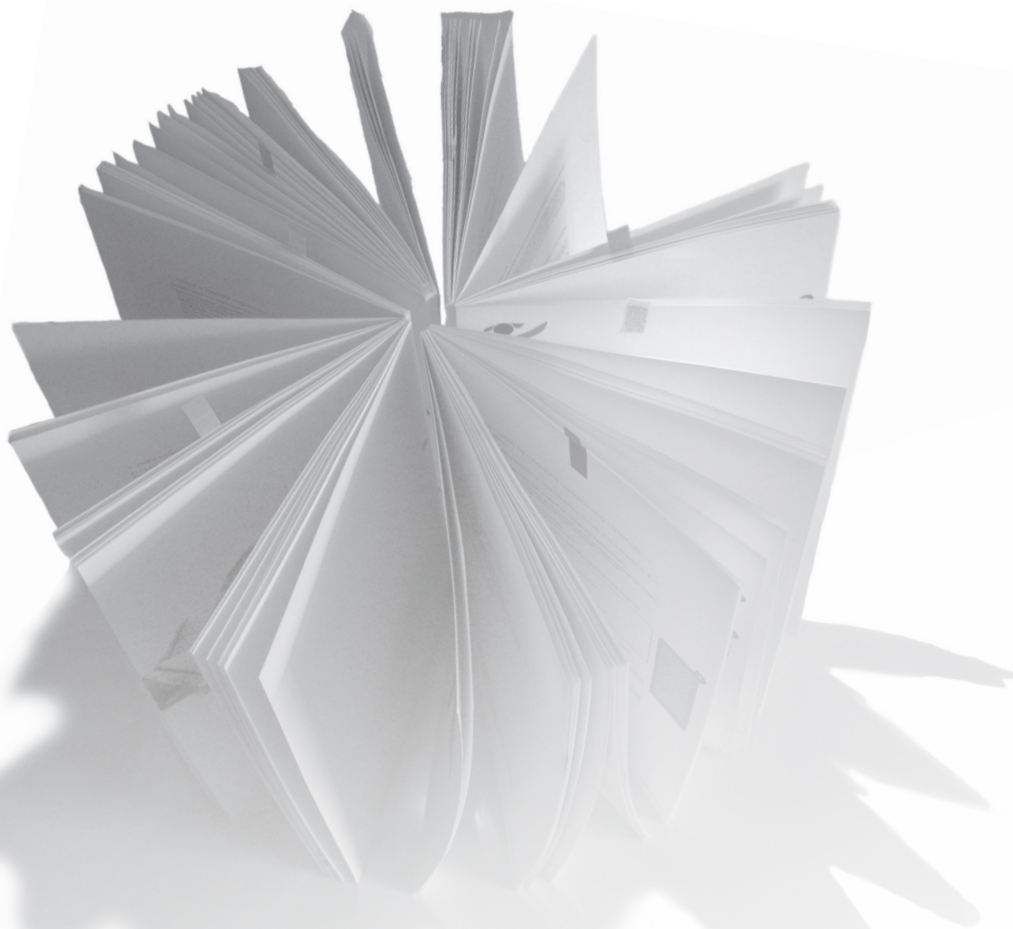


1^{re} Partie

Évolution de la législation en matière d'assurance soins de santé et indemnités



3^e trimestre 2022

1. Loi

Moniteur belge	Date	Titre
04.07.2022	23.06.2022	Loi portant des dispositions budgétaires en matière de santé

Résumé des modifications

Compte tenu de la forte inflation actuelle et du fait que le système de “l’indice santé lissé juin/juin” n’y répond qu’avec un certain retard, la loi a pour but d’octroyer en 2022 une indemnité unique complémentaire aux dispensateurs de soins qui fournissent des prestations dans le cadre de l’assurance obligatoire soins de santé.

Le montant de cette indemnité complémentaire correspond à 207 millions d’EUR, soit 2 % des tarifs pour l’ensemble des dispensateurs de soins des secteurs qui entrent dans l’objectif budgétaire annuel global mais limité à la période du 1^{er} juin 2022 au 31 décembre 2022. L’indemnité est limitée aux montants qui sont liés au régime d’indexation prévu à l’article 207*bis* de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, exécuté par 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.

