

2^e et 3^e trimestres 2023

1. Loi		
Moniteur belge	Date	Titre
14.06.2023 – Édition 1	04.06.2023	Loi modifiant, en ce qui concerne l'assurance indemnités et maternité, la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Cette loi prévoit les modifications suivantes de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 :

- modification de l'article 100, § 1^{er} : exercice d'une activité dans le cadre des soins et du soutien non directement accessibles pour une personne handicapée le premier jour de l'incapacité de travail

Il est prévu qu'une activité dans le cadre des soins et du soutien non directement accessibles pour une personne handicapée qui est financée par un budget d'assistance personnelle conformément au décret du 7 mai 2004 de la Communauté flamande portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap" ou par un budget qui suit la personne conformément au décret du 25 avril 2014 de la Communauté flamande portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées, et qui est effectuée le premier jour de l'incapacité de travail, n'est pas considérée comme une activité à condition que l'activité constitue la poursuite pure de l'exécution d'une convention qui avait déjà été conclue et avait déjà été effectivement exécutée avant le début de l'incapacité de travail.

La poursuite simple d'une telle activité dans le cadre des soins et du soutien non directement accessibles pour une personne handicapée le premier jour de l'incapacité de travail n'empêche donc pas la reconnaissance de l'état d'incapacité de travail.

Cette modification entre en vigueur le 10^e jour après la publication de cette loi au Moniteur belge, soit le 24 juin 2023.

- Modification de l'article 103, § 1^{er}, 5^o : cumul des indemnités octroyées par l'assurance indemnités et maternité avec l'allocation "mobilité interrégionale" et l'allocation "métier en pénurie"

Depuis le 1^{er} septembre 2022, deux nouvelles allocations de chômage ont été instaurées dans l'assurance chômage :

- l'allocation "métier en pénurie" : cette allocation est accordée à l'assuré chômeur de longue durée qui reprend une activité dans un métier en pénurie figurant sur une liste établie par la région compétente. Le contrat de travail sur la base duquel le travail est repris a une durée prévue d'au moins trois mois, calculés de date à date
- l'allocation "mobilité interrégionale" : cette allocation est accordée à un assuré chômeur de longue durée qui reprend une activité salariée dans une entreprise ou une institution dont le siège d'exploitation ou, à défaut, le lieu habituel d'occupation est situé dans une région autre que celle dans laquelle le salarié a sa résidence principale. Le contrat de travail sur la base duquel le travail est repris a une durée prévue d'au moins trois mois, calculés de date à date.

Le cumul de l'indemnité d'incapacité de travail avec l'allocation "mobilité interrégionale" ou l'allocation "métier en pénurie" est autorisé si, au cours de cet emploi, l'assuré tombe en incapacité de travail et fait un appel à l'octroi d'indemnités d'incapacité de travail (après la période éventuelle couverte par le salaire garanti). Le cumul de l'indemnité de maternité avec l'allocation "mobilité interrégionale" ou l'allocation "métier en pénurie" est également autorisé.

Cette modification produit ses effets à partir du 1^{er} septembre 2022.

- Modification de l'article 104*bis* : renonciation à la prime de rattrapage annuelle due à certains titulaires reconnus invalides dans l'assurance indemnités

La délégation au Roi, déjà prévue pour déterminer les conditions dans lesquelles il peut être renoncé aux indemnités, est étendue. Il est désormais également prévu que le Roi détermine les conditions dans lesquelles il peut être renoncé à l'octroi de la prime annuelle de rattrapage.

Cette modification produit ses effets à partir du 1^{er} mai 2022.

- Remplacement de l'article 108 : droit aux indemnités d'incapacité de travail après l'âge légal de la pension

Le nouveau régime repris à l'article 108 de la loi coordonnée peut être résumé par ce qui suit :

=> l'incapacité de travail débute avant le mois qui suit le mois au cours duquel l'intéressé a atteint l'âge légal de la pension (situation visée à l'art. 108, 1^o, de la loi coordonnée du 14.07.1994) :

La règle selon laquelle les indemnités sont refusées à partir du mois suivant celui au cours duquel l'intéressé a atteint l'âge légal de la pension est maintenue.

Si l'assuré n'a pas encore été reconnu en incapacité de travail pendant six mois à ce moment-là, il continue à avoir droit aux indemnités pour la période restante (solde de six mois). Toutefois, il n'est plus prévu, après le mois au cours duquel l'intéressé a atteint l'âge légal de la pension, qu'il doit conserver la qualité de titulaire au moyen d'un assujettissement à la "loi ONSS" du 27 juin 1969 pendant la période d'incapacité de travail.

En ce qui concerne le cumul avec une pension de retraite (art. 108, 3^o, de la loi coordonnée du 14.07.1994), l'application de la règle actuelle de non-cumul strict prévoyant qu'il n'y a plus de droit aux indemnités d'incapacité de travail après le mois dans lequel l'intéressé a atteint l'âge légal de la pension, est limitée à la situation dans laquelle le bénéfice de la pension de retraite en vertu du régime salarié belge intervient. Le bénéfice de la pension de retraite belge, en tant qu'indépendant ou fonctionnaire, ainsi que le bénéfice d'une pension de retraite étrangère (indépendamment du régime), en soi, ne constitue donc pas un obstacle à l'octroi des indemnités dans le régime salarié. Il faut néanmoins encore tenir compte de la règle de cumul ('règle de la différence') visée à l'article 235, §1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

=> L'incapacité de travail débute après le mois au cours duquel l'intéressé a atteint l'âge légal de la pension (situation visée à l'art. 108, 2^o, de la loi coordonnée du 14.07.1994):

La règle selon laquelle les indemnités sont refusées à partir du premier jour du septième mois d'incapacité primaire est maintenue pour le droit aux indemnités au-delà du mois au cours duquel l'âge légal de la pension est atteint.

Il n'est plus exigé que, pendant l'incapacité de travail, l'assuré concerné conserve la qualité de titulaire en se soumettant à la "loi ONSS" du 27 juin 1969. Il suffit qu'il ait été occupé en qualité de travailleur salarié (ou assimilé) après le mois au cours duquel l'âge légal de la pension a été atteint.

En ce qui concerne le cumul avec une pension de retraite (art. 108, 3^o, de la loi coordonnée du 14.07.1994) : l'application de la règle actuelle de non-cumul strict prévoyant qu'il n'y a plus de droit aux indemnités d'incapacité de travail après le mois dans lequel l'intéressé a atteint l'âge légal de la pension, est limitée à la situation dans laquelle le bénéficiaire de la pension de retraite en vertu du régime salarié belge intervient. Le bénéficiaire de la pension de retraite belge, en tant qu'indépendant ou fonctionnaire, ainsi que le bénéficiaire d'une pension de retraite étrangère (indépendamment du régime), en soi, ne constitue donc pas un obstacle à l'octroi des indemnités dans le régime salarié. Il faut néanmoins encore tenir compte de la règle de cumul ("règle de la différence") visée à l'article 235, §1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

Cette modification entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au Moniteur belge (soit le 01.07.2023) et s'applique aux périodes d'incapacité de travail qui débutent, au plus tôt, à cette date, ainsi qu'aux périodes d'incapacité de travail qui sont encore en cours à cette même date.

- Modification de l'article 194, § 3 : frais d'administration des organismes assureurs - Montants indus non récupérables en application de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social

En ce qui concerne le secteur des indemnités, l'identification des montants indus non récupérables en application de l'article 17, alinéa 2, de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer la Charte de l'assuré social s'effectue en pratique de manière fractionnée entre les deux régimes, étant donné la distinction structurelle qui peut être constatée entre, d'une part, l'assurance indemnités et maternité des travailleurs salariés et, d'autre part, l'assurance indemnités et maternité des travailleurs indépendants et des conjoints aidants.

Via une modification de l'alinéa 2 du paragraphe 3 de l'article 194 de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, cette pratique est précisée explicitement dans le texte légal.

2. Arrêtés royaux modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Moniteur belge	Date	Titre
08.05.2023	07.04.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Depuis le 1^{er} septembre 2022, deux nouvelles allocations de chômage ont été instaurées dans l'assurance chômage :

- l'allocation "métier en pénurie" : cette allocation est accordée à l'assuré chômeur de longue durée qui reprend une activité dans un métier en pénurie figurant sur une liste établie par la région compétente. Le contrat de travail sur la base duquel le travail est repris a une durée prévue d'au moins trois mois, calculés de date à date

- l'allocation "mobilité interrégionale" : cette allocation est accordée à un assuré chômeur de longue durée qui reprend une activité salariée dans une entreprise ou une institution dont le siège d'exploitation ou, à défaut, le lieu habituel d'occupation est situé dans une région autre que celle dans laquelle le salarié a sa résidence principale. Le contrat de travail sur la base duquel le travail est repris a une durée prévue d'au moins trois mois, calculés de date à date.

Dans le cadre de l'octroi de cette allocation "métier en pénurie" et de cette allocation "mobilité interrégionale", l'arrêté royal du 7 avril 2023 apporte les modifications suivantes dans la réglementation de l'assurance indemnités et maternité :

- adaptation de l'article 225, § 3, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 : le montant de l'allocation "mobilité interrégionale" et de l'allocation "métier en pénurie" est neutralisé dans le cadre de la détermination de la situation familiale du titulaire reconnu en incapacité de travail
- adaptation de l'article 230, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 : l'allocation "mobilité interrégionale" et l'allocation "métier en pénurie" ne constituent pas un "revenu professionnel" découlant de l'exercice de l'activité autorisée
- adaptation de l'article 246 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 : les journées pour lesquelles une allocation "mobilité interrégionale" ou une allocation "métier en pénurie" est versée, ne sont pas considérées comme des jours de chômage contrôlé.

Moniteur belge	Date	Titre
07.06.2023 – Édition 2	13.05.2023	3 arrêtés royaux modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

Résumé des modifications

Les arrêtés royaux complètent et remplacent certaines lignes de l'annexe 1^{re} jointe à l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1^{er}, 3^o, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs.

Moniteur belge	Date	Titre
09.08.2023	11.07.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs
16.10.2023 – Édition 1	11.07.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'annexe 1^{re} jointe à l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1^{er}, 3^o, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs, est complétée

- à l'annexe 1^{ère} jointe au même arrêté, des lignes sont remplacées.

Moniteur belge	Date	Titre
18.07.2023	28.06.2023	Arrêté royal portant exécution de l'article 53, § 1 ^{er} , alinéas 1 ^{er} , 3 et 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif à la facturation électronique et la transparence des praticiens de l'art dentaire

Résumé des modifications

À partir du 1^{er} septembre 2023, pour les prestations ambulatoires des praticiens de l'art dentaire, en cas d'utilisation d'un logiciel permettant la transmission de données aux organismes assureurs au moyen d'un réseau électronique, les données visées à l'article 53, § 1/2, de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins et prestations médicaux, coordonnée le 14 juillet 1994, sont transférées aux organismes assureurs si elles doivent être reprises sur le document justificatif.

Les données à transmettre concernent :

- le montant des suppléments pour les prestations donnant droit à une intervention de l'assurance soins de santé
- le montant total des prestations remboursables par l'assurance maladie obligatoire, mais dont les conditions préalables au remboursement ne sont pas remplies
- le montant total à charge du patient pour les prestations qui ne donnent pas lieu à une intervention de l'assurance soins de santé
- le montant pour le matériel, la technique ou les instruments qui ne sont pas pris en compte pour le remboursement par l'assurance obligatoire et pour lesquels il n'existe pas de code de nomenclature ou pour lesquels la prestation de base est bien prise en considération pour le remboursement.

Pour les données visées à l'alinéa précédent, 2^o, 3^o et 4^o, des pseudocodes sont créés par un règlement du Comité de l'assurance, visé à l'article 22, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins et prestations médicaux, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'obligation visée au premier alinéa de transmettre les données supplémentaires naît, pour les données visées au deuxième alinéa, 2^o, 3^o et 4^o, au moment où le pseudocode est disponible dans le logiciel précité et ce au plus tard six mois après la décision du Comité de l'assurance de créer des pseudocodes, comme indiqué à l'alinéa précédent.

