshonorarium (D) alsook de verplaatsingskosten (E).";

2° Wordt punt F vervangen door de volgende bepaling:

"F. De verstrekkingen 102410, 102432, 102454, 102476, 104215, 104230, 104252, 104274, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104576, 104591, 104613 en 104635 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";

3° Le point G est remplacé par la disposition suivante :

"G. Les jours fériés visés aux prestations n°s 102410, 102454, 104274, 104296, 104576 et 104591 sont : 1er janvier, lundi de Pâques, 1er mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 21 juillet, 15 août, 1er novembre, 11 novembre, 25 décembre".

§ 2. au II, B :

1° la valeur relative "C 19" de la prestation n° 109723 est modifiée en "N 5,6 + D 6 + E 1";

2° la valeur relative "C 19" de la prestation n° 109734 est modifiée en "N 5,6 + D 6 + E 1".

Art. 3. A l'article 6 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 7 février 1985, 23 décembre 1988 et 7 juin 1991, le dernier alinéa du § 17 est remplacé par la disposition suivante :

"Les prestations n°s 307090 - 307101, 307112 - 307123 et 307134 - 307145 sont également honorées lorsqu'elles sont effectuées par un médecin spécialiste en radiologie, sous les conditions énoncées à l'article 17."

Art. 4. A l'article 11, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, le libellé de la prestation n° 355036 - 355040 est complété par les numéros de prestations suivants :

"230436 - 230440, 230495 - 230506, 232971 - 232982, 232514 - 232525, 232536 - 232540, 232551 - 232562, 232735 - 232746, 232772 - 232783."

Art. 5. A l'article 13, § 1er, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er Le libellé et la valeur relative de la prestation 212214 - 212225 sont modifiés comme suit :

"Cathétérisme cardiaque en vue du placement d'un ou de plusieurs cathéters par voie veineuse pour stimulation atriale et/ou ventriculaire temporaire et/ou pour monitoring des pressions ou des débits cardiaques, y compris les éventuels contrôles radioscopiques télévisés, la dénudation et les contrôles électrocardiographiques N 128".

3° Wordt het punt G vervangen door de volgende bepaling :

"G. De in verstreking nrs. 102410, 102454, 104274, 104296, 104576 en 104591 bedoelde feestdagen zijn : 1 januari, Paasmaandag, 1 mei, Hemelvaartdag, Pinkstermaandag, 21 juli, 15 augustus, 1 november, 11 november, 25 december".

§ 2. In II, B :

1° wordt de betreffende waarde "C 19" van de verstreking nr. 109723 veranderd in "N 5,6 + D 6 + E 1".

2° wordt de betreffende waarde "C 19" van de verstreking nr. 109734 veranderd in "N 5,6 + D 6 + E 1".

Art. 3. In artikel 6 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 februari 1985, 23 december 1988 en 7 juni 1991, wordt de laatste alinea van § 17 vervangen door de volgende bepalingen :

"De verstrekkingen nrs. 307090 - 307101, 307112 - 307123 en 307134 - 307145 worden eveneens gehonoreerd wanneer ze worden verricht door een als geneesheer-specialist voor radiologie erkend geneesheer, onder de voorwaarden gesteld in artikel 17."

Art. 4. In artikel 11, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, wordt de omschrijving van de verstreking nr. 355036 - 355040 aangevuld met de hiernavolgende verstrekkingsnummers :

"230436 - 230440, 230495 - 230506, 232971 - 232982, 232514 - 232525, 232536 - 232540, 232551 - 232562, 232735 - 232746, 232772 - 232783."

Art. 5. In artikel 13, § 1, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. De omschrijving en de betreffende waarde van de verstreking 212214 - 212225 worden als volgt gewijzigd :

"Hartcatheterisme met het oog op het plaatsen van één of meerdere catheters langs veneuze weg voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten, inclusief de eventuele radioscopische controles met televisie, dénudatie, elektrocardiografische controles N 128".

§ 2 La règle d'application suivante est ajoutée après la prestation 212214 - 212225 :

"La prestation n° 212214 - 212225 n'est pas cumulable avec les prestations n°s 476276 - 476280, 476291 - 476302 et 476313 - 476324."

Art. 6. A l'article 14, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991 sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. au h) :

1° Au § 1er, I, 3°, le libellé de la prestation n° 246212 - 246223 est modifié comme suit :

"Grefte de cornée";

2° Au § 1er, II, 1°, Actes thérapeutiques, la prestation suivante est insérée après la prestation n° 248150 - 248161 :

"248415 - 248426

Application d'une lentille-pansement scléro-cornéenne hydrophile pour le traitement d'affections cornéennes, y compris la lentille utilisée N 200

La prestation n° 248415 - 248426 ne peut être cumulée avec les prestations n°s 248135 - 248146 et 248150 - 248161 et ne peut être portée en compte qu'une seule fois par période de 4 mois."

3° Au § 1er, II, 2° Prestations diagnostiques, la prestation suivante est insérée après la prestation n° 248651 - 248662 :

"248975 - 248986

Ophthalmoscopie binoculaire indirecte avec ou sans indentation sclérale N 10";

4° Le § 2, 2° est complété par le numéro de prestation 248975.

§ 2. Au k), I, § 1er, D, 1° Os et articulations, la prestation suivante est insérée après la prestation n° 290275 - 290286 :

"293451 - 293462

Ablation d'une prothèse totale du genou et mise en place d'une nouvelle prothèse totale N 750".

§ 2. De volgende toepassingsregel wordt toegevoegd na de verstrekking 212214 - 212225 :

"De verstrekking nr 212214 - 212225 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 476276 - 476280, 476291 - 476302 en 476313 - 476324."

Art. 6. In artikel 14, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. in h) :

1° In § 1, I, 3°, wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 246212 - 246223 als volgt gewijzigd :

"Enten van hoornvlies";

2° In § 1, II, 1°, Therapeutische handelingen, wordt de volgende verstrekking ingelast na de verstrekking nr. 248150 - 248161 :

"248415 - 248426

Aanleggen van een hydrofiele sclero-corneale verbandlens voor de behandeling van hoornvliesaanandoeningen, inclusief de gebruikte lens N 200

De verstrekking nr. 248415 - 248426 mag niet worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 248135 - 248146 en 248150 - 248161 en mag slechts één keer per periode van 4 maanden worden aangerekend."

3° In § 1, II, 2° Diagnostische handelingen, wordt de volgende verstrekking ingelast na de verstrekking nr. 248651 - 248662 :

"248975 - 248986

Onrechtstreekse binoculaire oftalmoscopie met of zonder sclerale insnijding N 10";

4° § 2, 2° wordt aangevuld met het volgend verstrekkingnummer 248975.

§ 2. In k), I, § 1, D, 1° Beenderen en articulaties, wordt de volgende verstrekking ingelast na de verstrekking nr. 290275 - 290286 :

"293451 - 293462

Wegnemen van een volledige knieprothese en plaatsen van een nieuwe volledige prothese N 750".