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
05.07.2022	14.06.2022	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 à 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 :

- dans l’article 252, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 8 et 9 : “Lorsqu’un bénéficiaire est déjà inscrit en qualité de personne à charge dans un organisme assureur et que celui-ci dispose des données visées à l’alinéa 5, son accord d’y être inscrit en qualité de titulaire est présumé s’il ne notifie pas au plus tard le dernier jour du mois suivant la demande de son organisme assureur son refus d’y être inscrit en tant que titulaire. La demande de l’organisme assureur est adressée au bénéficiaire dans les 60 jours calendrier de la réception des données visées à l’alinéa 5. Le présent alinéa s’applique également aux personnes en maintien de droit visées à l’article 127. Le présent alinéa ne s’applique pas aux travailleurs et bénéficiaires de la Caisse des soins de santé de HR Rail. Il ne s’applique pas non plus aux situations entrant dans le champ d’application des règles du droit européen directement applicables en la matière.”

- dans l'article 259, le a) est complété par la phrase suivante : "Toutefois, en cas d'inscription visée à l'article 252, alinéa 9, le délai de douze mois ne s'applique pas et la mutation s'opère le premier jour du trimestre civil qui suit la demande."

Moniteur belge	Date	Titre
05.07.2022	14.06.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 juillet 2002 portant exécution du chapitre IIIbis du Titre III 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 à l'arrêté royal du 15 juillet 2002 portant exécution du chapitre IIIbis du Titre III de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- dans l'article 16, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans l'alinéa 1^{er}, les mots "atteignent 450 EUR" sont remplacés par les mots "atteignent 250 EUR";
 - => dans l'alinéa 1^{er} et dans l'alinéa 2 les mots "sauf lorsque le ménage visé à l'article 37decies, § 1^{er}, de la loi est constitué des seules personnes visées à l'article 37octies, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi" sont abrogés.
- l'article 17 est abrogé
- l'article 22 est remplacé par ce qui suit : "Art. 22. Les bénéficiaires dont le revenu du ménage est devenu, depuis l'année à laquelle l'information du SPF Finances se rapporte, inférieur à un des trois premiers plafonds de revenus, visés à l'article 37undecies, § 1^{er}, de la loi, se trouvent dans une situation digne d'intérêt."
- l'article 23 est remplacé par ce qui suit : "Art. 23. Les bénéficiaires visés à l'article 22 peuvent demander à l'organisme assureur auprès duquel ils sont affiliés ou inscrits que leur droit au maximum à facturer soit réexaminé. Dans ce cas, ils souscrivent une déclaration sur l'honneur conforme au modèle repris en annexe I. Tous les documents de preuve relatifs aux revenus à prendre en compte sont joints à la déclaration sur l'honneur.
Pour constater que le revenu de ce ménage est inférieur à un des trois premiers plafonds de revenus, visés à l'article 37undecies, § 1^{er} de la loi, sont pris en considération les revenus de ce ménage, visés à l'article 18, pendant une période de référence de six mois qui précède la souscription de la déclaration sur l'honneur.

En ce qui concerne les revenus professionnels et les revenus de remplacement, sont pris en considération les montants de chaque mois de la période de référence, augmentés du montant multiplié par 6 du dernier mois de cette période et augmentés du montant de tous les autres avantages qui y sont liés.

Lorsque la déclaration sur l'honneur est introduite durant l'année qui suit l'année d'octroi du maximum à facturer, tous les revenus de l'année de l'octroi du maximum à facturer sont pris en considération.

Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions peut apporter des modifications au modèle de déclaration sur l'honneur, repris en annexe I."

- dans l'article 25, alinéa 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées:
 - => les mots "du second montant de référence" sont remplacés par les mots "d'un autre montant de référence" ;
 - => l'alinéa est complété par la phrase suivante : "Les informations relatives à leur droit au maximum à facturer sur base d'un autre montant de référence peuvent être mises à disposition par voie électronique."