La transmission électronique de données concerne la facturation de prestations ambulatoires des praticiens de l'art dentaire dans et en dehors du régime du tiers payant.

Après l'expiration du délai de deux ans, visé à l'article 53, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi précitée, la transmission peut se faire exceptionnellement par papier :

- si la facturation a lieu en dehors du cabinet du praticien de l'art dentaire et la facturation électronique n'est techniquement pas possible
- en cas de force majeure qui rend la facturation électronique impossible
- si le praticien de l'art dentaire a atteint l'âge de 63 ans à la date du 1^{er} janvier 2024.

Moniteur belge	Date	Titre
18.07.2023	28.06.2023	Arrêté royal portant exécution de l'article 53, § 1 ^{er} , alinéas 1 ^{er} , 3 et 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

À partir du 1^{er} septembre 2023, pour les prestations ambulatoires des médecins, en cas d'utilisation d'un logiciel permettant la transmission de données aux organismes assureurs au moyen d'un réseau électronique, les données visées à l'article 53, § 1^{er}/2, de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins et prestations médicaux, coordonnée le 14 juillet 1994, sont transférées aux organismes assureurs si elles doivent être reprises sur le document justificatif.

Les données à transmettre concernent :

- le montant des suppléments pour les prestations qui entrent en ligne de compte pour le remboursement par l'assurance obligatoire
- le montant total pour les prestations qui sont remboursables par l'assurance obligatoire, mais pour lesquelles les conditions de remboursement ne sont pas remplies
- le montant total à charge du patient pour les prestations qui n'entrent pas en ligne de compte pour un remboursement par l'assurance obligatoire
- le montant pour le matériel, la technique ou les instruments qui ne sont pas pris en compte pour le remboursement par l'assurance obligatoire et pour lesquels il n'existe pas de code de nomenclature ou pour lesquels la prestation de base est bien prise en considération pour le remboursement.

Pour les données visées à l'alinéa précédent, 2^o, 3^o et 4^o, des pseudocodes sont créés par un règlement du Comité de l'assurance, visé à l'article 22, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire des soins et prestations médicaux, coordonnée le 14 juillet 1994.

L'obligation visée au premier alinéa de transmettre les données supplémentaires naît, pour les données visées au deuxième alinéa, 2^o, 3^o et 4^o, au moment où le pseudocode est disponible dans le logiciel précité.

La transmission électronique de données concerne la facturation de prestations ambulatoires des médecins dans et en dehors du régime du tiers payant.

Après l'expiration du délai de deux ans, visé à l'article 53, § 1^{er}, alinéa 4, de la loi précitée, la transmission peut se faire exceptionnellement par papier :

- si la facturation a lieu en dehors du cabinet du médecin et la facturation électronique n'est techniquement pas possible
- en cas de force majeure qui rend la facturation électronique impossible
- si le médecin a atteint l'âge de 67 ans à la date du 1^{er} janvier 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
18.07.2023	05.07.2023	Arrêté royal modifiant l'article 213/1 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Cet arrêté royal prévoit la suppression de la dernière étape de l'introduction progressive de la garantie d'une indemnité minimale pendant les six premiers mois d'incapacité de travail, ce qui fait qu'à partir du 1^{er} janvier 2024, il n'y aura pas d'octroi d'une indemnité minimale durant les deux premiers mois d'incapacité primaire.

L'indemnité minimale restera donc garantie, également en 2024, à partir du premier jour du troisième mois d'incapacité primaire.

Moniteur belge	Date	Titre
18.07.2023	05.07.2023	Arrêté royal instaurant la possibilité de renonciation à la prime de rattrapage annuelle due à certains titulaires reconnus invalides dans l'assurance indemnités

Résumé des modifications

Après l'adaptation de la délégation au Roi prévue à l'article 104*bis* de la loi coordonnée du 14 juillet 1994 par l'intermédiaire de la loi du 4 juin 2023 modifiant, en ce qui concerne l'assurance indemnités et maternité, la loi coordonnée du 14 juillet 1994, l'article 236*bis* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 est modifié en ce sens que le titulaire peut renoncer à la prime de rattrapage annuelle, ainsi qu'annuler cette renonciation, dans les mêmes conditions que celles régissant la renonciation aux indemnités.

Dans le cadre de cette possibilité de renonciation, cette prime de rattrapage est réputée se rapporter au mois de mai.

La demande doit donc porter sur une période d'au moins un mois et doit être introduite via un envoi recommandé. Elle produit ses effets au plus tôt à partir du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la demande a été introduite auprès de l'organisme assureur, le cachet de la poste faisant foi. L'intéressé peut renouveler la demande.

Une demande de renonciation pour une période précédant le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel la demande a été introduite auprès de l'organisme assureur, ne peut être acceptée que dans les cas suivants :

- lorsqu'une autre prestation est accordée avec effet rétroactif
- moyennant l'approbation du Fonctionnaire dirigeant du Service des indemnités, lorsque des éléments particuliers le justifient.

Toutefois, pour la prime de rattrapage due pour l'année 2022, un régime spécifique s'applique en ce qui concerne la demande de renonciation (une demande de renonciation par écrit suffit).

Moniteur belge	Date	Titre
18.07.2023	09.07.2023	Arrêté royal modifiant l'article 230 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Si le titulaire souhaite exercer une activité pendant la période d'incapacité de travail reconnue, il est, en principe, tenu d'informer, au préalable, sa mutualité de cette reprise d'activité et d'introduire une demande d'autorisation d'exercer cette activité auprès du médecin-conseil de sa mutualité et ce, au plus tard le premier jour ouvrable qui précède immédiatement la reprise de cette activité.

Toutefois, cet arrêté royal prévoit un régime spécifique en cas d'exercice d'une activité dans le cadre des soins et du soutien non directement accessibles pour une personne handicapée qui est financée par un budget d'assistance personnelle (conformément au décret du 07.05.2004 de la Communauté flamande portant création de l'agence autonomisée interne dotée de la personnalité juridique "Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap") ou par un budget qui suit la personne (conformément au décret du 25.04.2014 de la Communauté flamande portant le financement qui suit la personne pour des personnes handicapées et portant réforme du mode de financement des soins et du soutien pour des personnes handicapées) en exécution d'une convention qui avait déjà été conclue et avait déjà été effectivement exécutée avant le début de l'incapacité de travail.

Si pendant la période d'incapacité de travail, le titulaire qui a exercé une activité précitée dans le cadre des soins et du soutien non directement accessibles en exécution d'une convention déjà conclue avant le début de l'incapacité de travail et effectivement exécutée avant le début de l'incapacité de travail, déclare l'exercice de cette activité à sa mutualité dans un délai d'un mois à compter de la déclaration de l'incapacité de travail, et introduit une demande d'autorisation d'exercer cette activité durant l'incapacité de travail, la déclaration de reprise du travail et la demande d'autorisation sont censées avoir été accomplies le premier jour ouvrable qui précède la reprise de l'activité.

Moniteur belge	Date	Titre
04.08.2023	11.07.2023	Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 37bis, § 1^{er}, Bbis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante : "Le droit prolongé jusqu'au 31 décembre 2022 est encore prolongé jusqu'au 31 décembre 2024 à condition qu'au minimum une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) a été portée en compte durant l'année 2021 ou l'année 2022 par le médecin qui était déjà précédemment détenteur du DMG."

Moniteur belge	Date	Titre
25.08.2023	11.07.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Résumé des modifications

L'arrêté royal complète l'article 131, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 par un alinéa, rédigé comme suit :

"Par dérogation aux alinéas précédents, le droit aux soins de santé en la qualité de titulaire visée à l'article 32, alinéa 1^{er}, 24^o, de la loi coordonnée, n'est prolongé qu'à partir du jour de l'acquisition de cette qualité."

Moniteur belge	Date	Titre
13.09.2023	13.03.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'article 122*sexdecies* est complété par le paragraphe 7 rédigé comme suit : "§ 7. Au sein de la Commission, il est constitué un bureau, chargé de l'organisation des activités de la Commission et de l'entretien des relations entre les experts et la Commission. Le bureau est composé d'un président et d'un vice-président, d'un représentant des organismes assureurs et d'un représentant des universités désignés par le Ministre parmi les membres de la Commission."
- à l'article 122*duovicies*, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le paragraphe 2, alinéa 1^{er}, les mots "au Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut" sont remplacés par les mots "à la Commission" ;
 - => dans le même paragraphe, alinéa 2, les mots "Le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé" sont remplacés par les mots "Le bureau".

3. Arrêtés royaux modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge	Date	Titre
14.04.2023 – Édition 2	27.03.2023	Arrêté royal modifiant l'article 31 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 31, VIII., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le douzième alinéa est remplacé par ce qui suit :

"Si le produit n'est plus distribué, le distributeur doit prévenir le secrétariat dans les plus brefs délais. Avant d'être supprimé de la liste, le produit concerné y figurera encore pendant 1 an. Tant que l'appareil figure sur la liste ainsi qu'après sa suppression de cette liste, le distributeur garantit la livraison des pièces détachées pour les réparations pour une période de 5 années."

Moniteur belge	Date	Titre
11.05.2023	25.04.2023	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal supprime le mot "généraliste" à la troisième règle d'application suivant la prestation 590730 à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

En effet, l'arrêté royal du 26 février 2023 modifiant l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités crée une liste regroupant les médecins qui assurent la permanence dans le cadre d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec mention de leur qualification, qu'il énumère limitativement les qualifications des médecins pouvant figurer sur cette liste, et donc limite la possibilité d'attester des prestations pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés à ces médecins. La formulation de l'article 1^{er} dudit arrêté prive erronément les médecins porteurs du brevet de médecine aiguë autres que les médecins généralistes porteurs du brevet de médecine aiguë de la possibilité d'attester ces prestations et donc d'exercer une permanence dans le cadre d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés. Ces dispositions excluent les médecins concernés de l'exercice de leurs activités dans le cadre de la fonction reconnue de soins urgents spécialisés et portent donc un désavantage financier grave auxdits médecins à partir de l'entrée en vigueur de l'arrêté royal.

Moniteur belge	Date	Titre
15.05.2023 – Édition 1	25.04.2023	Arrêté royal modifiant les articles 14, b), et 20, § 1 ^{er} , <i>fbis</i> , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 14, b), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :
=> dans le libellé de la prestation 232433-232444, les mots "d'une pile interne ou externe d'un neurostimulateur" sont remplacés par les mots "d'un neurostimulateur externe ou interne" ;

=> dans la troisième règle d'application suivant la prestation 232433-232444, le mot "an" est remplacé par les mots "année civile".
- à l'article 20, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, le *f)bis* est complété par ce qui suit :

"478295-478306

Programmation d'un neurostimulateur externe ou interne, dans le traitement de la maladie de Parkinson, du tremblement essentiel, de la dystonie ou de l'épilepsie, y compris la mesure des différents paramètres et le protocole.....K 15

La prestation 478295-478306 ne peut pas être cumulée avec les prestations 232330-232341, 232352-232363, 232455-232466, 232396-232400 et 354373-354384.

La prestation 478295-478306 peut également être attestée par le médecin spécialiste en pédiatrie, porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique.

La prestation 232433-232444 et la prestation 478295-478306 peuvent chacune être remboursées au maximum deux fois par année civile. Cette restriction ne s'applique pas dans les trois mois qui suivent l'implantation ni dans un cas d'urgence exceptionnelle documenté dans le dossier médical."

Moniteur belge	Date	Titre
16.05.2023 – Édition 1	25.04.2023	Arrêté royal modifiant l'article 14, k), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal supprime la prestation 280556-280560 au A., au 2° Tendons, ligaments, bourses séreuses à l'article 14, k), I., § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Moniteur belge	Date	Titre
27.06.2023	21.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 14, k), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

À l'article 14, k), l., § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, au C., au 2^o Tendons, ligaments, bourses séreuses, la prestation 288050-288061 est supprimée.