§ 3. Au m)

1° les prestations suivantes sont insérées après la prestation n° 318076 - 318080 :

"318275 - 318286

Transplantation du pancréas K 2040

318290 - 318301

Transplantation du rein et du pancréas . . K 3060";

2° L'alinéa précédant l'antépénultième alinéa et commençant par les mots : "L'intervention de l'assurance dans les honoraires . . ." est remplacé par la disposition suivante :

"A la condition que le bénéficiaire soit inscrit au préalable sur une liste d'attente tenue à jour par le Collège des médecins-directeurs au sein de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le Collège peut, dans le cadre d'une transplantation, accorder un complément d'intervention pour les frais supplémentaires éventuels relatifs :

- au transport de l'organe prélevé à l'étranger vers le centre de transplantation;
- au transport de l'équipe médicale qui prélève l'organe du donneur dans un établissement de soins étranger;
- à la sélection, au transport et à l'assurance d'un donneur étranger en cas de transplantation de moelle osseuse."

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

§ 1er. Au § 1er :

1° au 1°, la prestation n° 450155 - 450166 est supprimée;

2° au 3°, les prestations n°s 451651 - 451662 et 451673 - 451684 sont supprimées;

3° au 6°, les prestations n°s 454134 - 454145 et 454215 - 454226 sont supprimées;

§ 3. In m)

1° worden de hiernavolgende verstrekkingen ingelast na de verstrekking nr. 318076 - 318080 :

"318275 - 318286

Pancreastransplantatie K 2040

318290 - 318301

Nier- en pancreastransplantatie K 3060";

2° Wordt de vierde laatste alinea beginnend met de woorden : "De verzekeringstegemoetkoming voor de honoraria . . ." vervangen door de volgende bepalingen :

"Op voorwaarde dat de rechthebbende vooraf is ingeschreven op een wachtlijst die door het College van geneesheren-directeurs bij het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt bijgehouden, kan het College in het raam van een transplantatie een bijkomende tegemoetkoming toekennen voor de eventuele bijkomende onkosten in verband met :

- het vervoer van het in het buitenland afgenomen orgaan naar het transplantatiecentrum;
- het vervoer van de medische ploeg die het donororgaan in een buitenlandse verzorgingsinrichting afneemt;
- de selectie, het vervoer en de verzekering van een buitenlandse donor in geval van beenmergtransplantatie."

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

§ 1. In § 1 :

1° in 1°, wordt de verstrekking nr. 450155 - 450166 geschrapt;

2° in 3°, worden de verstrekkingen nrs 451651 - 451662 en 451673 - 451684 geschrapt;

3° in 6°, worden de verstrekkingen nrs 454134 - 454145 en 454215 - 454226 geschrapt;

4° au 11°, les règles d'application suivant la prestation n° 458872 - 458883 doivent être remplacées par le texte suivant :

"Lors d'une tomographie du crâne, commandée par ordinateur (prestations n°s 458673 - 458684, 458695 - 458706, 458710 - 458721), les honoraires sont majorés de 50 % lorsque au moins 10 coupes coronales sont effectuées en supplément et à condition que le nombre de coupes coronales effectuées soit mentionné.

Les prestations n°s 458673 - 458684, 458695 - 458706, 458710 - 458721, 458732 - 458743, 458754 - 458765, 458776 - 458780, 458791 - 458802, 458813 - 458824, 458835 - 458846, 458850 - 458861, 458872 - 458883 ne peuvent être cumulées entre elles, à l'exception des examens staging (bilan) de l'abdomen et du médiastin ou de l'abdomen et du thorax, avec un minimum de 40 coupes lors desquels les honoraires n°s 458776 - 458780, 458791 - 458802, 458813 - 458824 sont majorés de 50 % et à condition que le nombre de coupes effectuées soit mentionné.

Pour les tomographies commandées par ordinateur où le nombre minimum de coupes requis n'est pas atteint, il est porté en compte par cliché respectivement 1/10 ou 1/15 des honoraires avec un maximum de respectivement 8/10 ou 12/15 des honoraires prévus et pour autant que le nombre de clichés pris soit mentionné.

La mention du nombre de clichés ou de coupes n'est requise que pour les cas dans lesquels le supplément peut être porté en compte ou dans lesquels les honoraires font l'objet d'un calcul spécial sur la base d'une fraction.";

5° au 12°

a) la prestation et les règles d'application suivantes sont ajoutées après la prestation n° 459255 - 459266 :

"450670

Honoraires de consultance du médecin spécialiste en radiodiagnostic, applicables aux prestations suivantes d'imagerie médicale pratiquées dans le secteur ambulatoire :

- A l'article 17 § 1

- 1) 450074, 450096, 450133,
- 2) 450531 à 450715

4° in 11°, moeten de toepassingsregelen volgend op de verstrekking nr. 458872 - 458883, vervangen worden door volgende tekst :

"Bij een computergestuurde tomografie van de schedel (verstrekkingen nrs. 458673 - 458684, 458695 - 458706, 458710 - 458721), wordt het honorarium met 50 pct. verhoogd wanneer minimum 10 bijkomende coronacoupen worden verricht en op voorwaarde dat het aantal uitgevoerde coronacoupen wordt vermeld.

De verstrekkingen nrs. 458673 - 458684, 458695 - 458706, 458710 - 458721, 458732 - 458743, 458754 - 458765, 458776 - 458780, 458791 - 458802, 458813 - 458824, 458835 - 458846, 458850 - 458861, 458872 - 458883, mogen niet onderling worden gecumuleerd, met uitzondering van de stagingonderzoeken (balans) van het abdomen en van het mediastinum of van het abdomen en van de thorax, met minimum 40 coupes waarbij de honoraria van de verstrekkingen nrs. 458776 - 458780, 458791 - 458802, 458813 - 458824 met 50 pct. worden verhoogd en op voorwaarde dat het aantal uitgevoerde coupes wordt vermeld.

Voor de computergestuurde tomografieën waarbij het vereiste minimum aantal coupes niet wordt bereikt, wordt per cliché respectievelijk 1/10 of 1/15 van het honorarium aangerekend, met een maximum van respectievelijk 8/10 of 12/15 van het vastgestelde honorarium en voor zover het aantal genomen clichés wordt vermeld.

De vermelding van het aantal clichés of coupes is alléén vereist voor de gevallen waar een bijkomend ereloon mag aangerekend worden of waar het ereloon het voorwerp uitmaakt van een bijzondere berekening op basis van een breukgetal.";

5° in 12°

a) worden de verstrekking en de volgende toepassingsregels ingevoegd na de verstrekking nr. 459255 - 459266 :

"460670

Consultancehonorarium van de geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor de volgende verstrekkingen inzake medische beeldvorming die in de ambulante sector worden uitgevoerd :

- In artikel 17 § 1

- 1) 450074, 450096, 450133,
- 2) 450531 tot 450715

- 3) 451076, 451135, 451216 et 451275 à 451754 ainsi que 451813 à 451850
- 4) 452771 et 452830
- 5) 453073 à 453530
- 6) 454016 à 454193
- 7) 455711 à 455755
- 8) 456175 et 456212
- 11) 458673 à 458894
- 12) 459196

- A l'article 17 bis § 1er : 460014, 460036, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132, 460154, 460176, 460191, 460213, 460235, 460250, 460272, 460294, 460493, 460316, 460331, 460353, 460375, 460390, 460412, 460434, 460456, 460471, 460515, 460530 et 460552 N 15

Cet honoraire est réservé au seul médecin spécialiste en radiodiagnostic.