- dans l'annexe I, les mots “Mois en cours” sont remplacés par les mots “6 mois”.

Moniteur belge	Date	Titre
11.07.2022	03.07.2022	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

Afin de garantir une meilleure sécurité juridique en ce qui concerne l'évaluation de l'aide d'une tierce personne, l'arrêté royal supprime, dans l'article 215*bis*, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la référence au guide utilisé pour l'évaluation du degré d'autonomie par la législation relative à l'octroi d'allocations aux handicapés.

L'application de l'échelle d'évaluation, et de son manuel spécifique, établis par la Commission supérieure du Conseil médical de l'invalidité, est inscrite dans la réglementation.

Moniteur belge	Date	Titre
15.07.2022	17.06.2022	Arrêté royal modifiant l'article 37 <i>bis</i> 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 à l'article 37*bis*, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- Le C, 1°, est complété par les mots “, 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 en 105195”.

Moniteur belge	Date	Titre
29.07.2022	12.07.2022	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

Cet arrêté royal apporte des adaptations dans le cadre des “Trajets Retour Au Travail” : il clarifie un certain nombre de concepts et vise à une utilisation plus efficace des ressources humaines (médecins-conseils et coordinateurs retour au travail). Ces adaptations doivent permettre un démarrage plus rapide du trajet (précisions concernant le moment où doit avoir lieu l'examen médical par le médecin-conseil ou le premier moment de contact par le coordinateur retour au travail).

Moniteur belge	Date	Titre
30.09.2022	23.09.2022	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

Dans le cadre de l'implémentation de la directive européenne (EU) 2019/1158 (directive équilibre vie professionnelle-vie privée) et dans le respect de la conformité de la réglementation belge actuelle à la "directive maternité européenne" 92/85/CEE, cet arrêté royal prévoit les modifications suivantes pour tous les risques de l'assurance maternité des travailleurs salariés :

- les travailleurs saisonniers, les travailleurs intermittents et les travailleurs à temps partiel accomplissent leur stage d'attente s'ils ont accompli, au cours d'une période de six mois, cent trente-trois heures de travail ou assimilées, à condition qu'ils se trouvent dans l'impossibilité d'accomplir quatre cents heures de travail durant ces six mois en raison de leur régime de travail (art. 1^{er})
- dans le cadre du stage d'attente réduit de trois mois applicable aux titulaires ayant cessé de se trouver dans une des situations visées à l'article 86, § 1^{er}, de la loi coordonnée du 14 juillet 1994, après avoir accompli le stage d'attente de six mois ou en avoir été dispensé, qui se trouvent à nouveau assujettis à la loi ONSS du 27 juin 1969 en tant que travailleurs saisonniers, travailleurs intermittents ou travailleurs à temps partiel et qui, dans l'intervalle, ont été constamment membre effectif ou personne à charge d'une mutualité, en qualité d'assuré libre pour les prestations de maternité, accomplissent leur stage d'attente réduit s'ils ont accompli, au cours d'une période de trois mois, soixante-sept heures de travail ou assimilées, à condition qu'ils se trouvent dans l'impossibilité d'accomplir deux cents heures de travail durant ces trois mois en raison de leur régime de travail (art. 2)
- une dispense de stage d'attente pour le travailleur salarié qui est un ancien indépendant, à condition que :
 - => l'intéressé ait accompli le stage d'attente de six mois dans le régime des travailleurs indépendants ou ait été exempté de l'accomplissement du stage ;
 - => l'intéressé acquière la qualité de titulaire dans le régime des travailleurs salariés au plus tard le trentième jour qui suit la perte de la qualité de titulaire dans le régime des travailleurs indépendants (art. 3).
- une réduction du stage pour le travailleur salarié qui n'aurait travaillé qu'un seul trimestre comme travailleur indépendant, à condition qu'il ne se soit pas écoulé un délai de plus de trente jours entre la perte de la qualité de titulaire dans le régime des travailleurs indépendants et l'acquisition de la qualité de titulaire dans le régime des travailleurs salariés.
Plus précisément, il s'agit d'un stage d'attente réduit de trois mois comprenant au moins soixante jours de travail ou assimilés, ou deux cents heures de travail ou assimilées pour les travailleurs saisonniers, les travailleurs intermittents et les travailleurs à temps partiel. En outre, les travailleurs saisonniers, les travailleurs intermittents et les travailleurs à temps partiel accomplissent leur stage d'attente s'ils ont accompli, au cours d'une période de trois mois, soixante-sept heures de travail ou assimilées, à condition qu'ils se trouvent dans l'impossibilité d'accomplir deux cents heures de travail durant ces trois mois en raison de leur régime de travail (art. 4)
- une adaptation formelle étant donné la nouvelle réduction du stage d'attente (art. 5) et une adaptation formelle prévoyant le remplacement du mot "stage" par les mots "stage d'attente" dans le chapitre III du titre III de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 et dans l'article 292 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 (art. 6 et 7).