Moniteur belge	Date	Titre
30.05.2023	07.05.2023	Arrêté royal modifiant les articles 14, a), et 25, § 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 14, a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la prestation 220135-220146 est supprimée ;
- à l'article 25, § 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, les numéros d'ordre "220135 - 220146," sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
30.05.2023	07.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 11, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 11, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- la troisième règle d'application qui suit le libellé de la prestation 350092, est remplacée par ce qui suit : "Les prestations 350070 et 350092 ne sont pas cumulables avec une prestation technique, et/ou une consultation effectuée par le même médecin."

Moniteur belge	Date	Titre
30.05.2023	07.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 21, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes dans l'article 21, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le libellé de la prestation 531215-531226 est remplacé par ce qui suit : "Electrocoagulation des varicosités, par séance"
- la prestation 531414-531425 est supprimée.

Moniteur belge	Date	Titre
06.06.2023	13.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 17, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal abroge la première règle d'application suivant la prestation 459955-459966 de l'article 17, § 1^{er}, 11^o *ter*, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Moniteur belge	Date	Titre
08.06.2023	13.05.2023	Arrêté royal modifiant les articles 27 et 29 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 27 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- au paragraphe 1^{er}, sous l'intitulé Lombostat pour affection de la colonne lombo-sacrée en coutil et métal, sur mesure, les mots "604310-604321 Supplément pour plaque dorsale rigide d'une largeur minimale de 10 cm Y 13" sont supprimés
- au paragraphe 2, le deuxième alinéa est remplacé
- au paragraphe 8, la première phrase est remplacée par la phrase suivante : "Le renouvellement d'un lombostat en coutil et métal (604214-604225, 604236-604240, 604251-604262, 604273-604284 et 604295-604306) ne peut se faire qu'après un délai :".

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 29 de l'annexe au même arrêté :

- au paragraphe 1^{er}, A, l'intitulé Groupe principal IV : Orthèse lombo-sacrée (O.L.S.) est remplacé ;
- au paragraphe 1^{er}, A, l'intitulé Groupe principal XI : Accessoires, réparation et entretien pour le groupe principal IX est remplacé ;
- le paragraphe 2 est remplacé ;
- au paragraphe 4, A 1^o, le d), est remplacé par ce qui suit : "d) de quatre ans pour les lombostats en coutil et métal (645352-645363, 645374-645385, 645396-645400, 645411-645422 et 645433-645444) fournis après leur vingt-et-unième anniversaire."

Moniteur belge	Date	Titre
09.06.2023 – Édition 1	13.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 17, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 17, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- dans la rubrique "7^o Système ostéoarticulaire", la valeur relative "120" de la prestation 455711-455722 est remplacée par "110"
- dans la rubrique "11^{o bis} Résonance magnétique nucléaire", la première règle d'application de la prestation 458975-458986 est remplacée comme suit : "La prestation 458975-458986 est uniquement attestable pour un examen de l'articulation de l'épaule dans le cadre d'un syndrome d'épaule instable, d'une stadification préopératoire en cas de déchirure complète de la coiffe des rotateurs ou d'une suspicion clinique de déchirure partielle de la coiffe des rotateurs avec examen RX et échographie normaux."

Moniteur belge	Date	Titre
12.06.2023	13.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1 ^{er} , f)bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

À l'article 20, § 1^{er}, f)bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, la prestation 478321 est insérée après la prestation 477573 et les règles d'application qui la suivent.

Moniteur belge	Date	Titre
12.06.2023	13.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 2, B, 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

À l'article 2, B, 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans les libellés des prestations 102130, 102631, 106293 et 106315, le mot "éventuel" est à chaque fois remplacé par le mot "obligatoire".

Moniteur belge	Date	Titre
29.06.2023 – Édition 1	30.05.2023	Arrêté royal modifiant les articles 12, § 3, et 34, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- à l'article 12, § 3, 2^o, de le c) est remplacé
- à l'article 34, § 1^{er}, a), la prestation 590295-590306 et la règle d'application sont insérées après la prestation 590236-590240 et la règle d'application qui la suit.

Moniteur belge	Date	Titre
29.06.2023 – Édition 1	30.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 18 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
14.07.2023	30.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 18 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. - <i>Corrigendum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace le d) *quater* au paragraphe 2, B, de l'article 18 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Moniteur belge	Date	Titre
30.06.2023 – Édition 1	27.06.2023	Arrêté royal modifiant l'article 30 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes au A. de l'article 30 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- au 1., les modifications suivantes sont apportées :
 - => au 1^o groupe cible, le libellé des prestations 741016, 741031, 741053, 741075, 741090, 741112, 741134, 741156, 741171, 741193, 741215, 741230, 741252, 741274, 741296, 741311, 741333, 741355, 741370, 741392, 741414, 741436, 741451, 741473, 741495, 741510, 741532, 741554, 741576, 741591 et 741613 est remplacé par "7,00 et plus";
 - => au 2^o groupe cible, le libellé des prestations 741753, 741775, 741856, 741871, 741893, 741952 et 741974 est remplacé par "3,75 à 6,75 inclus";
 - => au 3^o groupe cible, le libellé des prestations 742070, 742092, 742114, 742136, 742151, 742173, 742195, 742210, 742232 et 742254 est remplacé par "4,25 à 6,75 inclus";
- au 3.1, alinéa 1^{er}, les mots "-/+ 7,75 dioptries" sont remplacés par les mots "-/+ 7,00 dioptries"
- au 4.1, alinéa 1^{er}, les mots "-/+ 7,50 dioptries" sont remplacés par les mots "-/+ 6,75 dioptries"
- au 4.1., alinéa 4, les mots "3,75 à 7,50" sont remplacés par les mots "3,75 à 6,75"
- au 5.1, les mots "-/+ 7,50 dioptries" sont remplacés par les mots "-/+ 6,75 dioptries".

Moniteur belge	Date	Titre
06.07.2023	30.05.2023	Arrêté royal modifiant l'article 14, h), § 1 ^{er} , l, 5 ^o , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 14, h), § 1^{er}, l, 5^o, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- à la prestation 247015-247026, le nombre-coefficient exprimant la valeur relative "125" est remplacé par "300"
- à la prestation 247052-247063, le nombre-coefficient exprimant la valeur relative "300" est remplacé par "500"

- à la prestation 247096-247100, le nombre-coefficient exprimant la valeur relative "300" est remplacé par "500"
- à la prestation 247111-247122, le nombre-coefficient exprimant la valeur relative "500" est remplacé par "850"
- à la prestation 247155-247166, le nombre-coefficient exprimant la valeur relative "400" est remplacé par "600"
- à la prestation 247170-247181, le nombre-coefficient exprimant la valeur relative "150" est remplacé par "300".

Moniteur belge	Date	Titre
24.07.2023	12.07.2023	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'âge limite pour bénéficier de soins dentaires gratuits passera de 18 à 19 ans. Par ailleurs, l'âge limite pour le remboursement de l'examen buccal préventif annuel est supprimé. Jusqu'à présent, ce remboursement ne s'appliquait pas aux personnes de plus de 80 ans.

Moniteur belge	Date	Titre
27.07.2023	22.06.2023	Arrêté royal modifiant l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 7 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- les § 10, 12^e alinéa, § 11, 3^e alinéa et § 14, 2^o, 21^e alinéa sont remplacés
- le § 14, 5^o, A, a) est complété
- un § 22 est ajouté à la fin de l'article.

Moniteur belge	Date	Titre
31.07.2023 – Édition 1	09.07.2023	Arrêté royal modifiant l'article 18, § 2, B., a), et l'article 24, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes l'article 18, § 2, B., a), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- après le libellé de la prestation 442212-442223, la règle d'application suivante est insérée : "La prestation 442212-442223 et la prestation 545952-545963 ne peuvent pas être portées en compte le même jour."

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- la rubrique "1/CHIMIE", sous l'intitulé "1/Sang", est complétée par la prestation 545952-545963 et la règle d'application
- la rubrique "Règles diagnostiques" est complétée par la règle diagnostique 170.

Moniteur belge	Date	Titre
08.08.2023	12.07.2023	Arrêté royal modifiant l'article 30 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'article 30 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est complété par le I
- dans l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, le chapitre III, § 1^{er}, le point 4 "Aides optiques pour malvoyants", est abrogé
- les dispositions de l'article 30, I., de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sont d'application pour toutes les prestations prescrites après l'entrée en vigueur du présent arrêté. Pour les prestations prescrites avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui ont été délivrées au plus tard 6 mois après l'entrée en vigueur du présent arrêté, les dispositions reprises dans le chapitre III, § 1^{er}, point 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, restent d'application
- pour les patients bénéficiant déjà d'un remboursement sur base du chapitre III, § 1^{er}, point 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, toute nouvelle prescription rédigée après l'entrée en vigueur des dispositions visées au point I. Dispositions de basse vision est considérée comme un renouvellement.

4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
03.04.2023	12.03.2023	Arrêté royal fixant le mode de répartition et l'octroi des frais d'administration entre les unions nationales en ce qui concerne l'élaboration et la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

En ce qui concerne les années de service 2023 à 2026 inclus, cet arrêté royal détermine les modalités selon lesquelles le montant supplémentaire des frais d'administration en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" dans l'assurance indemnités des travailleurs indépendants et des conjoints aidants est réparti entre les cinq unions nationales.

Chaque union nationale transmet, après l'expiration de l'année de service concernée, au Service des indemnités de l'INAMI, un registre dans lequel le nombre de "Coordinateurs Retour Au Travail" occupés durant cette année de service est mentionné, y compris les remplaçants qui, le cas échéant, sont embauchés en cas de suspension de l'exécution du contrat de travail, ainsi que la durée et le volume de travail de leur occupation. Ce registre contient aussi, pour chaque "Coordinateur Retour Au travail", les données nécessaires afin de pouvoir vérifier la condition de diplôme à remplir pour agir en tant que "Coordinateur Retour Au Travail" au sein de la mutualité.

Sur la base des données reçues, le Service des indemnités de l'INAMI calcule par union nationale le montant des frais d'administration auquel cette union nationale a effectivement droit.

Moniteur belge	Date	Titre
03.04.2023	12.03.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

L'arrêté royal prévoit via l'insertion d'un nouvel article 25/12 dans l'arrêté royal du 20 juillet 1971, les modalités de la responsabilisation des travailleurs indépendants dans le cadre des "Trajets Retour Au Travail" et contient deux volets :

- absence du titulaire à l'examen médical pour l'estimation des capacités restantes, organisé par le médecin-conseil

En vue de l'examen médical qui est organisé pour évaluer les capacités restantes du titulaire reconnu en incapacité de travail, ce titulaire reçoit une convocation (non recommandée) qui stipule que s'il ne se présente pas à cet examen médical sans justification valable, le montant journalier des indemnités sera réduit de 2,5 pourcent.

Si le titulaire est absent sans justification valable à l'examen médical organisé en vue de l'estimation des capacités restantes, le régime suivant est d'application :

- => première absence sans justification valable : envoi du recommandé fixant une nouvelle date pour l'examen médical (dans un délai d'un mois à dater de la date initiale planifiée), ainsi que l'avertissement du titulaire qu'une réduction des indemnités de 2,5 pourcent sera appliquée en cas de nouvelle absence sans justification valable ;

=> deuxième absence sans justification valable : envoi du recommandé communiquant que le montant journalier des indemnités est réduit de 2,5 pourcent. Cette réduction a lieu à partir de la date fixée pour cet examen jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le médecin-conseil en vue de fixer une nouvelle date pour un examen médical. La mutualité doit disposer de la preuve que l'assuré a bien pris connaissance de cette nouvelle date ;

=> troisième absence sans justification valable : envoi du recommandé communiquant que le montant journalier des indemnités est à nouveau réduit de 2,5 pourcent à partir de cet examen médical planifié jusqu'à la veille du jour où cet examen médical aura effectivement lieu. Dès que l'indemnité journalière n'est plus réduite, la mutualité informe le titulaire.