Il n'est payable qu'une fois par prescription quel que soit le nombre de prestations pratiquées par le médecin spécialiste en radiodiagnostic en réponse à celle-ci. Il est payable au maximum une fois par 24 heures.

Il couvre, en dehors des dépenses exposées par le radiologue dans l'exécution de la prestation et l'interprétation des résultats, l'évaluation de la situation clinique, le choix des examens, l'organisation de l'investigation lors de prestations exigeant expressément sa participation à leur réalisation;

b) le libellé et la valeur relative de la prestation n° 460703 sont modifiés comme suit :

"Honoraires de consultance payables par admission dans un ou plusieurs services aigus A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S d'un hôpital général . . . N 20".

§ 2. Au § 6 :

1° le a) est complété par les prestations n°s 450096 - 450100 et 450111 - 450122;

2° un q) libellé comme suit est ajouté :

"q) 455770 - 455781 lorsqu'elle est effectuée par un médecin spécialiste en médecine nucléaire".

- 3) 451076, 451135, 451216 en 451275 tot 451754 alsmede 451813 tot 451850
- 4) 452771 en 452830
- 5) 453073 tot 453530
- 6) 454016 tot 454193
- 7) 455711 tot 455755
- 8) 456175 en 456212
- 11) 458673 tot 458894
- 12) 459196

- In artikel 17 bis § 1 : 460014, 460036, 460051, 460073, 460095, 460110, 460132, 460154, 460176, 460191, 460213, 460235, 460250, 460272, 460294, 460493, 460316, 460331, 460353, 460375, 460390, 460412, 460434, 460456, 460471, 460515, 460530 en 460552 N 15

Dat honorarium is voorbehouden voor de geneesheer specialist voor röntgendiagnose.

Het mag slechts één keer per voorschrift worden betaald, ongeacht het aantal verstrekkingen dat door de geneesheer, specialist voor röntgendiagnose, is verricht, ter uitvoering van dat voorschrift. Het mag ten hoogste één keer per 24 uur worden betaald.

Het dekt, benevens de uitgaven die door de radioloog worden gemaakt bij het uitvoeren van de verstrekking en voor het interpreteren van de resultaten, de evaluatie van de klinische toestand, de keuze van de onderzoeken, het organiseren van het onderzoek bij verstrekkingen aan de uitvoering waarvan hij uitdrukkelijk moet deelnemen;

b) worden de omschrijving en de relatieve waarde van de verstrekking nr. 460703 als volgt gewijzigd :

"Consultancehonorarium dat mag worden betaald per opname in een of meer acute diensten A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S van een algemeen ziekenhuis N 20".

§ 2. In § 6 :

1° wordt a) aangevuld met de verstrekkingen nrs. 450096 - 450100 en 450111 - 450122;

2° wordt een q) toegevoegd die als volgt is gesteld :

"q) 455770 - 455781 als ze wordt verricht door een geneesheer-specialist voor nucleaire geneeskunde".

Art. 8. A l'article 17 bis de l'annexe au même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 7 juin 1991, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er Au § 1er, le B est remplacé par les dispositions suivantes :

"B. Echographie bidimensionnelle

1. Echographies en dehors de la surveillance de la grossesse

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

460051 - 460062
Du contenu du crâne du nouveau-né . . . N 42

460073 - 460084
D'un oeil ou des deux yeux N 42

460095 - 460106
Du cou N 42

460110 - 460121
Du thorax N 42

460132 - 460143
D'un sein ou des deux seins N 42

De l'abdomen :

460154 - 460165
Le foie et/ou la vésicule biliaire
et/ou les voies biliaires N 65

460176 - 460180
Le pancréas et/ou la rate N 65

460191 - 460202
Les reins et/ou les glandes surrénales
et/ou le rétropéritoine et/ou les
vaisseaux sanguins N 65

460213 - 460224
Examen global où toutes les régions
abdominales sont examinées et où au
moins huit coupes différentes sont
documentées N 80

460235 - 460246
Du bassin masculin N 55

460250 - 460261
Du bassin féminin N 55

Art. 8. In artikel 17 bis van de bijlage bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij koninklijk besluit van 7 juni 1991, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1 In § 1, wordt B vervangen door de hiernavolgende bepalingen :

"B. Bidimensionele echografie

1. Echografieën buiten het toezicht op de zwangerschap

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

460051 - 460062
Van de schedelinhoud van de zuigeling . . N 42

460073 - 460084
Van één of beide ogen N 42

460095 - 460106
Van de hals N 42

460110 - 460121
Van de thorax N 42

460132 - 460143
Van één of beide borsten N 42

Van het abdomen :

460154 - 460165
Lever en/of galblaas en/of galwegen . . . N 65

460176 - 460180
Pancreas en/of milt N 65

460191 - 460202
Nieren en/of bijnieren en/of retroperi-
toneum en/of bloedvaten N 65

460213 - 460224
Totaal onderzoek waarbij alle boven-
vermelde abdominale streken onderzocht
worden en minstens acht verschillende
sneden gedocumenteerd worden N 80

460235 - 460246
Van het mannelijk bekken N 55

460250 - 460261
Van het vrouwelijk bekken N 55

460272 - 460283		
Du scrotum	N	42
460294 - 460305		
D'un ou de plusieurs membres	N	42
460493 - 460504		
Echographie bidimensionnelle avec protocole et documents, obtenus après introduction d'une sonde endoluminale (dans le tube digestif, la vessie, le vagin)	N	55

La prestation 460493 - 460504 peut être cumulée avec l'endoscopie y afférente, s'il échet.

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

460471 - 460482		
Quelles que soient la ou les régions examinées	N	40

2. Echographies cardiovasculaires :

460316 - 460320		
Examen duplex bilatéral des carotides, comportant une image échographique et Doppler avec analyse de la fréquence des signaux, avec protocole et extraits	N	104

460331 - 460342		
Examen duplex bilatéral des carotides et des artères vertébrales, comportant une image échographique et Doppler avec analyse de la fréquence des signaux, avec protocole et extraits	N	124

460353 - 460364		
Examen duplex des vaisseaux thoracaux et/ou abdominaux et/ou pelviens profonds, comportant une image échographique et Doppler avec analyse de la fréquence des signaux, avec protocole et extraits	N	104

460375 - 460386		
Examen duplex des vaisseaux intracrâniens comportant une image échographique et Doppler avec analyse de la fréquence des signaux, avec protocole et extraits	N	83

460272 - 460283		
Van het scrotum	N	42
460294 - 460305		
Van één of meerdere ledematen	N	42
460493 - 460504		
Bidimensionele echografie met protocol en documenten, verkregen na ingrepen van endoluminale sonde (in het spijsverteringskanaal, de blaas, de vagina)	N	55

De verstrekking 460493 - 460504 mag desgevallend worden gecumuleerd met de desbetreffende endoscopie.