L'arrêté royal prend effet le 2 août 2022 et s'applique aux périodes de protection de maternité, de congé de maternité converti, de congé de paternité ou de naissance, de congé d'adoption et de congé parental d'accueil débutant, au plus tôt, à cette date.

3. Arrêtés royaux du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge	Date	Titre
13.07.2022	17.06.2022	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 insère un § 3^{ter} 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, rédigé comme suit :

“Par “Prestations effectuées au domicile du bénéficiaire”, il faut entendre toutes les prestations effectuées au bénéficiaire à son domicile légal ou à tout autre lieu où il réside de manière provisoire ou séjourne momentanément.

Ne sont pas considérés comme domiciles au sens de ce paragraphe l'ensemble des autres lieux de prestation repris au § 1^{er} du présent article.”

Moniteur belge	Date	Titre
15.07.2022	17.06.2022	Arrêté royal modifiant 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 ce qui concerne les pathologies de la colonne vertébrale
01.08.2022	17.06.2022	Arrêté royal modifiant 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 ce qui concerne les pathologies de la colonne vertébrale. - <i>Corrigendum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 2 :

- la règle d'application qui suit la prestation 102491 est remplacée
- un B/1 est inséré.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 14, b) :

- dans le libellé de la prestation 230591-230602, les mots “, d'une hydrométrie ou d'une syringomyélie” sont abrogés
- le libellé de la prestation 230694-230705 est complété par le mot “crânienne”
- le libellé de la prestation 232551-232562 est remplacé
- les prestations 230731-230742, 232750-232761, 232772-232783 et 232794-232805 sont abrogées.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 14, k) :

- au l :

=> au § 1^{er}, au A, 1^o,

1. dans les libellés des prestations 280011-280022, 280033-280044, 280055-280066, 280070-280081 et 280092-280103, les mots "de synthèse" sont à chaque fois remplacés par les mots "d'osteosynthèse" ;
2. les libellés des prestations 280055-280066, 280070-280081 et 280092-280103 sont à chaque fois complétés par les mots " , à l'exception du matériel d'osteosynthèse de la colonne vertébrale" ;
3. dans le libellé de la prestation 277771-277782, les mots "de la main ou du pied" sont remplacés par les mots "de la main, du pied ou de la colonne vertébrale" ;
4. dans le libellé de la prestation 275015-275026 les mots "Trépanation curetage" sont remplacés par le mot "Curetage" ;
5. dans le libellé de la prestation 275030-275041, les mots "Trépanation curetage" sont remplacés par le mot "Curetage" et le mot vertèbre-" est abrogé ;

=> au § 1^{er}, le B est remplacé ;

=> au § 2, dans le texte néerlandais du A, 1^o, alinéa 4 :

1. le mot "ogen" est remplacé par le mot "mogen" ;
2. le mot "verstreling" est remplacé par le mot "verstrekking" ;

=> au § 2, au B :

1. au 1^o "Traitements des fractures et luxations", les prestations 295013-295024 et 295035-295046 sont abrogées ;
2. au 2^o, le libellé de la prestation 295352-295363 est complété par le mot "(cervico-thoracique)" et le libellé de la prestation 295396-295400 est remplacé ;
3. le 3^o "Tractions continues" et les prestations 295610-295621 et 295632-295643 sont abrogés ;
4. le 5^o "Prises de moulage" est remplacé.