- absence du titulaire au premier moment de contact organisé par le "Coordinateur Retour Au Travail"

En vue du premier moment de contact qui est organisé par le "Coordinateur Retour Au Travail", le titulaire reçoit une convocation (non recommandée) dans laquelle il est indiqué qu'en cas d'absence à ce premier moment de contact sans justification valable, le montant journalier des allocations sera réduit de 2,5 pourcent.

Si le titulaire est absent sans justification valable au premier moment de contact organisé par le "Coordinateur Retour Au Travail" après un renvoi par le médecin-conseil, le régime suivant est d'application :

=> première absence sans justification valable : envoi du recommandé fixant une nouvelle date pour le premier moment de contact (dans un délai d'un mois à dater de la date initiale planifiée), ainsi que l'avertissement du titulaire qu'une réduction des indemnités de 2,5 pourcent sera appliquée en cas de nouvelle absence sans justification valable ;

=> deuxième absence sans justification valable : envoi du recommandé communiquant que le montant journalier des indemnités est réduit de 2,5 pourcent. Cette réduction a lieu à partir de la date fixée pour ce moment de contact jusqu'à la date à laquelle le titulaire contacte le "Coordinateur Retour Au Travail" en vue de fixer une nouvelle date pour un premier moment de contact. Dès que le montant journalier de l'indemnité n'est plus réduite, la mutualité informe le titulaire. La mutualité doit disposer de la preuve que l'assuré a bien pris connaissance de cette nouvelle date ;

=> troisième absence sans justification valable : envoi du recommandé communiquant que le montant journalier des indemnités est à nouveau réduit de 2,5 pourcent à partir de ce premier moment de contact planifié jusqu'à la veille du jour où ce premier moment de contact aura effectivement lieu. Dès que le montant journalier de l'indemnité n'est plus réduite, la mutualité informe le titulaire.

Moniteur belge	Date	Titre
21.04.2023	17.02.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 9 mai 2008 fixant les règles de fonctionnement et le Règlement de procédure des Chambres de première instance et des Chambres de recours instituées auprès du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- la majorité des modifications vise à intégrer au règlement de procédure le recours au dossier électronique articles (146^{ter}), aux services électroniques (146^{quater}) et à la signature électronique (146^{quinquies})
- nouvelles définitions relatives notamment aux notions "envois recommandés", "dossier de procédure", "services électroniques" et "signature" sont introduites
- les mentions relatives au contenu de la requête sont modifiées. Le cas échéant, le numéro BCE doit être indiqué. Le non respect de l'indication de ces mentions n'est plus sanctionné "à peine d'irrecevabilité" mais "à peine de nullité"
- lors de circonstances exceptionnelles, l'accès au greffe peut être limité et organisé uniquement sur rendez-vous (un avis est publié sur le site internet)
- la consultation du dossier se fait "sur place" à l'aide d'un ordinateur mis à disposition ou "à distance" via les services électroniques. Les pièces conservées sur un autre support (en raison de leur volume, ancienneté) peuvent uniquement être consultées au greffe
- la convocation des parties mentionne la composition dans laquelle la chambre siègera lors de l'audience
- la procédure de récusation est organisée
- lors de circonstances exceptionnelles et avec l'accord des parties, les Chambres peuvent prendre une affaire en délibéré sans audience préalable
- l'absence d'une partie, régulièrement convoquée, n'empêche pas l'examen de l'affaire et la décision prononcée est réputée contradictoire.

Moniteur belge	Date	Titre
25.04.2023	07.04.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

Cet arrêté royal prévoit une augmentation du montant des prestations suivantes dans le régime des travailleurs indépendants :

- l'augmentation des forfaits en incapacité primaire et en invalidité (sans cessation de l'entreprise) de 2,5 % pour les titulaires ayant charge de famille et de 2 % pour les titulaires isolés et cohabitants (à partir du 01.07.2023)

- l'augmentation de l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne de 0,5 % (à partir du 01.07.2023)
- l'augmentation des deux forfaits applicables pour les semaines du repos de maternité de 1 % (à partir du 01.07.2023).

Les forfaits en invalidité (avec cessation de l'entreprise) sont également revalorisés au 1^{er} juillet 2023 (+ 2,5 % pour les titulaires ayant charge de famille et + 2 % pour les titulaires isolés et cohabitants) puisque ces montants sont liés au montant applicable de l'indemnité minimale pour un travailleur régulier dans le régime des travailleurs salariés, lequel sera augmenté à cette même date du même pourcentage (*cf.* art. 2 de l'A.R. du 12.03.2023 modifiant l'A.R. du 03.07.1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14.07.1994).

Moniteur belge	Date	Titre
25.04.2023	07.04.2023	Arrêté royal modifiant l'article 7 de l'arrêté royal du 20 décembre 2006 instaurant les conditions d'octroi d'une allocation d'adoption en faveur des travailleurs indépendants

Résumé des modifications

Le montant de base de l'allocation d'adoption en faveur des travailleurs indépendants est augmenté de 1 % à partir du 1^{er} juillet 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
25.04.2023	07.04.2023	Arrêté royal modifiant l'article 7 de l'arrêté royal du 23 mars 2019 instaurant les conditions d'octroi d'une allocation de congé parental d'accueil en faveur des travailleurs indépendants

Résumé des modifications

Le montant de base de l'allocation de congé parental d'accueil en faveur des travailleurs indépendants est augmenté de 1 % à partir du 1^{er} juillet 2023.

Moniteur belge	Date	Titre
07.06.2023 – Édition 2	13.05.2023	3 arrêtés royaux modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire

Résumé des modifications

Les arrêtés royaux ajoutent des sondes à l'annexe I, 1^{re} partie, a), de l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire.

Moniteur belge	Date	Titre
21.06.2023	04.05.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 16 avril 2002 fixant l'intervention forfaitaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile et les conditions d'octroi de cette intervention :

- à l'article 2, § 1, le montant "11.151 EUR" est remplacé par le montant "18.601 EUR"
- dans l'article 2, le paragraphe 2 est remplacé par ce qui suit : "§ 2. Le montant de l'intervention forfaitaire trimestrielle mentionné au § 1^{er} est lié aux barèmes de la Commission paritaire des services de santé 330.01.30.

Le montant de l'intervention forfaitaire correspondant au quatrième trimestre est indexée le 1^{er} octobre de chaque année sur l'évolution de la variable suivante : un tiers du barème CP 330.0130, catégorie 17, pour 13 ans d'ancienneté, plus deux tiers du barème CP 330.01.30, catégorie 14, pour 13 ans d'ancienneté. Cette variable est calculée sur base des barèmes d'application au 1^{er} octobre de l'année considérée et connus à cette même date. Les éventuelles adaptations ultérieures avec effet rétroactif ne sont pas prises en compte."

- l'article 5 est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
30.06.2023 – Édition 2	04.06.2023	Arrêté royal portant exécution de l'article 42, alinéas 1 ^{er} et 3, de la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les conditions pour porter en compte à l'assurance obligatoire soins de santé des tests sérologiques exécutés pour la détection d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 (IgM, IgG ou IgA).

Dans l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, le titre 6, comportant les articles 65 à 70, modifié par l'arrêté royal n° 28 du 3 juin 2020 modifiant l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, est abrogé.

L'arrêté royal du 29 mai 2020 portant exécution de l'article 70, alinéa 3, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
10.07.2023 - Édition 1	04.07.2023	Arrêté royal portant exécution de l'article 42, alinéas 1 et 3, de la loi du 13 juin 2021 portant des mesures de gestion de la pandémie COVID-19 et d'autres mesures urgentes dans le domaine des soins de santé

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les conditions pour porter en compte à l'assurance maladie des tests sérologiques exécutés pour la détection d'anticorps contre le virus SARS-CoV-2 (IgM, IgG ou IgA) :

- le test sérologique est facturé avec le code 554971 – 554982
- la base de remboursement de la prestation 554971-554982 est de 9,60 EUR. Il n'y a pas d'intervention personnelle pour le patient
- si un test est effectué en dehors des groupes-cibles et des conditions de remboursement mentionnés dans les articles 3 et 4, la prestation 554971-554982 ne peut pas être portée en compte à l'assurance obligatoire soins de santé
- la prestation 554971-554982 ne fait pas partie des articles 3, § 1^{er}, A, II, B et C, I, 18, § 2, B, e), ou 24, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et est portée en compte à 100 %
- la prestation 554971-554982 ne peut être attestée que dans le cadre de la pandémie COVID-19, pour les indications suivantes :
 - => dans le cadre d'un diagnostic différentiel dans des situations exceptionnelles au niveau hospitalier, comme pour les personnes immunodéprimées ou suspectées de MIS-C avec une PCR négative ;
 - => avant l'administration d'un traitement prophylactique pour les patients immunodéprimés.
- la prestation 554971-554982 peut seulement être portée en compte si les conditions suivantes sont remplies :
 - => le test est prescrit par un médecin spécialiste ;
 - => le laboratoire est agréé par le ministre compétent en matière de santé publique, conformément à l'arrêté royal du 3 décembre 1999 relatif à l'agrément des laboratoires de biologie clinique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ;
 - => la prestation est portée en compte par un spécialiste en biologie clinique, tel que défini dans l'article 1^{er}, 5°, de l'arrêté royal du 3 décembre 1999 relatif à l'agrément des laboratoires de biologie clinique par le Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions ;
 - => la prestation peut être portée en compte à l'assurance obligatoire soins de santé maximum 2 fois par période de 6 mois.
- les tests immunochromatographiques n'entrent pas en considération pour le remboursement
- la détermination diagnostique des anticorps contre le virus SARS-CoV-2 ne peut être portée en compte via les prestations 552016-552020 ou 551655-551666 de l'article 24 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
- en cas de sous-traitance, le laboratoire qui reçoit en premier les échantillons facture, rapporte et se porte garant de la conservation des prescriptions.

L'arrêté royal abroge :

- le titre 6, comportant les articles 65 à 70 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé
- l'arrêté royal du 29 mai 2020 portant exécution de l'article 70, alinéa 3, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé.

Moniteur belge	Date	Titre
31.07.2023 – Édition 2	12.07.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires :

- à l'article 3, au deuxième alinéa, le 10° est supprimé
- à l'article 5, les modifications suivantes sont apportées :
 - => au premier alinéa, la prestation "371593-371604" est insérée entre les prestations "371571-371582" et "371696-371700" ;
 - => au premier alinéa, les mots "et 309492-309503" sont remplacés par "309492-309503, 372153-372164, 372175-372186, 372190-372201, 372212-372223, 372234-372245, 372551-372562, 372573-372584, 372595-372606, 372610-372621 et 372632-372643" ;
 - => au premier alinéa, les prestations "371372-371383, 371276-371280, 371291-371302, 371313-371324, 371335-371346, 371350-371361" sont insérées entre les prestations "371254-371265" et "371615-371626" ;
 - => au deuxième alinéa, les mots "18 ans" sont remplacés par les mots "19 ans".

Moniteur belge	Date	Titre
31.07.2023 – Édition 1	17.07.2023	Arrêté royal fixant les conditions d'octroi de la prime de reprise du travail à charge de l'assurance indemnités

Résumé des modifications

Sous certaines conditions, l'employeur a droit à une prime de reprise du travail de 1.000 EUR si au cours de la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2025, le titulaire, en incapacité de travail depuis au moins un an, reprend un travail adapté à son état de santé pendant son incapacité de travail avec l'autorisation du médecin-conseil de sa mutualité.