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

460471 - 460482		
Ongeacht welke streek of streken onderzocht worden	N	40

2. Cardiovasculaire echografieën :

460316 - 460320		
Bilateraal duplexonderzoek van de carotisslagaders dat een echografisch beeld en Doppler met frequentieanalyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels	N	104

460331 - 460342		
Bilateraal duplexonderzoek van de arteria carotis en van de arteria vertebrales dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels	N	124

460353 - 460364		
Duplexonderzoek van de diepliggende thoracale en/of abdominale en/of pelvische bloedvaten, dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels	N	104

460375 - 460386		
Duplexonderzoek van de intracraniale vaten, dat een echografisch beeld en Doppler met frequentie-analyse van de signalen omvat, met protocol en uittreksels	N	83

460390 - 460401
Echographie bidimensionnelle en association avec un examen duplex cardiaque . . . N 149

460412 - 460423
Echographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique) N 85

460434 - 460445
Echocardiographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique) combinée avec enregistrement de 3 vitesses minimum en Doppler continu ou pulsé N 149

460456 - 460460
Echographie mono- et bidimensionnelle transthoracale (avec respectivement au moins 3 et 2 coupes et enregistrement sur papier et/ou bande magnétique) combinée avec leur enregistrement couleur de 3 vitesses minimum en Doppler continu ou pulsé N 166

460574 - 460585
Echocardiographie transoesophagienne mono- et bidimensionnelle (avec respectivement un minimum de 3 et 2 coupes et enregistrements sur papier et/ou support magnétique), combinée avec l'enregistrement en couleur de celle-ci à trois vitesses au minimum en Doppler continu ou pulsé N 250

Les prestations n°s 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 et 460574 - 460585 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations n°s 460036 - 460040, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 et 460574 - 460585 ne sont pas cumulables avec les prestations n°s 460316 - 460320, 460331 - 460342, 460353 - 460364, 460375 - 460386, 475753 - 475764.

La prestation n° 460574 - 460585 n'est pas cumulable avec la prestation n° 460390 - 460401.

Les prestations n°s 476173 - 476184, 460412 - 460423 et 460390 - 460401 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations n°s 460316 - 460320 et 460331 - 460342 ne sont pas cumulables entre elles.

460390 - 460401
Bidimensionnelle échographie in association met een duplexonderzoek van het hart N 149

460412 - 460423
Transthoracale mono- en bidimensionnelle échographie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband) N 85

460434 - 460445
Transthoracale mono- en bidimensionnelle echocardiografie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband), gecombineerd met registratie van minimum 3 snelheden in continue of gepulseerde Doppler N 149

460456 - 460460
Transthoracale mono- en bidimensionnelle échographie (met respectievelijk ten minste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magneetband), gecombineerd met de kleurenregistratie ervan van minimum 3 snelheden in continue of gepulseerde Doppler N 166

460574 - 460585
Transoesophagale mono- of bidimensionnelle echocardiografie (met respectievelijk tenminste 3 en 2 coupes en registratie op papier en/of magnetische drager), gecombineerd met de kleurenregistratie ervan aan minimum drie snelheden in continue of gepulseerde Doppler N 250

De verstrekkingen nrs. 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 en 460574 - 460585 mogen onderling niet gecumuleerd worden.

De verstrekkingen nrs. 460036 - 460040, 460412 - 460423, 460434 - 460445, 460456 - 460460 en 460574 - 460585 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 460316 - 460320; 460331 - 460342, 460353 - 460364, 460375 - 460386, 475753 - 475764.

De verstrekking nr. 460574 - 460585 is niet cumuleerbaar met de verstrekking nr. 460390 - 460401.

De verstrekkingen nrs. 476173 - 476184, 460412 - 460423 en 460390 - 460401 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen nrs. 460316 - 460320 en 460331 - 460342 zijn onderling niet cumuleerbaar.

3. Echographie de l'abomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse :

460515 - 460526

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

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

460530 - 460541

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

460552 - 460563

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

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

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

1° au 1er alinéa la prestation n° 460574 - 460585 est ajoutée;

2° l'alinéa suivant est ajouté :

"Toutefois les prestations n°s 460320, 460342, 460364, 460401, 460423, 460445 et 460460 peuvent être portées en compte plusieurs fois dans la même journée pour un patient hospitalisé dont l'altération de la fonction circulatoire pose un problème vital immédiat."

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

460515 - 460526

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

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

460530 - 460541

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

460552 - 460563

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

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

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

1° in de eerste alinea wordt de verstrekking nr. 460574 - 460585 toegevoegd;

2° de volgende alinea wordt toegevoegd :

"De verstrekkingen nrs. 460320, 460342, 460364, 460401, 460423, 460445 en 460460 mogen evenwel meermaals in de loop van een zelfde dag worden aangerekend voor een ziekenhuispatiënt van wie de bloedsomloop zo verslechterd is dat er een onmiddellijk vitaal probleem rijst."

§ 3. Le § 3 est complété par la disposition suivante :

"Les échographies de l'abdomen et/ou du petit bassin dans le cadre de la surveillance d'une même grossesse peuvent être prescrites par une accoucheuse pour une patiente en traitement dans le cadre des prestations d'obstétrique requérant sa qualification."

Art. 9. A l'article 18 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er Au § 1er, A

1° au littera I, a),

- a) la valeur relative "K 960" de la prestation n° 440016 - 440020 est modifiée en "K 835";
- b) la valeur relative "K 760" de la prestation n° 440031 - 440042 est modifiée en "K 661";

2° au littera I, b)

- a) la valeur relative "K 1060" de la prestation n° 440053 - 440064 est modifiée en "K 922";
- b) la valeur relative "K 860" de la prestation n° 440075 - 440086 est modifiée en "K 748".

§ 2. Au § 1er, C, I,

- a) la valeur relative "K 960" de la prestation n° 440650 - 440661 est modifiée en "K 835";
- b) la valeur relative "K 760" de la prestation n° 440672 - 440683 est modifiée en "K 661".

§ 3. Au § 1er, D,

1° au littera a), (C 1)

- a) la valeur relative "K 48" de la prestation n° 441011 - 441022 est modifiée en "K 42";

§ 3. § 3 wordt aangevuld met onderstaande bepaling :

"De echografieën van het abdomen en/of van het kleine bekken in het raam van het toezicht van eenzelfde zwangerschap mogen door een vroedvrouw worden voorgeschreven voor een patiënte die ze behandelt in het raam van de verstrekkingen inzake verloskunde waarvoor haar bekwaming is vereist."

Art. 9. In artikel 18 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 22 januari 1991 en 7 juni 1991 worden volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In § 1, A

1° in littera I, a)

- a) wordt de betrekkelijke waarde "K 960" van de verstrekking nr. 440016 - 440020 veranderd in "K 835";
- b) wordt de betrekkelijke waarde "K 760" van de verstrekking nr. 440031 - 440042 veranderd in "K 661";

2° in littera I, b)

- a) wordt de betrekkelijke waarde "K 1060" van de verstrekking nr. 440053 - 440064 veranderd in "K 922";
- b) wordt de betrekkelijke waarde "K 860" van de verstrekking nr. 440075 - 440086 veranderd in "K 748".