=> au § 3, le libellé des prestation 288455-288466, 288470-288481 et 288492-288503 sont remplacés.

- Le point "II. Prestations non chirurgicales" et la prestation 299972-299983 sont abrogés.

Dans 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, il est inséré un article 14, n).

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 34 :

- au § 1^{er}, b), les règles d'application qui suivent la prestation 589676-589680

- au § 2, alinéa 1^{er} :

=> dans le texte néerlandais, les mots "geneesheren-specialisten" sont chaque fois remplacés par les mots "artsen-specialisten" ;

=> l'alinéa est complété par les mots " , sauf autre directive mentionnée à la prestation même".

Moniteur belge	Date	Titre
15.07.2022	17.06.2022	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 2, 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

Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace l'article 25, § 2, 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, par ce qui suit :

“2° Les honoraires de surveillance d'un bénéficiaire hospitalisé qui subit une intervention chirurgicale sont couverts pendant cinq jours par les honoraires prévus pour cette intervention.

Cette période d'immunisation de cinq jours débute le jour où l'intervention chirurgicale a eu lieu.

Toutefois, cette période d'immunisation ne s'applique pas aux interventions chirurgicales d'une valeur supérieure à K 180, N 300, I 300, si la surveillance est exercée par un médecin spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en pneumologie, en gastro-entérologie, en neurologie, en neuropsychiatrie, en pédiatrie, en rhumatologie ou en médecine physique et réadaptation, en oncologie médicale, en gériatrie, n'ayant pas pratiqué l'acte chirurgical et appartenant à une autre spécialité médicale que le médecin qui a réalisé l'intervention chirurgicale.

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

- neurochirurgie visées à l'article 14, b), dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 400
- chirurgie thoracique visées à l'article 14, e), dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500
- chirurgie abdominale visées à l'article 14, d), dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 350
- chirurgie vasculaire visées à l'article 14, f), dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500
- urologie visées à l'article 14, j), dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 300
- orthopédie : traitements sanglants, cou et tronc, membres visées à l'article 14, k), dont la valeur relative est supérieure ou égale à N 500
- gynécologie visées à l'article 14, g), dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 225
- oto-rhino-laryngologie visées à l'article 14, i), dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 400 ainsi que pour les prestations 256771-256782 et 257191-257202
- transplantations visées à l'article 14, m)
- neurochirurgie et orthopédie visées à l'article 14, n), dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 410
- obstétrique, n^{os} 424056-424060, 424174-424185, 424196-424200 et toutes les prestations citées à l'article 9, a), sauf les n^{os} 422225, 422671 et 423673

- prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale dont la valeur est égale ou supérieure à I 800
- stomatologie dont la valeur relative est supérieure ou égale à K 225.

Cette période d'immunisation ne s'applique pas davantage aux prestations pour des patients admis dans un service NIC ou dans un service G agréés.”.

Moniteur belge	Date	Titre
19.07.2022	26.06.2022	Arrêté royal insérant un chapitre XI dans 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 abrogeant certaines mesures temporaires 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

Résumé des modifications

Un chapitre XI concernant les soins à distance est inséré dans 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. Ce nouveau cadre remplace le système créé au début de la crise de Covid-19.

Le nombre de consultations téléphoniques ou vidéo qui peuvent être remboursées ne sont pas limitées.

Toutefois, pour être remboursée, une consultation à distance doit respecter les conditions suivantes :