Le titulaire exerce le travail autorisé pendant au moins 3 mois (avant le 01.10.2025) sur base :

- => d'un contrat de travail à durée indéterminée ;
- => d'un contrat de travail à durée déterminée qui a, au début du travail autorisé, une durée prévue d'au moins 3 mois calculés de date à date ;
- => d'un contrat dans le cadre d'une formation en alternance qui a, au début du travail autorisé, une durée prévue d'au moins 3 mois calculés de date à date ;

- => d'une désignation temporaire à durée déterminée dans un établissement d'enseignement des Communautés, des provinces, des institutions subordonnées aux provinces, aux communes, aux associations de communes et des institutions d'utilité publique qui a, au début du travail autorisé, une durée prévue d'au moins 3 mois calculés de date à date ;
- => d'une désignation temporaire à durée indéterminée dans un établissement d'enseignement des Communautés, des provinces, des institutions subordonnées aux provinces, aux communes, aux associations de communes et des institutions d'utilité publique ;
- => d'une nomination statutaire ;
- => d'un stage en vue d'une nomination statutaire dans le secteur public.

Travail visé :

- => un travail rémunéré relevant de la sécurité sociale belge des travailleurs salariés (loi ONSS du 27.06.1969 – assujettissement à au moins un secteur (donc aussi une occupation statutaire)) ;
- => une activité similaire donnant lieu à un assujettissement à une législation de sécurité sociale d'un pays étranger auquel la Belgique est liée par un instrument international ou supranational de coordination en matière de sécurité sociale ;
- => une activité similaire au service d'une organisation internationale ou supranationale.

Travail exclu :

- => un travail exercé, en dehors du circuit normal du travail, dans une entreprise relevant de la Commission paritaire 327 pour les entreprises de travail adapté, les ateliers sociaux et les "maatwerkbedrijven" ;
- => un flexi-job ;
- => un travail occasionnel ;
- => un travail qui est déjà en cours au début de la période d'incapacité de travail et pour lequel l'application de la loi ONSS du 27 juin 1969 est limitée au secteur des soins de santé en ce qui concerne le régime obligatoire d'assurance maladie-invalidité ;
- => un travail de pompier volontaire, d'ambulancier volontaire ou de volontaire de la protection civile.

Pour le même travailleur, l'employeur ne peut obtenir qu'une seule prime de reprise du travail.

Pour bénéficier de la prime de reprise du travail, l'employeur envoie une demande à la mutualité à laquelle le travailleur est affilié ou inscrit (au plus tôt après la fin des trois (premiers) mois du travail adapté) :

- => demande en ligne : l'employeur se connecte sur le site web du Collège Intermutualiste National ;
- => demande papier si l'utilisation du formulaire électronique n'est pas possible.

Cette mutualité paie la prime de reprise du travail si toutes les conditions sont remplies. Ce paiement a lieu au plus tard à la fin du deuxième mois civil qui suit le mois civil durant lequel l'employeur a introduit sa demande.

Moniteur belge	Date	Titre
31.07.2023 – Édition 1	20.07.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

Dans le cadre de l'octroi de la prime de reprise du travail en vertu du régime des travailleurs indépendants, cet arrêté royal prévoit que les conditions applicables à l'octroi de la prime de reprise du travail en vertu du régime des travailleurs salariés, sont aussi applicables dans le cadre de l'octroi de cette prime à l'employeur auprès duquel un titulaire qui se trouve dans la période d'invalidité reprend une activité avec l'autorisation du médecin-conseil conformément à l'article 23 ou à l'article 23bis de l'arrêté royal du 20 juillet 1971.

Toutefois, il est aussi prévu que si l'employeur ouvre également, pour un même titulaire (titulaire avec une double qualité), un droit à une prime de reprise du travail suite à un même travail autorisé effectué conformément aux dispositions de l'article 100, § 2, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, l'octroi de la prime de reprise du travail en vertu du régime des travailleurs indépendants est refusé. Dans cette situation de double qualité, l'employeur peut donc prétendre à une prime de reprise du travail octroyée par le régime des travailleurs salariés.

Cet arrêté royal prévoit également :

- quelques dispositions financières concernant le paiement de cette prime de reprise du travail par la mutualité à laquelle le titulaire indépendant est affilié ou inscrit
- une évaluation de la mesure par le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants avant le 1^{er} avril 2025. Cette évaluation aura pour objet au moins les aspects suivants :
 - => l'impact sur le nombre d'activités autorisées exercées par les titulaires invalides ;
 - => la durée de ces activités autorisées ;
 - => le rapport entre le coût de l'octroi de cette prime de reprise du travail et la recette budgétaire de ces activités autorisées.

Moniteur belge	Date	Titre
04.08.2023	11.07.2023	Arrêté royal modifiant l'article 3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 3 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations :

- l'alinéa 2 est complété par la phrase suivante : "Le droit prolongé jusqu'au 31 décembre 2022 est encore prolongé jusqu'au 31 décembre 2024 à condition qu'au minimum une consultation (101032, 101076) ou une visite (103132, 103412, 103434) a été portée en compte durant l'année 2021 ou l'année 2022 par le médecin qui était déjà précédemment détenteur du DMG."

Moniteur belge	Date	Titre
07.08.2023	25.06.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance-soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations

Résumé des modifications

L'arrêté royal prévoit deux nouvelles prestations de médecine générale et plus particulièrement la ventilation de la consultation (numéro de prestation 103014) d'un médecin spécialiste via un médecin généraliste en trois prestations :

- la consultation d'un médecin spécialiste via un médecin généraliste au domicile du patient
- la consultation d'un médecin spécialiste via un médecin généraliste dans une maison de repos ou une maison de repos et de soins
- la consultation d'un médecin spécialiste via un médecin généraliste dans une institution pour personnes handicapées.

L'arrêté royal remplace donc l'article *7quinquies*, insère un article *7duodecies* et apporte une adaptation technique à l'article 10 de l'arrêté royal du 23 mars 1982.

Moniteur belge	Date	Titre
25.08.2023	23.04.2023	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 1^{er} :
=> il est inséré un 6° /1, 22° /1 et 22° /2 ;
=> le 20° est remplacé ;
=> l'article est complété par un 30° ;
- à l'article 2 :
=> le paragraphe 1^{er} est remplacé ;
=> dans le paragraphe 2, le 1° est abrogé ;
- l'article 4 est remplacé
- à l'article 6 :
=> dans l'alinéa 2, la phrase "Les modalités de remboursement comportent les conditions de remboursement, la catégorie de remboursement avec la base de remboursement correspondante." est abrogée ;
=> l'article est complété par trois alinéas ;
- dans l'article 7, les mots "les conditions de remboursement et la catégorie de remboursement avec la base de remboursement correspondante" sont remplacés par les mots "les modalités de remboursement,"
- dans l'article 8, le mot "patient" est remplacé par le mot "bénéficiaire"
- dans l'article 10, alinéa 1^{er}, a), dans le texte néerlandais, les mots "binnen de radiofarmaceutisch producten" sont remplacés par les mots "binnen de radiofarmaceutische producten"

- à l'article 12 :
 - => l'alinéa 1^{er} est complété ;
 - => dans l'alinéa 2, la phrase "à cette fin, le secrétariat adresse chaque année avant le 1^{er} décembre, une liste à tous les demandeurs, dans laquelle figurent tous les produits radio-pharmaceutiques dont ils sont responsables." est remplacée par la phrase "à cette fin, le secrétariat met à disposition de tous les demandeurs chaque année avant le 1^{er} décembre, une liste dans laquelle figurent tous les produits radio-pharmaceutiques dont ils sont responsables, et ce selon la procédure communiquée par l'INAMI à l'adresse Internet  <http://www.inami.fgov.be.> ;
- à l'article 14 :
 - => le 2^o, deuxième tiret, est complété par les mots "ou pour la mise à disposition de produits radioactifs destinés à un usage *in vivo* en médecine humaine ou vétérinaire ;" ;
 - => le 2^o est complété par un quatrième tiret, rédigé comme suit : "- l'autorisation de préparation visée à l'article 12bis, § 1^{er} /1, alinéa 2, de la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments délivrés par l'Agence Fédérale pour les Médicaments et les Produits de Santé." ;
 - => le 7^o est complété par les mots ", ainsi que l'impact budgétaire" ;
- à l'article 17 :
 - => dans l'alinéa 1^{er}, les mots "l'expiration de ce délai de 10 jours jusqu'à la réception des remarques du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut excéder 90 jours." sont remplacés par les mots "la date de réception de la demande de suspension, jusqu'au jour de la séance plénière du Conseil au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière du Conseil dans un délai de 25 jours à compter de la réception des objections ou des remarques, et étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat du Conseil dans un délai de 90 jours après la réception de la demande de suspension." ;
 - => dans l'alinéa 2, les mots "de l'expiration de ce délai de 10 jours" sont remplacés par les mots "de la date de réception de la demande d'audition" ;
 - => l'article est complété par un alinéa ;
- dans l'article 18, alinéa 2, du même arrêté, dans le texte néerlandais, le mot "het" est inséré entre les mots "De Minister neemt na kennisname van" et les mots "voorstel van de Raad" et les mots "aux conditions de remboursement et à la catégorie de remboursement" sont remplacés par les mots "aux modalités de remboursement "
- à l'article 19 :
 - => dans l'alinéa 1^{er}, les mots "au moyen d'un envoi recommandé par la poste avec un accusé de réception" sont remplacés par les mots "selon la procédure qui est communiquée par l'INAMI à l'adresse Internet  <http://www.inami.fgov.be.> ;
 - => dans l'alinéa 2, les mots ", le numéro de pseudo-nomenclature" sont insérés entre les mots "La notification comporte la décision relative aux conditions de remboursement" et les mots "à la catégorie de remboursement avec la base de remboursement correspondante" ;
- dans l'article 20, les mots ", le numéro de pseudo-nomenclature" sont insérés entre les mots "Le Ministre prend et notifie une décision motivée concernant les conditions de remboursement" et les mots "et la catégorie de remboursement avec la base de remboursement correspondante"

- dans l'article 21, alinéa 2, dans le texte en néerlandais, le mot "terugbetaling" est remplacé par le mot "vergoeding"
- dans l'article 22, alinéa 1^{er}, les mots "le numéro de pseudo-nomenclature" sont insérés entre les mots "une modification des conditions de remboursement et/ou" et les mots "et/ou de la catégorie de remboursement avec la base de remboursement correspondante."
- à l'article 23 :
 - => le 2^o, deuxième tiret, est complété par les mots "ou pour la mise à disposition de produits radioactifs destinés à un usage *in vivo* en médecine humaine ou vétérinaire ;"
 - => le 2^o est complété par un quatrième tiret ;
 - => le 6^o est remplacé ;
- un article 26/1 est inséré
- l'article 27 est remplacé
- un article 27/2 est inséré
- dans l'article 28, les mots "par l'intermédiaire du réseau INTERNET <http://www.inami.fgov.be>." sont remplacés par les mots "à l'adresse Internet  <http://www.inami.fgov.be>."
- l'article 30 est abrogé
- dans le texte en néerlandais, le mot "geneesheer" est chaque fois remplacé par le mot "arts"
- dans l'annexe II, les mots "qu'il ne s'agisse pas d'isotopes sous la forme de sources scellées et d'une demi-vie supérieure à quatre mois et pour autant" sont abrogés.

Moniteur belge	Date	Titre
27.09.2023	09.07.2023	Arrêté royal mettant fin à certaines dispositions de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- Abrogation des articles suivants qui marquent la fin des mesures visées :
 - => article 8 et son annexe 5 (code RID de la prescription électronique) ;
 - => article 11 et son annexe 8 (assouplissement des conditions de prolongation des trajets de soins) ;
 - => article 14 et son annexe 11 (bandagistes) ;
 - => article 16 et son annexe 13 (logopèdes) ;
 - => article 17 et son annexe 14 (kinésithérapeutes) ;
 - => article 18 et son annexe 15 (opticiens) ;
 - => article 19 et son annexe 16 (orthopédistes) ;
 - => article 20 et son annexe 17 (dentistes) ;
 - => article 21 et son annexe 18 (infirmiers) ;
 - => article 23 et son annexe 20 (sages-femmes) ;
 - => article 30 et son annexe 23 (audiciens).