§ 2. In § 1, C, I,

- a) wordt de betrekkelijke waarde "K 960" van de verstrekking nr. 440650 - 440661 veranderd in "K 835";
- b) wordt de betrekkelijke waarde "K 760" van de verstrekking nr. 440672 - 440683 veranderd in "K 661".

§ 3. In § 1, D,

1° in littera a), (C 1)

- a) wordt de betrekkelijke waarde "K 48" van de verstrekking nr. 441011 - 441022 veranderd in "K 42";

b) la valeur relative "K 38" de la prestation n° 441033 - 441044 est modifiée en "K 33";

c) la valeur relative "K 53" de la prestation n° 441210 - 441221 est modifiée en "K 46";

d) la valeur relative "K 43" de la prestation n° 441232 - 441243 est modifiée en "K 37";

2° Au littera b, (C II)

a) la valeur relative "K 24" de la prestation n° 441254 - 441265 est modifiée en "K 21";

b) la valeur relative "K 19" de la prestation n° 441276 - 441280 est modifiée en "K 17".

§ 4. Au § 1er, E :

1° la prestation n° 441534 - 441545 est supprimée;

2° dans la règle d'application suivant la prestation n° 441571 - 441582, le numéro 441534 - 441545 est supprimé.

§ 5. Au § 2., B, c) :

1° le libellé de la prestation n° 442610 - 442621 est modifié comme suit :

"442610 - 442621

Test scintigraphique fonctionnel d'un organe ou système d'organes, avec acquisition séquentielle des données, analyse quantitative par ordinateur (ordinateur) comprenant des courbes d'activité dans le temps et/ou des tableaux de données chiffrées et/ou des images paramétriques, avec protocole et documents iconographiques ... N 300";

2° la règle d'application suivante est insérée après la prestation n° 442610 - 442621 :

"Lorsque le test 442610 - 442621 est effectué avec des produits marqués différents pour des fonctions différentes, cette prestation peut être portée autant de fois en compte qu'il y a d'examen de fonctions différentes au moyen de produits marqués différents. Toutefois, il ne peut être porté en compte que deux fois pour l'examen de plusieurs fonctions d'un même organe ou d'un même système d'organes.

b) wordt de betrekkelijke waarde "K 38" van de verstrekking nr. 441033 - 441044 veranderd in "K 33";

c) wordt de betrekkelijke waarde "K 53" van de verstrekking nr. 441210 - 441221 veranderd in "K 46";

d) wordt de betrekkelijke waarde "K 43" van de verstrekking nr. 441232 - 441243 veranderd in "K 37";

2° in littera b), (C II)

a) wordt de betrekkelijke waarde "K 24" van de verstrekking nr. 441254 - 441265 veranderd in "K 21";

b) wordt de betrekkelijke waarde "K 19" van de verstrekking nr. 441276 - 441280 veranderd in "K 17".

§ 4. In § 1, E :

1° wordt de verstrekking nr. 441534 - 441545 geschrapt;

2° wordt in de toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 441571 - 441582 het nr. 441534 - 441545 geschrapt.

§ 5. In § 2, B, c) :

1° wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 442610 - 442621 als volgt gewijzigd :

"442610 - 442621

Functionele scintigrafische test van een orgaan of stelsel van organen, met sequentele inzameling van de gegevens, kwantitatieve analyse met telsysteem (computer) die aktiviteitscurven in de tijd en/of tabellen met cijfergegevens en/of parametrische beelden omvat, met protocol en iconografische documenten ... N 300";

2° wordt volgende toepassingsregel ingelast na de verstrekking nr. 442610 - 442621 :

"Indien de test 442610 - 442621 met verschillende gemerkte produkten wordt verricht voor verschillende functies, mag die verstrekking zoveel keren worden aangerekend als er verschillende functies zijn onderzocht met verschillende gemerkte produkten. Hij mag echter maar twee keer worden aangerekend voor het onderzoek van verscheidene functies van een zelfde orgaan of van een zelfde stelsel van organen.

Lorsque des fonctions différentes sont examinées avec un même produit marqué, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

Lorsque plusieurs produits marqués servent à examiner une même fonction, la prestation ne peut être portée qu'une fois en compte.

Lorsque la même administration du même produit marqué en vue de la réalisation du test 442610 - 442621 permet d'effectuer en plus une des prestations scintigraphiques prévues au b) du présent paragraphe, aucun honoraire pour cette prestation scintigraphique supplémentaire ne peut être porté en compte.";

3° la règle d'application suivant la prestation n° 442632 - 442643 est supprimée.

Art. 10. A l'article 20, § 1er, e) de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, les modifications suivantes sont apportées :

1° les prestations n°s 475473 - 475484, 475495 - 475506 et 475510 - 475521 sont supprimées et remplacées par la prestation suivante :

"475812 - 475823

Epreuve d'effort ou d'hypoxie avec monitoring continu d'au moins une dérivation avant chaque changement de charge, à la fin de l'épreuve et pendant au moins trois minutes après la fin de l'épreuve, plusieurs enregistrements électrocardiographiques de différentes dérivations et mesures de tension artérielle, avec extraits et protocole standardisé K 35";

2° la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la règle d'application suivant la prestation n° 475650 - 475661 :

"475834 - 475845

Enregistrement avec analyse qualitative et quantitative d'une électrocardiographie à haute amplitude par dérivations orthogonales en vue du dépistage de potentiels anormaux en cas de risque d'arythmie ventriculaire documentée, avec protocole K 30

Les prestations n°s 475812 - 475823 et 475834 - 475845 ne sont pas cumulables entre elles.";

Als verschillende functies worden onderzocht met een zelfde gemerkt produkt, mag de verstrekking slechts één keer worden aangerekend.

Als verscheidene gemerkte produkten dienen voor het onderzoek van een zelfde functie, mag de verstrekking slechts één keer worden aangerekend.

Als dezelfde toediening van hetzelfde gemerkt produkt met het oog op het uitvoeren van de test 442610 - 442621 het mogelijk maakt bovendien één van de scintigrafische verstrekkingen te verrichten die zijn vermeld onder b) van deze paragraaf, mag voor die bijkomende scintigrafische verstrekking geen honorarium worden aangerekend.";

3° wordt de toepassingsregel die volgt op de verstrekking nr. 442632 - 442643 geschrapt.

Art. 10. In artikel 20, § 1, e) van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° worden de verstrekkingen nrs. 475473 - 475484, 475495 - 475506 en 475510 - 475521 geschrapt en vervangen door de hiernavolgende verstrekking :

"475812 - 475823

Inspannings- of hypoxieproef, met continue monitoring van minstens één afleiding vóór elke belastingsverandering, op het einde van de proef en gedurende minstens drie minuten na het beëindigen van de proef, meerdere elektrocardiografische registraties op verschillende afleidingen en bloeddrukmetingen, met uittreksels en gestandaardiseerd protocol K 35";

2° worden na de toepassingsregel volgend op de verstrekking nr. 475650 - 475661 volgende verstrekking en toepassingsregel ingelast :

"475834 - 475845

Registratie met kwalitatieve en kwantitatieve analyse van een electrocardiografie met hoge amplitudo via orthogonale afleidingen ter opsporing van abnormale potentialen, bij gedocumenteerd kamerarythmia-ritmo, met protocol K 30

De verstrekkingen nrs. 475812 - 475823 en 475834 - 475845 zijn onderling niet cumuleerbaar.";

3° la prestation n° 475635 - 475646 est supprimée et remplacée par les prestations suivantes :

"475856 - 475860

Contrôle de la qualité ou reprogrammation d'un stimulateur cardiaque, chambre simple, avec mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec protocole et tracés K 30

475871 - 475882

Contrôle de la qualité ou reprogrammation d'un stimulateur cardiaque (D.D.D.), chambre double, avec mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec protocole et tracés K 50

475893 - 475904

Contrôle de la qualité ou reprogrammation d'un stimulateur anti-tachycardie ou A.I.C.D. avec mesure du seuil de stimulation et de sensibilité, avec protocole et tracés K 100";

4° La prestation n° 476092 - 476103 est supprimée et remplacée par les prestations et règles d'application suivantes :

"476276 - 476280

Examen électrophysiologique approfondi en vue de l'éveil et de l'arrêt de tachycardies au moyen de trois cathéters ou plus, y compris la prise d'échantillons de sang, les contrôles radioscopiques et électrocardiographiques, l'administration de produits pharmaceutiques et opacifiants, avec protocole et tracés K 750

476291 - 476302

Examen électrophysiologique restreint en vue de l'étude de la fonction du noeud sino-auriculaire et de la conduction atrioventriculaire au moyen d'un ou de plusieurs cathéters, y compris les enregistrements électrocardiographiques K 120

476313 - 476324

Diagnostic et/ou traitement de tachycardies par stimulations électriques au moyen d'un ou plusieurs cathéters endocavitaires, y compris les enregistrements électrocardiographiques K 120

3° wordt de verstrekking nr. 475635 - 475646 geschrapt en vervangen door de volgende verstrekkingen :

"475856 - 475860

Controle van de deugdelijkheid of herprogrammatie van een pacemaker, single chamber, met meting van de stimulatie- en gevoeligheidsdrempel, met protocol en tracés K 30

475871 - 475882

Controle van de deugdelijkheid of herprogrammatie van een pacemaker (D.D.D.) double chamber, met meting van de stimulatie- en gevoeligheidsdrempel, met protocol en tracés K 50

475893 - 475904

Controle van de deugdelijkheid of herprogrammatie van een anti-tachycardiepacemaker of A.I.C.D., met meting van de stimulatie- en gevoeligheidsdrempel, met protocol en tracés K 100";

4° De verstrekking nr. 476092 - 476103 wordt geschrapt en vervangen door de volgende verstrekkingen en toepassingsregels :

"476276 - 476280

Uitgebreid electrofysiologisch onderzoek voor het opwekken en beëindigen van tachycardieën met behulp van drie of meer catheters, inclusief afname van bloedstalen, radioscopische en electrocardiografische controles, toediening van farma en contraststoffen, met protocol en tracés K 750

476291 - 476302

Bepikt elektrofysiologisch onderzoek tot studie van de sinus-knoopfunctie en van de atrioventriculaire geleiding met behulp van een of meerdere catheters met inbegrip van de electrocardiografische opnamen K 120

476313 - 476324

Diagnose en/of behandeling van tachycardieën door middel van elektrische prikkels via één of meerdere endocavitair geplaatste catheters met inbegrip van de electrocardiografische opnamen K 120

La prestation n° 476276 - 476280 n'est pas cumulable avec la consultation ni avec les prestations n°s 212214 - 212225, 476011 - 476022, 476033 - 476044, 476055 - 476066, 476070 - 476081, 476195 - 476206 et 476313 - 476324.

La prestation n° 476291 - 476302 n'est pas cumulable avec les prestations n°s 212214 - 212225, 476276 - 476280 et 476313 - 476324.

La prestation n° 476313 - 476324 n'est pas cumulable avec les prestations n°s 212214 - 212225, 476276 - 476280 et 476291 - 476302.";

5° la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation n° 476615 - 476626 :

"476630 - 476641

Mappage électrocardiographique de tachy-arythmies pendant une intervention chirurgicale pour troubles du rythme cardiaque avec protocole et tracés K 378

La prestation n° 476630 - 476641 n'est pas cumulable avec les prestations n°s 589315 - 589326 et 589330 - 589341".

Art. 11. A l'article 24 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 22 mars 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991 sont apportées les modifications suivantes :

§ 1er. Au § 1er, 5° :

1° au c) :

a) le libellé et la valeur relative de la prestation n° 584415 - 584426 sont modifiés comme suit :

"584415 - 584426

Sérodiagnostic d'une infection virale par des virus tropicaux (Fièvre jaune, Dengue, West-Nile fever, Chikungunya, fièvres hémorragiques), maximum cinq antigènes attestables B 735";

De verstrekking nr. 476276 - 476280 is niet cumuleerbaar met de raadpleging noch met de verstrekkingen nrs. 212214 - 212225, 476011 - 476022, 476033 - 476044, 476055 - 476066, 476070 - 476081, 476195 - 476206 en 476313 - 476324.

De verstrekking nr. 476291 - 476302 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 212214 - 212225, 476276 - 476280 en 476313 - 476324.

De verstrekking nr. 476313 - 476324 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 212214 - 212225, 476276 - 476280 en 476291 - 476302.";

5° de volgende verstrekking en toepassingsregel worden ingelast na de verstrekking nr. 476615 - 476626 :

"476630 - 476641

Electrocardiografische mapping van tachy-arytmieën tijdens chirurgie voor hartritmeaandoeningen met protocol en tracés K 378

De verstrekking nr. 476630 - 476641 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen nrs. 589315 - 589326 en 589330 - 589341".

Art. 11. In artikel 24 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 22 maart 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991 en 7 juni 1991 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In § 1, 5° :

1° in c) :

a) worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking nr. 584415 - 584426 als volgt gewijzigd :

"584415 - 584426

Serodiagnose van een infectie door tropische virussen (Gele koorts, Dengue, West-Nile Fever, Chikungunya, Hemorrhagische koortsen), maximum vijf antigenen aanrekenbaar B 735";

b) la prestation suivante est insérée après la prestation n° 584415 - 584426 :

"584430 - 584441

Sérodiagnostic d'une infection par le virus de Hantaan B 529";

2° au d), le libellé et la valeur relative de la prestation n° 585255 - 585266 sont modifiés comme suit :

"585255 - 585266

Sérodiagnostic d'une infection par helminthes, hémoprotozoaires ou Leishmania, maximum cinq antigènes attestables B 735".