Cela signifie également que les conditions habituelles de l'intervention de l'assurance obligatoire sont de nouveau d'application. Des dispositions transitoires ont été instaurées, de telle sorte que, si besoin, certaines des mesures prévues produisent leurs effets au-delà de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Certains articles de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 sont maintenus. En conséquence, les mesures qui ne sont pas abrogées lorsque l'arrêté entre en vigueur courent jusqu'à la date limite fixée au 31 décembre 2025 par l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020, sauf si elles sont abrogées par le Roi avant cette date.

5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
06.04.2023	27.03.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au point "F.1.6.1.5 Stent valvulaire implantable par voie percutanée", les modifications suivantes sont apportées :
 - => la base de remboursement et le montant du remboursement de la prestation 172734-172745 sont remplacés ;
 - => le libellé de la prestation 172756-172760 est remplacé ;
 - => la base de remboursement et le montant du remboursement de la prestation 172771-172782 sont remplacés.
- la prestation 181952-181963 et ses modalités de remboursement sont ajoutées
- la condition de remboursement F- § 09 est remplacé.

L'arrêté ministériel ajoute une nouvelle liste nominative 35603 associée à la prestation 181952-181963 à la Liste nominative "Stent valvulaire percutané implantable en position aortique (TAVI) ", jointe comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

Moniteur belge	Date	Titre
15.05.2023 – Édition 1	21.04.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs
16.11.2023	21.04.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexe 1 ^{re} et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au point "F.1.6.3 Traitement endovasculaire d'une valve", les modifications suivantes sont apportées :
 - => la base de remboursement et le montant du remboursement de la prestation 172491-172502 sont remplacés par "15.000,00 EUR" ;
 - => le libellé et les modalités de remboursement de la prestation 172513-172524 sont remplacés.
- la condition de remboursement F- § 19 est remplacée.

Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, modifiées en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 27 mars 2023, les modifications suivantes sont apportées à la Liste nominative "Implants pour rétablissement percutané des feuillets des valves mitrales" :

- la base de remboursement et le montant du remboursement de la prestation 172491-172502 sont remplacés par ce qui suit : "15.000,00 EUR" ;
- les modifications suivantes sont apportées à la prestation 172513-172524 :
 - => le libellé est remplacé ;
 - => la base de remboursement et le montant du remboursement sont remplacés par "1.091,44 EUR".

Moniteur belge	Date	Titre
05.06.2023	11.05.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les modifications suivantes sont apportées :

- l'intitulé "F.1.6.1.2. Valve biologique" est complété par la prestation 184214-184225 et ses modalités de remboursement
- les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement F- § 09 :
 - => au point "3.1. Définition", la phrase suivante est ajoutée : "Dans le cadre de la prestation 184214-184225, la calcification réduite avérée des feuillets de la valve est définie comme une concentration en calcium statistiquement significativement plus faible, quantifiée par spectrophotométrie, dans des valves implantées dans un modèle ovin juvénile (c.-à-d. âgé de 3 à 5 mois) par rapport à une autre valve déjà reprise dans la liste nominative de la prestation 159191-159202." ;
 - => au point "3.2. Critères", le point 3.2.2. est ajouté ;
 - => au point "4.1.1.", les mots "et 181856-181860" sont remplacés par les mots ", 181856-181860 et 184214-184225".

Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, est ajoutée une nouvelle liste nominative 38901 associée à la prestation 184214-184225.

Moniteur belge	Date	Titre
06.06.2023	10.05.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les modifications suivantes sont apportées :

- le point "F.1.1 Stimulateur cardiaque" est complété par le point "F.1.1.3 Accessoires" et par la prestation 184015-184026 Enveloppe antibactérienne résorbable et ses modalités de remboursement
- la condition de remboursement F- § 28 qui correspond à la prestation précitée est insérée.

Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, est ajoutée une nouvelle liste nominative 387 associée à la prestation 184015-184026.

Moniteur belge	Date	Titre
20.04.2023	13.04.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
17.05.2023	12.05.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre II à l'annexe I de l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques :

- Les §§ 20014 et 20015 sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
20.06.2023 – Édition 1	14.06.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques
30.06.2023 – Édition 1	14.06.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
20.04.2023	13.04.2023	3 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications aux annexes I, II et IV.

Moniteur belge	Date	Titre
27.04.2023 – Édition 2	19.04.2023	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
17.05.2023	12.05.2023	3 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
02.06.2023 – Édition 1	12.05.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications :

- à l'annexe I
- à l'annexe II, le point VIII.1.34 est inséré, rédigé comme suit : "Bi-Specific T-cel Engager (BiTE): Fa-20".
- à l'annexe IV, les codes ATC sont ajoutés.

Moniteur belge	Date	Titre
30.05.2023	25.05.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
20.06.2023 – Édition 2	14.06.2023	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
30.06.2023 – Édition 1	14.06.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.- <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à :

- l'annexe I
- l'annexe II :
 - => le point XXIII.25 est inséré, rédigé comme suit : "Les médicaments destinés au traitement d'hyperoxalurie primaire : A-153" ;
 - => le point XXIII.26 est inséré, rédigé comme suit : "Enzyme spécifique de dégradation des IgG pour le traitement de désensibilisation chez des patients adultes hautement sensibilisés atteints de transplantations rénales : A-154".
- l'annexe IV, les codes ATC sont ajoutés.

Moniteur belge	Date	Titre
30.06.2023 – Édition 1	22.06.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
20.07.2023 – Édition 2	17.07.2023	5 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à :

- l'annexe I
- à l'annexe IV, des codes ATC sont ajoutés
- au chapitre IV à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, une spécialité est insérée.

Moniteur belge	Date	Titre
21.08.2023	17.08.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
28.08.2023	17.08.2023	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
11.09.2023 – Édition 1	17.08.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
01.09.2023 – Édition 2	18.08.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel insère une spécialité au chapitre IV à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
07.09.2023	05.09.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- à l'annexe I
- à l'annexe II, sont apportées les modifications suivantes :

=> le point VI.10 est inséré, rédigé comme suit : "Traitement de la détresse respiratoire en néonatalogie : Fb-14" ;

=> le point IX.10 est inséré, rédigé comme suit : "Immunosuppresseurs C5 de longue durée d'action utilisés dans le traitement de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne : Fa-21".

- à l'annexe IV, des codes ATC sont ajoutés.

Moniteur belge	Date	Titre
20.09.2023	13.09.2023	3 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
25.09.2023	13.09.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
02.05.2023 – Édition 1	24.04.2023	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 28 février 2018 fixant l'organisation pratique des élections médicales telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1 ^{er} , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel remplace les mots "le 13 juin 2018" par les mots "la date de l'envoi de l'INAMI visé au paragraphe 1^{er}" à l'article 11, § 2, de l'arrêté ministériel du 28 février 2018 fixant l'organisation pratique des élections médicales telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
10.05.2023	24.03.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "K. Chirurgie en général" de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes à la condition de remboursement K- § 01 au chapitre "K. Chirurgie en général" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- le point e) du point "5.2 Autres règles" est remplacé par ce qui suit :

"e) Les prestations 162875-162886 et 162890-162901 ne peuvent être attestées que lorsque l'anti-adhésif a été utilisé lors d'une des prestations de la nomenclature suivantes :

224070-224081, 224092-224103, 224114-224125, 224733-224744, 224755-224766, 224770-224781, 224851-224862, 224895-224906, 224976-224980, 224991-225002, 225072-225083, 225094-225105, 225116-225120, 225131-225142, 225153-225164, 225175-225186, 225190-225201, 225212-225223, 225234-225245, 225374-225385, 225396-225400, 225411-225422, 225654-225665, 225676-225680."

Moniteur belge	Date	Titre
12.05.2023	24.03.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au point "L.2.4. Prothèses articulaires sur mesure", les modifications suivantes sont apportées :
 - => le libellé de la prestation 167716-167720 est remplacé ;
 - => les prestations 184170-184181 et 184192-184203 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées.
- la condition de remboursement L- § 36 qui correspond aux prestations précitées est insérée.

Moniteur belge	Date	Titre
07.09.2023	17.08.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- au chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :
=> le point "L.1.2. Disque intervertébral" est complété par les prestations 184236-184240 et 184251-184262 et leurs modalités de remboursement ;
=> la condition de remboursement L- § 37 qui correspond aux prestations précitées est insérée.
- aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, est ajoutée une nouvelle liste nominative 390 associée aux prestations 184236-184240 et 184251-184262.

Moniteur belge	Date	Titre
15.09.2023	17.08.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes à la condition de remboursement L- § 29 au chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- le dernier alinéa du point "1. Critères concernant l'établissement hospitalier" est remplacé
- le point "4.1. Première implantation/Première utilisation" est remplacé
- au point "4.2. Remplacement", les alinéas 2, 3 et 4 sont abrogés
- au point "4.3. Remplacement prématuré", les alinéas 2, 3 et 4 sont abrogés
- le dernier alinéa du point "5.2 Autres règles" est abrogé
- le point "6. Résultats et statistiques" est remplacé
- le point "7. Divers" ancien, devenant le point 8, est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
19.07.2023	13.07.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive" de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte la modification suivante au chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au point 1.2. de la condition de remboursement E- § 04, les mots ", qui doit faire partie de l'équipe multidisciplinaire décrite au point 1.1.," sont ajoutés entre les mots "Le médecin spécialiste implantateur" et "a une expertise dans le domaine du traitement chirurgical de l'incontinence fécale".

Moniteur belge	Date	Titre
20.07.2023 – Édition 1	06.06.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes dans la liste partie I, titre 2, chapitre I de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- aux §§ 10000, 110000, 120000 et 140000, certaines dénominations des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales sont remplacées
- au § 10000, certains conditionnements des produits sont remplacés
- des dispositions sont insérées aux §§ 160100 et 160200.

Moniteur belge	Date	Titre
04.08.2023	20.06.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte la modification suivante dans la liste, PARTIE II, TITRE 2, au chapitre IV : Intervention pour le lait maternel, de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les a) en b) sont supprimés et remplacés par ce qui suit : "0,60 EUR/10 ml, le prix de base du lait maternel. Aucun montant ne peut être facturé au bénéficiaire."

Moniteur belge	Date	Titre
18.08.2023	13.07.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
30.08.2023	13.07.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Dans la liste partie I, titre 1, chapitre III, section 2 de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, un moyen est ajouté.

Moniteur belge	Date	Titre
18.08.2023	13.07.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5 ^o a), 19 ^o , 20 ^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Dans la liste partie I, titre 1, chapitre III, section 2 de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o a), 19^o, 20^o et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, un moyen est ajouté.

Moniteur belge	Date	Titre
21.08.2023	10.05.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^o à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- le chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" est complété par l'intitulé "C.7. Stimulation du nerf hypoglosse" et par les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement :
 - => "184030-184041 Premier neurostimulateur non-rechargeable du nerf hypoglosse en cas d'apnée obstructive du sommeil, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus" ;
 - => "184052-184063 Neurostimulateur non-rechargeable du nerf hypoglosse de remplacement en cas d'apnée obstructive du sommeil, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus" ;
 - => "184074-184085 Neurostimulateur non-rechargeable du nerf hypoglosse de remplacement en cas d'apnée obstructive du sommeil, pour stimulation unilatérale (un canal), le programmeur patient inclus, en cas de remplacement anticipé" ;
 - => "184096-184100 Électrode de stimulation du nerf hypoglosse en cas d'apnée obstructive du sommeil" ;
 - => "184111-184122 Électrode de stimulation du nerf hypoglosse de remplacement en cas d'apnée obstructive du sommeil" ;

=> "184133-184144 Électrode de détection du cycle respiratoire pour la stimulation du nerf hypoglosse en cas d'apnée obstructive du sommeil" ;

=> "184155-184166 Électrode de détection du cycle respiratoire de remplacement pour la stimulation du nerf hypoglosse en cas d'apnée obstructive du sommeil".