§ 2. Au § 3, la prestation n° 591205 ainsi que l'entête qui la précède sont modifiés comme suit :

"A partir de 1992, les honoraires forfaitaires pour prestations d'urgence en faveur de patients hospitalisés seront tarifés sous le numéro de code et le libellé suivants :

- 591986

Honoraires forfaitaires liés à la continuité des soins en biologie clinique, payables par journée d'hospitalisation, dans un hôpital général au sein de l'un ou de plusieurs des services aigus suivants : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S, réservés aux seuls médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre ayant la Santé Publique dans ses attributions pour effectuer des prestations de biologie clinique.

Ils seront adaptés de la manière suivante :

- (1) La masse totale à répartir correspond à la somme budgétée pour cette prestation pour l'exercice dont question.
- (2) L'estimation de la part théorique de chaque hôpital est obtenue en multipliant cette masse totale par le quotient entre d'une part le nombre total de K pour les suppléments afférents aux prestations de biologie clinique effectuées la nuit, les dimanches et jours fériés pour les patients de chaque hôpital entre le 1er janvier et le 30 juin de l'année précédant l'exercice et comptabilisées aux organismes assureurs jusqu'au 31 décembre de ladite année et,

b) wordt de volgende verstrekking ingelast na de verstrekking nr. 584415 - 584426 :

"584430 - 584441

Serodiagnose van een infectie door Hantaanvirus B 529";

2° in d), worden de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking nr. 585255 - 585266 als volgt gewijzigd :

"585255 - 585266

Serodiagnose van een infectie door Helminthes, hemoprotozoa of Leishmania, maximum vijf antigenen aanrekenbaar .. B 735".

§ 2. In § 3, wordt de verstrekking nr. 591205 alsmede de hoofding die haar voorafgaat als volgt gewijzigd :

"Vanaf 1992 zal het forfaitair honorarium voor dringende verstrekkingen voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten worden getarifeerd onder het volgend codenummer en de volgende omschrijving :

- 591986

Forfaitair honorarium, gekoppeld aan de continuïteit van de verzorging inzake klinische biologie, betaalbaar per verpleegdag in een algemeen ziekenhuis in een of meer van de acute diensten A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S, voorbehouden voor de geneesheren, specialisten voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde, of voor de apothekers en de licentiaten in de wetenschappen die door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Het zal worden aangepast op de volgende manier :

- (1) De totale massa die moet worden verdeeld, stemt overeen met het bedrag dat voor die verstrekking van het beschouwde boekjaar in de begroting is ingeschreven.
- (2) De raming van het theoretische aandeel van elk ziekenhuis wordt verkregen door die totale massa te vermenigvuldigen met het quotiënt tussen eensdeels het totaal aantal K voor de bijkomende honoraria voor de verstrekkingen inzake klinische biologie die 's nachts, op zondagen en op feestdagen voor de patiënten van elk ziekenhuis zijn verricht tussen 1 januari en 30 juni van het jaar vóór het boekjaar en geboekt door de verzekeringsinstellingen tot 31

d'autre part, le nombre total de K correspondant enregistrés pour l'ensemble des hôpitaux pendant la même période et comptabilisés de la même façon.

Toutefois cette somme est plafonnée à 45 % d'un montant représentatif de l'activité en biologie clinique de chaque hôpital.

Les suppléments pris en considération sont ceux réalisés au sein des services susmentionnés.

(3) Le montant global attribué à chaque hôpital est constitué des éléments suivants :

a) Trente pourcent de la part théorique plafonnée définie sous (2).

Celle-ci correspond à quatre fois le montant des prestations de biologie clinique payées à l'acte et qui ont été effectuées entre le 1er janvier et le 31 décembre de la pénultième année précédant l'exercice et comptabilisées aux organismes assureurs jusqu'au 30 juin de la dernière année précédant l'exercice.

b) Quarante pourcent de la masse globale définie sous 1) sont répartis au prorata de la part de chaque hôpital dans le montant total des suppléments d'urgence 599524, 599546, 599561, 599583, 599605, 599620, 599642 et 599664 effectués et comptabilisés dans les mêmes conditions que sous a.

c) Quinze pourcent de la masse globale définie sous 1) sont répartis au prorata de la part de chaque hôpital dans le montant total des prestations de l'article 13, § 1, à l'exclusion des prestations 212026 et 212041, effectuées et comptabilisées dans les mêmes conditions que sous a.

d) Quinze pourcent de la masse globale définie sous 1) sont répartis entre les hôpitaux au prorata de la part de chaque hôpital dans le nombre total des prestations 590100, 590122 et 590144 effectuées et comptabilisées dans les mêmes conditions que sous a.

Pour le calcul de la part de chaque hôpital, on attribue :

- aux admissions donnant droit à la prestation n° 590100, une valeur de base;
- aux admissions donnant droit à la prestation n° 590122, une valeur de base;
- aux admissions donnant droit à la prestation n° 590144, une valeur double.

december van vorenbedoeld jaar en anderdeels het totaal aantal overeenstemmende K dat tijdens hetzelfde tijdvak voor alle ziekenhuizen samen is opgetekend en op dezelfde wijze is geboekt.

Dat bedrag wordt echter begrensd tot 45 % van een bedrag dat representatief is voor de activiteit inzake klinische biologie van elk ziekenhuis.

De in aanmerking genomen bijkomende honoraria zijn die welke in de hiervoren vermelde diensten zijn gerealiseerd.

(3) Het globale bedrag dat aan elk ziekenhuis wordt toegekend, bestaat uit de volgende elementen :

a) Dertig percent van het onder (2) omschreven begrensd theoretische aandeel.

Dat aandeel stemt overeen met vier keer het bedrag van de per handeling betaalde verstrekkingen inzake klinische biologie die zijn verricht tussen 1 januari en 31 december van het voorlaatste jaar vóór het boekjaar en door de verzekeringsinstellingen zijn geboekt tot 30 juni van het laatste jaar vóór het boekjaar.

b) Veertig percent van de onder (1) omschreven globale massa wordt verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totale bedrag van de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen 599524, 599546, 599561, 599583, 599605, 599620, 599642 en 599664 die onder dezelfde voorwaarden als onder a) zijn verricht en geboekt.

c) Vijftien percent van de onder (1) omschreven globale massa wordt verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totale bedrag van de verstrekkingen van artikel 13, § 1, met uitsluiting van de verstrekkingen 212026 en 212041, die onder dezelfde voorwaarden als onder a) zijn verricht en geboekt.

d) Vijftien percent van de onder (1) omschreven globale massa wordt onder de ziekenhuizen verdeeld naar rata van het aandeel van elk ziekenhuis in het totale aantal verstrekkingen 590100, 590122 en 590144 die onder dezelfde voorwaarden als onder a) zijn verricht en geboekt.

Om het aandeel van elk ziekenhuis te berekenen, kent men :

- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking nr. 590100, één basiswaarde toe;
- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking nr. 590122, één basiswaarde toe;
- aan de opnemingen die recht geven op de verstrekking nr. 590144, een dubbele waarde toe.