- la condition de remboursement C- § 11 qui correspond à la prestation précitée est insérée.

L'arrêté ministériel ajoute une nouvelle liste nominative 388 associée aux prestations 184030-184041, 184052-184063, 184074-184085, 184096-184100, 184111-184122, 184133-184144 et 184155-184166 aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

Moniteur belge	Date	Titre
18.09.2023	25.08.2023	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" C.1. Intervention sur l'oreille, C.1.1. Implant cochléaire de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au point C.1.1.1 Implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale, les modifications suivantes sont apportées :
 - => les prestations 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 170811-170822 et 170833-170844 et leurs modalités de remboursement sont abrogées ;
 - => les prestations 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184376-184380, 184391-184402 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées.
- au point C.1.1.2 Implant cochléaire en cas de perte auditive bilatérale sévère avec une ossification bilatérale imminente, les modifications suivantes sont apportées :
 - => les prestations 180574-180585, 180596-180600, 180611-180622 et 180633-180644 et leurs modalités de remboursement sont abrogées ;
 - => les prestations 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées.
- au point C.1.1.3 Implant cochléaire en cas de neuropathie auditive, les modifications suivantes sont apportées :
 - => les prestations 180655-180666, 180670-180681, 180692-180703 et 180714-180725 et leurs modalités de remboursement sont abrogées ;
 - => les prestations 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées.

- au point C.1.1.4 Remplacements, les modifications suivantes sont apportées :
 - => le libellé des prestations 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 et 153112-153123 et leurs modalités de remboursement sont remplacées ;
 - => les prestations 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660, 184671-184682 et leurs modalités de remboursement sont insérées.
- le point C.1.1.5 Processeur de son d'un implant cochléaire est ajouté au point C.1.1 Implant cochléaire
- au nouveau point ajouté C.1.1.5 Processeur de son d'un implant cochléaire, la prestation 184354-184365 et ses modalités de remboursement sont ajoutées
- les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement C- § 01 :
 - => à l'intitulé "Prestation(s) liée(s)" : ", les modifications suivantes sont apportées :
 - 1) les prestations suivantes sont abrogées : 152935-152946 ; 152950-152961 ; 152972-152983 ; 152994-153005 ; 170811-170822 ; 170833-170844 ; 180574-180585 ; 180596-180600 ; 180611-180622 ; 180633-180644 ; 180655-180666 ; 180670-180681 ; 180692-180703 ; 180714-180725
 - 2) les prestations suivantes sont ajoutées : 184273-184284 ; 184295-184306 ; 184310-184321 ; 184332-184343 ; 184354-184365 ; 184376-184380 ; 184391-184402 ; 184413-184424 ; 184435-184446 ; 184450-184461 ; 184472-184483 ; 184494-184505 ; 184516-184520 ; 184531-184542 ; 184553-184564 ; 184575-184586 ; 184590-184601 ; 184612-184623 ; 184634-184645 ; 184656-184660 ; 184671-184682 ;
 - => l'intitulé "1. Critères concernant l'établissement" est remplacé par "1. Critères concernant l'établissement hospitalier" ;
 - => au point "1. Critères concernant l'établissement hospitalier", l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit : "Les prestations 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184354-184365, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660 et 184671-184682 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants :" ;
 - => dans la version néerlandaise, dans le point "1.1. Pose d'indication", les mots "de implanterend arts-specialist voor otorinolaryngologie" et "NKO arts" sont remplacés par les mots "de implanterend arts-specialist in de otorinolaryngologie" et "NKO-arts" ;
 - => au point "2. Critères concernant le bénéficiaire", l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit : "Les prestations 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184354-184365, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101, 153112-153123, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623, 184634-184645, 184656-184660 et 184671-184682 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :" ;
 - => le premier alinéa du point "2.2.1." est remplacé par ce qui suit : "Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale sévère; pour la première oreille (prestations 184273-184284+184354-184365 et 184295-184306+184354-184365);" ;

=> au point "2.2.2.", les modifications suivantes sont apportées :

- 1) le premier alinéa est remplacé par ce qui suit : "Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale asymétrique (prestations 184376-184380+184354-184365 et 184391-184402+184354-184365) :";
 - 2) le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit : "Les prestations 184376-184380+184354-184365 et 184391-184402+184354-184365 sont d'application uniquement pour la plus mauvaise oreille."
- le premier alinéa du point "2.2.3." est remplacé par ce qui suit : "Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale sévère et une ossification bilatérale imminente ; pour la première oreille (prestations 184413-184424+184354-184365 et 184435-184446+184354-184365) :"
 - le premier alinéa du point "2.2.4." est remplacé par ce qui suit : "Pour les bénéficiaires avec une neuropathie auditive; pour la première oreille (prestations 184494-184505+184354-184365 et 184516-184520+184354-184365) :"
 - le point "2.2.5." est remplacé par ce qui suit : "2.2.5. Pour les bénéficiaires avec une perte auditive bilatérale sévère, une perte auditive bilatérale sévère avec ossification bilatérale imminente ou avec une neuropathie auditive; pour l'oreille controlatérale (prestations 184310-184321+184354-184365, 184332-184343+184354-184365, 184450-184461+184354-184365, 184472-184483+184354-184365, 184531-184542+184354-184365 et 184553-184564+184354-184365) :

Le bénéficiaire a déjà bénéficié d'une intervention de l'assurance obligatoire pour un premier implant cochléaire et processeur de son et ses accessoires via la prestation 683690-683701, 184273-184284+184354-184365, 184295-184306+184354-184365, 184376-184380+184354-184365, 184391-184402+184354-184365, 184413-184424+184354-184365, 184435-184446+184354-184365, 184494-184505+184354-184365 ou 184516-184520+184354-184365.

Si le bénéficiaire a déjà reçu un avis positif pour un premier implant cochléaire et processeur de son et ses accessoires pour une perte auditive bilatérale asymétrique décrite sous la prestation 184376-184380+184354-184365 ou 184391-184402+184354-184365, il doit être démontré que l'oreille controlatérale a évolué vers une perte auditive bilatérale sévère, comme décrit sous le point 2.2.1." ;

- le point "3. Critères concernant le dispositif" est remplacé.

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- la liste nominative 31101 associée aux prestations 152935-152946, 180574-180585 et 180655-180666 est abrogée
- la liste nominative 31102 associée aux prestations 152950-152961, 180596-180600 et 180670-180681 est abrogée
- la liste nominative 31103 associée à la prestation 153016-153020 est abrogée
- la liste nominative 31104 associée à la prestation 153031-153042 est abrogée
- la liste nominative 31105 associée à la prestation 153090-153101 est abrogée
- la liste nominative 31106 associée à la prestation 170811-170822 est abrogée
- la liste nominative 31107 associée à la prestation 170833-170844 est abrogée
- la liste nominative 31201 associée aux prestations 152972-152983, 180611-180622 et 180692-180703 est abrogée

- la liste nominative 31202 associée aux prestations 152994-153005, 180633-180644 et 180714-180725 est abrogée
- la liste nominative 31203 associée à la prestation 153053-153064 est abrogée
- la liste nominative 31204 associée à la prestation 153075-153086 est abrogée
- la liste nominative 31205 associée à la prestation 153112-153123 est abrogée
- une nouvelle liste nominative 39101 associée aux prestations 153090-153101, 153112-153123, 184273-184284, 184295-184306, 184310-184321, 184332-184343, 184376-184380, 184391-184402, 184413-184424, 184435-184446, 184450-184461, 184472-184483, 184494-184505, 184516-184520, 184531-184542, 184553-184564, 184656-184660 et 184671-184682 est ajoutée
- une nouvelle liste nominative 39102 associée aux prestations 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 184354-184365, 184575-184586, 184590-184601, 184612-184623 et 184634-184645 est ajoutée.

Moniteur belge	Date	Titre
07.09.2023	17.08.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes au chapitre "B. Neurologie", à la Liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- à la condition de remboursement B- § 02, au point "4.2 Remplacement", au premier alinéa, les mots "151211-151222 ou 151233-151244 ou 151255-151266" sont remplacés par les mots "151211-151222 ou 151255-151266"
- à la condition de remboursement B- § 11, les modifications suivantes sont apportées :
 - => au point "1. Critères concernant l'établissement hospitalier", les prestations 173154-173165, 173213-173224, 173235-173246, 173272-173283, 173331-173342 et 173353-173364 sont supprimées ;
 - => dans la version française, le quatrième alinéa du point "1.2. Formulaire de candidature pour l'établissement hospitalier" est remplacé ;
 - => dans la version néerlandaise, dans le cinquième alinéa du point "1.2. Formulaire de candidature pour l'établissement hospitalier", le mot "Wanner" est remplacé par le mot "Wanneer" ;
 - => dans la version française, dans la première phrase du point 4 du point "2.1 Critères d'inclusion", le mot "sujet" est remplacé par le mot "bénéficiaire" ;
 - => au point "3.3. Conditions de garantie", les mots "173250-173261, 173316-173320" sont remplacés par les mots "173250-173261, 173294-173305, 173316-173320" ;

=> dans la version française, dans le deuxième alinéa du point "4.2. Remplacement", les mots "entre autres" sont remplacés par le mot "aussi" ;

=> dans la version néerlandaise, le mot "meerde" est remplacé chaque fois par le mot "meerdere" ;

- au chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive", à la condition de remboursement E- § 04, le point "3.2. Critères" est remplacé
- au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie", à la condition de remboursement F- § 23, les modifications suivantes sont apportées au point "1.2" :
 - => les mots "1.2. Dès 202x jusqu'à 202x+4" sont remplacés par les mots "1.2. Dès 2022 jusqu'à 2026" ;
 - => les mots "Dès 202x+5" sont remplacés par les mots "Dès 2027".
- à la condition de remboursement J- § 01, dans la version française, au point "4.1 Première implantation", à la deuxième phrase, le mot "Après" est remplacé par le mot "Avant".

Moniteur belge	Date	Titre
18.09.2023	25.08.2023	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes à la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- avant le chapitre "A. Ophtalmologie", le point 1.2 est remplacé par ce qui suit : "1.2. Si dans une condition de remboursement (1. Critères concernant l'établissement hospitalier), il est fait référence aux années 2020, 2021 ou 2022, le nombre de prestations pour chacune de ces années sera remplacé par le nombre de prestations pour l'année 2019 (correspondant à l'année qui précède l'année où l'A.R. n° 21 du 14.05.2020, portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19, est entré en vigueur) pour autant que le nombre de prestations pour l'année 2019 soit supérieur à celui des prestations pour l'année à laquelle il est fait référence."

Moniteur belge	Date	Titre
13.09.2023	05.09.2023	Arrêté ministériel portant approbation du règlement d'ordre intérieur de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Le règlement d'ordre intérieur de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, visée à l'article 122^{novodicies} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est approuvé.

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
14.04.2023 – Édition 2	06.02.2023	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs concernant la procédure de demande pour un stent valvulaire, les formulaires F-Form-I-08, F-Form-II-05 et F-Form-I-15, F-Form-I-17 et F-Form-I-18 auxquels il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, sont modifiés. Le formulaire F-Form-I-04 est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
15.05.2023 – Édition 1	06.02.2023	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables
16.11.2023	06.02.2023	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes à l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs concernant la procédure de demande :

Les formulaires F-Form-I-06 et F-Form-II-03 auxquels il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, sont modifiés.

Moniteur belge	Date	Titre
16.08.2023	06.03.2023	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables
22.11.2023	06.03.2023	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les formulaires C-Form-II-01 et C-Form-I-15 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste, sont ajoutés.

Moniteur belge	Date	Titre
14.09.2023	26.06.2023	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs concernant la procédure de demande pour un implant cochléaire, les formulaires C-Form-I-01, C-Form-I-02, C-Form-I-03, C-Form-I-06, C-Form-I-10, C-Form-I-11 et C-Form-I-12 auxquels il est fait référence au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste, sont modifiés.