(4) Les montants ainsi obtenus pour chaque hôpital sont adaptés pour que la somme totale à distribuer dans l'exercice dont question soit égale à la masse totale définie sous 1).

(5) Les honoraires par journée d'hospitalisation seront calculés en divisant le montant défini sous 3 et 4 par le nombre de journées d'entretien attribué à chaque hôpital dans les services susmentionnés pour l'année en cours.

La condition d'intégration du laboratoire comme service médico-technique dans un hôpital vaut aussi pour ces honoraires.

Un service médico-technique est intégré dans un hôpital lorsque tous les dispensateurs ont un statut similaire au statut des médecins hospitaliers des autres disciplines et que les honoraires de biologie clinique font l'objet du même traitement que ceux des autres services. La première condition implique que les biologistes fassent partie de l'assemblée générale des médecins hospitaliers de l'institution."

§ 3. Au § 12 :

1° Au point 1, le libellé du 1er alinéa est complété comme suit :

", par un praticien de l'art dentaire ayant le patient en traitement dans le cadre des soins dentaires, par une accoucheuse ayant la patiente en traitement dans le cadre des soins obstétricaux."

2° Au point 2, l'alinéa suivant est ajouté après le 2ème alinéa :

"Cette limitation vaut également pour les praticiens de l'art dentaire et les accoucheuses dans la pratique de l'art de guérir qui leur est dévolu".

Art. 12. A l'article 25, § 3, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991 et 7 juin 1991, le libellé de la prestation n° 590122 est modifié comme suit :

" - 590122
Par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S d'un hôpital général qui en sus de la garde légale est

(4) De aldus voor elk ziekenhuis verkregen bedragen worden aangepast opdat het totale bedrag dat in het beschouwde boekjaar moet worden verdeeld, gelijk is aan de onder (1) omschreven totale massa.

(5) Het honorarium per verpleegdag zal worden berekend door het onder (3) en (4) omschreven bedrag te delen door het aantal verpleegdagen dat aan elk ziekenhuis in de hiervoren vermelde diensten voor het lopende jaar is toegekend.

De voorwaarde inzake opneming van het laboratorium in een ziekenhuis als medisch-technische dienst geldt ook voor die honoraria.

Een medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis als alle verstrekkers een statuut hebben dat gelijkaardig is aan het statuut van de ziekenhuisgeneesheren van de andere disciplines en de honoraria inzake klinische biologie op dezelfde manier worden behandeld als die van de andere diensten. De eerste voorwaarde impliceert dat de biologen deel uitmaken van de algemene vergadering van de ziekenhuisgeneesheren van de inrichting."

§ 3. In § 12 :

1° In punt 1, wordt de omschrijving van de 1ste alinea als volgt aangevuld :

", door een tandheekkundige die de patiënt behandelt in het raam van de tandheekkundige verzorging, door een vroedvrouw die de patiënte behandelt in het raam van de verloskundige hulp."

2° In punt 2, wordt de volgende alinea toegevoegd na de 2de alinea :

"Die beperking geldt ook voor de tandheekkundigen en de vroedvrouwen in het uitoefenen van de geneeskunst waarvoor ze respectievelijk bevoegd zijn."

Art. 12. In artikel 25, § 3 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991 en 7 juni 1991, wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 590122 als volgt gewijzigd :

" - 590122
Per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S van een algemeen ziekenhuis dat bovenop de wettelijke wachtdienst

lié au service 100 avec permanence intra-muros par au moins un médecin spécialiste ou médecin stagiaire avec au moins un an de formation A 14".

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

"453331 - 453342, 453390 - 453401, 453412 - 453423, 453434 - 453445, 453456 - 453460, 458054 - 458065 et 458076 - 458080."

Art. 14. A l'article 32 de l'annexe au même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 22 juillet 1988 et modifié par les arrêtés royaux des 13 novembre 1989 et 10 juillet 1990, est complété par un § 3 bis libellé comme suit :

"§ 3 bis. Les pharmaciens agréés avant le 1er janvier 1980 par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions, pour effectuer des prestations d'anatomopathologie peuvent pratiquer celles des prestations visées à l'article 32, § 1er, pour lesquelles ils sont agréés.

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."

Art. 15. A l'article 34 de l'annexe au même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 22 janvier 1991, le b) est complété par les prestations et la règle d'application suivantes :

"589315 - 589326

Ablation percutanée par énergie électrique ou radiofréquence du système de conduction atrioventriculaire et/ou d'un foyer arythmique atrial et/ou ventriculaire, y compris les contrôles électrocardiographiques et radioscopiques et les cathéters utilisés I 917

589330 - 589341

Ablation chimique transcoronnaire du système de conduction atrioventriculaire et/ou d'un foyer arythmique, y compris les cathéters utilisés I 1500

verbonden is met een dienst 100 met intra-murale wachtdienst door ten minste één geneesheer-specialist of geneesheer-stagiair met ten minste één jaar opleiding A 14".

Art. 13. In artikel 26 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 13 november 1989, 7 december 1989, 22 januari 1991 en 7 juni 1991 wordt § 9 aangevuld met de volgende verstrekingen :

"453331 - 453342, 453390 - 453401, 453412 - 453423, 453434 - 453445, 453456 - 453460, 458054 - 458065 en 458076 - 458080."

Art. 14. Artikel 32 van de bijlage bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 juli 1988 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 november 1989 en 10 juli 1990, wordt aangevuld met een als volgt gestelde § 3 bis :

"§ 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.

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."

Art. 15. In artikel 34 van de bijlage bij hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 22 januari 1991, wordt b) vervolledigd met de volgende verstrekingen en toepassingsregel :

"589315 - 589326

Percutane ablatie met elektrische of radiofrequente energie van het atrioventriculaire geleidingsstelsel en/of van een atriale en/of ventriculaire arytmiëfocus, inclusief electrocardiografische en radioscopische controles en de gebruikte catheters I 917

589330 - 589341

Trancoronaire chemische ablatie van het atrioventriculaire geleidingsstelsel en/of van een arytmiëfocus, inclusief de gebruikte catheters I 1500

Les prestations n°s 589315 - 589326 et 589330 - 589341 ne sont pas cumulables entre elles, ni avec la prestation n° 476630 - 476641."

Art. 16. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 1992 à l'exception de l'article 3 qui produit ses effets le 1er juin 1991.

Art. 17. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 décembre 1991.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

De verstrekkingen nrs. 589315 - 589326 en 589330 - 589341 zijn onderling niet cumuleerbaar en ook niet met de verstrekking nr. 476630 - 476641."

Art. 16. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 1992 met uitzondering van artikel 3 dat uitwerking heeft op 1 juni 1991.

Art. 17. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 december 1991.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

F. 91 — 3882

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

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, 8 août 1980 et 1er août 1985 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et 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, notamment l'article 5, modifié par les arrêtés royaux des 18 avril 1985, 6 décembre 1985, 23 décembre

N. 91 — 3882

19 DECEMBER 1991. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur 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 wetten van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986 en 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, inzonderheid op artikel 5, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 april