Moniteur belge	Date	Titre
18.09.2023	05.06.2023	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les formulaires L-Form-I-09, L-Form-I-10, L-Form-I-11, L-Form-I-12 et L-Form-I-13 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "Orthopédie et traumatologie" de la liste, sont supprimés. Le formulaire L-Form-II-01 concernant la pose de candidature est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
11.05.2023	26.04.2023	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- le Chapitre VIII *quinquies* - PERMANENCE DANS LES SOINS INTENSIFS est remplacé par ce qui suit :

"CHAPITRE VIII *quinquies* - PERMANENCE DANS LES FONCTIONS DE SOINS INTENSIFS ET LES FONCTIONS RECONNUES DE SOINS URGENTS SPECIALISES

Article 22 *octies*. La liste des médecins visée à l'article 13, § 6, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est établie conformément au modèle figurant à l'annexe 89.

Article 22 *nonies*. La liste des médecins qui assurent la permanence dans le cadre d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés visée à l'article 25, § 3 *bis*, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est établie conformément au modèle figurant à l'annexe 97."

- Il est inséré une annexe 97.

Moniteur belge	Date	Titre
27.07.2023	06.02.2023	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace l'annexe 5a du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
27.07.2023	05.06.2023	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace l'annexe 37 suite 1 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
27.07.2023	10.07.2023	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace l'annexe 5b du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
01.08.2023 – Édition 2	05.06.2023	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace l'annexe 37 suite 1 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
08.08.2023	06.03.2023	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 6, § 1^{er}, 7°, du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'alinéa 7 est remplacé par ce qui suit: "- une prescription médicale pour les prestations des opticiens, conforme au modèle repris à l'annexe 15bis (verres de lunettes), 15ter (lentilles de contact), 15quater (prothèses oculaires) ou 15quinquies (dispositifs de basse vision) ;"
- une annexe 15quinquies est insérée.

Moniteur belge	Date	Titre
16.05.2023 – Édition 1	06.03.2023	Règlement portant exécution de l'article 22, § 2, a) de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la Charte" de l'assuré social

Résumé des modifications

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité a arrêté le règlement suivant :

Article 1^{er}. L'assuré social auquel a été notifiée une décision de récupération de montants indus en soins de santé peut introduire auprès de l'organisme assureur auquel il est affilié une demande de renonciation à la récupération de cet indu.

Article 2. La renonciation à la récupération de montants indus ne peut être accordée que si l'assuré social est de bonne foi et qu'il se trouve dans un cas digne d'intérêt.

Article 3. Le caractère digne d'intérêt est déterminé sur la base des revenus du ménage, tels qu'ils existent au moment de l'introduction de la demande de renonciation.

Par revenus du ménage, on entend le montant des revenus fixés conformément aux articles 25 à 27 de l'arrêté royal du 15 janvier 2014 relatif à l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Lorsque les revenus du ménage sont inférieurs au montant visé à l'article 21 de l'arrêté royal précité, il est renoncé à la récupération de l'indu.

Lorsque les revenus du ménage sont supérieurs au montant visé à l'alinéa précédent, mais inférieurs à 150 % de ce même montant, la renonciation est accordée pour la partie de l'indu qui dépasserait la moitié du montant des revenus du ménage qui est supérieur au montant visé à l'alinéa précédent.

Par dérogation aux alinéas précédents, il est satisfait au caractère digne d'intérêt si l'assuré social bénéficie, au moment de l'introduction de la demande de renonciation, de l'intervention majorée de l'assurance conformément à l'arrêté royal précité.

Article 4. Pour pouvoir être prise en considération, la demande de renonciation doit avoir été introduite dans les trois mois à compter du jour suivant l'expiration du délai de recours ou de la date à laquelle la décision judiciaire est passée en force de chose jugée.

Article 5. L'organisme assureur constitue le dossier.

Le dossier comporte une copie de la reconnaissance de dette signée par l'intéressé ou, à défaut de celle-ci, de la décision de répétition de l'indu notifiée à l'intéressé qui n'aurait pas été contestée dans le délai de recours prévu à peine de déchéance ou une copie du titre exécutoire qui établit l'existence de l'indu ainsi que son importance. En cas de contestation relative à l'indu devant les juridictions compétentes, l'examen du dossier ne pourra être entrepris qu'après l'obtention du titre exécutoire.

Le dossier comporte également les documents déterminés par circulaire, notamment en ce qui concerne la preuve des revenus du ménage de l'assuré social.

Article 6. La demande de l'assuré social et le dossier constitué à cet effet sont transmis par l'organisme assureur au Service des soins de santé.

Le Service des soins de santé instruit le dossier et le soumet pour avis au Groupe de travail assurabilité. Le Service transmet le dossier, accompagné de cet avis, au Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé, pour décision.

Article 7. La décision du Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé est notifiée à l'assuré social ; une copie de cette notification est adressée à l'organisme assureur.

Article 8. La procédure de renonciation n'est toutefois pas applicable aux indus dont le montant est inférieur ou égal à 125 EUR. Ce montant est, le 1^{er} janvier de chaque année et pour la première fois le 1^{er} janvier 2024, adapté à l'évolution de la valeur de l'indice santé visée à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé, entre le 30 juin de la deuxième année antérieure et le 30 juin de l'année antérieure.

Article 9. Il sera fait rapport tous les deux ans des décisions au Conseil général de l'assurance soins de santé.

Article 10. Par dérogation aux articles 1^{er} à 9, il est renoncé d'office à la récupération de l'indu lorsque celui-ci est constaté à la suite d'une modification rétroactive du statut de l'assuré social dans l'échange de données entre le SPF Justice et les organismes assureurs relatif aux détenus et internés placés.

Moniteur belge	Date	Titre
23.08.2023	10.07.2023	Règlement portant exécution des articles 9bis et 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- l'annexe 1^{re} fixe les règles applicables à l'utilisation des services mis par les organismes assureurs à disposition des dispensateurs de soins sous la dénomination de MyCareNet

- l'annexe 2 (matrice d'accès) fixe par catégorie de dispensateurs de soins les services mis par les organismes assureurs à disposition des dispensateurs.
- Sont abrogés :
 - => le Protocole, rédigé le 17 mars 2010 par la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - organismes assureurs, portant les conditions et les modalités selon lesquelles force probante jusqu'à preuve du contraire peut être accordée aux données qui sont enregistrées ou conservées au moyen d'un procédé électronique ou communiquées d'une autre manière que sur un support papier, ainsi que les conditions et les modalités selon lesquelles ces données sont reproduites sur papier ou sur tout autre support lisible ;
 - => le règlement du 19 mars 2018 portant exécution des articles 9*bis* et 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
 - => le règlement du 19 décembre 2016 portant exécution des articles 9*bis* et 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;
 - => le règlement du 7 décembre 2015 portant exécution des articles 9*bis* et 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 ;
 - => le règlement du 17 mars 2014 portant exécution des articles 9*bis* et 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

28.04.2023

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 30, de la nomenclature des prestations de santé

LA RÈGLE INTERPRÉTATIVE 1 EST REMPLACÉE PAR LES DISPOSITIONS SUIVANTES :

Question

Sur base de quelle amétropie rembourse-t-on les lentilles de contact multifocales ?

Réponse

Les lentilles multifocales sont des lentilles de contact optiques pour lesquelles l'article 30 définit les différentes indications au point C. 2.2.2.

L'une des indications est la présence d'une amétropie de +7,75 de dioptrie. Celle-ci doit être évaluée sur base de la réfraction du verre de lunette et de la dioptrie pour la vision de loin, à l'instar de ce qui est d'application pour les verres de lunettes progressifs.

La modification précitée produit ses effets au 1^{er} juillet 2022.

Moniteur belge

31.08.2023

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques ayant le tocilizumab comme principe actif

Question:

Dans quelle situation une spécialité pharmaceutique ayant le tocilizumab comme principe actif, peut-elle être remboursée dans le cadre du traitement du syndrome de libération de cytokines grave ou mettant la vie en danger induit par l'administration sous-cutanée de TecvayliR dans le cadre du traitement dans l'indication myélome multiple?

Réponse:

Si un patient bénéficie du remboursement d'un traitement par la spécialité pharmaceutique TecvayliR, une spécialité pharmaceutique ayant le tocilizumab comme principe actif peut être remboursée, pour autant cette dernière soit administrée pour le traitement du syndrome de libération de cytokines induit par l'administration sous-cutanée de teclistamab, pour autant que la spécialité pharmaceutique concernée ayant le tocilizumab comme principe actif ait été utilisée et facturée par l'hôpital où le patient bénéficie du remboursement de la spécialité pharmaceutique TecvayliR.

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} septembre 2023.

Moniteur belge

07.09.2023

Règles interprétatives relatives à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables**REGLE INTERPRETATIVE 44**

Question

"Un bénéficiaire a reçu un premier implant cochléaire en raison d'une perte auditive bilatérale sévère, d'une perte auditive bilatérale sévère avec ossification imminente ou d'une neuropathie auditive, à l'étranger (intervention non couverte par l'assurance obligatoire belge). Il vient en Belgique et est assuré. Ce bénéficiaire, qui a encore moins de 12 ans ou moins de 18 ans, peut-il bénéficier d'un implant cochléaire controlatéral (dans le cadre de la prestation 152972-152983, 152994-153005, 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703 ou 180714-180725) ?"

Réponse

"Dans ce cas, la procédure décrite au point 4.2. de la condition de remboursement des implants cochléaires C- § 01 doit être suivie même s'il ne s'agit pas d'une demande de remboursement pour le remplacement d'un implant ou du processeur de son. De ce fait, si le Collège des médecins-directeurs évalue sur base du dossier de la primo-implantation que le patient répondait aux critères de la Liste alors cela implique que même si, pour ce patient, la prestation 152935-152946, 152950-152961, 180574-180585, 180596-180600, 180655-180666 ou 180670-180681 n'a pas été attestée, un accord du Collège des médecins-directeurs peut être octroyé pour la prestation 152972-152983 ou 152994-153005 (le bénéficiaire a moins de 12 ans) ou la prestation 180611-180622, 180633-180644, 180692-180703 ou 180714-180725 (le bénéficiaire a moins de 18 ans). Les prestations pour l'implantation controlatérale ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après accord du Collège des médecins-directeurs, avant l'implantation, sur base d'une demande introduite par un médecin ORL appartenant à l'équipe qui réalisera l'implantation et contenant les documents de la première implantation démontrant que cette implantation répondait aux critères de remboursement."

La règle interprétative 44 produit ses effets le 1^{er} août 2019.

8. Avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
17.04.2023		Indicateur pour la ménissectomie arthroscopique chez des patients âgés de plus de 50 ans

Résumé des modifications

La prestation avec le code de nomenclature 276636-276640, reprise à l'article 14k de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, ne peut être attestée, chez les patients de plus de 50 ans, par année civile et par dispensateur de soins, que pour 45 % du nombre total de ces prestations.

Moniteur belge	Date	Titre
18.08.2023		Indicateur pour l'évaluation de l'incidence maximale des examens IRM urgents en ambulatoire

Résumé des modifications

L'incidence maximale des examens IRM urgents pratiqués en ambulatoire est fixée à 5 examens IRM urgents par 1000 examens IRM pratiqués et portés en compte en ambulatoire, par année calendrier.

Il s'agit des examens IRM qui sont saisis par les codes de nomenclature 599572 et 599594 repris à l'article 26, § 1 et § 9 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Moniteur belge	Date	Titre
25.09.2023		Indicateur pour la fixation d'un intervalle minimal entre la première consultation du patient avec un chirurgien bariatrique et l'intervention bariatrique proprement dite

Résumé des modifications

Une période minimale de trois mois calendrier complets entre la première consultation du patient avec un chirurgien bariatrique et le moment de l'intervention bariatrique proprement dite est fixée pour tous les patients. Les trois mois calendrier complets débutent à partir du premier jour du mois calendrier qui suit le jour de la consultation. En cas de haute nécessité médicale, il peut y être dérogé en motivant la demande.