- elle doit avoir lieu :
 - => Auprès d'un médecin avec lequel le patient a déjà une relation thérapeutique, c'est-à-dire : soit le médecin qui gère son dossier médical global (ou un autre médecin du même cabinet) ; soit un médecin auprès duquel le patient a eu une consultation physique au cours de l'année civile en cours, ou d'une des deux années civiles précédant la consultation à distance ;
 - => Auprès d'un médecin spécialiste vers lequel un autre médecin a orienté le patient. Le médecin spécialiste doit mentionner le médecin référent dans le rapport de consultation ;
 - => Auprès d'un service de garde de médecine générale.
- une consultation à distance ne peut avoir lieu qu'à la demande du patient et avec l'accord du médecin
- le médecin doit avoir accès au dossier du patient pendant la consultation à distance
- la plateforme utilisée pour des consultations vidéo doit répondre à ces conditions minimales :
 - => la communication passe par une plateforme permettant son cryptage “de bout en bout” ;
 - => la communication n'est pas enregistrée sur la plateforme utilisée ;
 - => si l'outil comprend d'autres fonctionnalités que la possibilité de communication vidéo ou audio, en ce compris l'échange de documents, celles-ci sont proposées de telle sorte que les utilisateurs soient en mesure de respecter les dispositions légales décrites sur le site de eHealth.

Moniteur belge	Date	Titre
01.08.2022	17.07.2022	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 1 ^{er} 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

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 25, § 1^{er}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 :

- dans les libellés des prestations 597310 et 597332, les mots "ATC L01XC" sont à chaque fois remplacés par les mots "ATC L01F".

Moniteur belge	Date	Titre
23.09.2022	31.08.2022	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 remplace le troisième alinéa sous 2.3.1. de l'article 31, II, 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 par ce qui suit : "2. Au moment de la délivrance de l'appareillage monophonique, le bénéficiaire ne répondait pas aux conditions d'accès à une intervention de l'assurance pour un appareillage stéréophonique, ou il existait, à l'une des deux oreilles, une contre-indication médicale temporaire à un appareillage stéréophonique. Le médecin prescripteur, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, a mentionné cette contre-indication médicale temporaire sur un document joint à la prescription originale et l'a documentée dans le dossier médical du bénéficiaire. Lorsque cette contre-indication médicale temporaire ne s'applique plus et que le bénéficiaire se voit prescrire un appareillage controlatéral, ceci doit être mentionné par le médecin prescripteur, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, sur un document joint à la prescription et ceci est documenté dans le dossier médical."

Moniteur belge	Date	Titre
28.09.2022 – Édition 1	23.09.2022	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 4, 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'arrêté royal apporte les modifications suivantes à 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 :

- à l'article 4 est inséré un paragraphe 5
- dans l'article 5, les §§ 1 et 2 sont modifiés

- dans l'article 6 :
 - => le § 18 est modifié ;
 - => après le § 18, est inséré un nouveau § 18bis.

Moniteur belge	Date	Date
30.09.2022 – Édition 1	31.08.2022	Arrêté royal modifiant les articles 17, 17ter, 18 et 19 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 :

- dans l'article 17 :
 - => au paragraphe 1^{er}, 7°, la quatrième règle d'application qui suit la prestation 455895-455906 est remplacée ;
 - => au paragraphe 11, le a) est remplacé.
- dans l'article 17ter :
 - => au A, 7°, la troisième règle d'application après la prestation 466616-466620 est remplacée.
- dans l'article 18 :
 - => au paragraphe 2, B, le d) *nonies* est remplacé.
- dans l'article 19, au paragraphe 5, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le texte en néerlandais, le mot "geneesheren" est à chaque fois remplacé par le mot "artsen" ;
 - => dans le texte en néerlandais, le mot "geneesheer" est à chaque fois remplacé par le mot "arts" ;
 - => dans le texte en néerlandais, le mot "geneesheer-specialist" est à chaque fois remplacé par le mot "arts-specialist" ;
 - => l'alinéa 4 est remplacé ;
 - => à l'alinéa 6, le 1° est remplacé.

4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
01.07.2022 – Édition 1	20.05.2022	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux :

- un paragraphe 2/5 rédigé comme suit est inséré dans l'article 5 : " § 2/5 Pour l'année de la prime 2021, les dispositions du § 2/2, dans lequel il y a lieu de lire 2021 au lieu de 2018, sont d'application"
- dans l'article 5, §§ 3, 3/1 et 3/2 du texte français, les mots "depuis 5 années ou plus" sont retirés
- un article 8/2 rédigé comme suit est inséré : "Art. 8/2. Le montant de l'intervention pour 2021 est identique aux montants fixés pour 2019."
- dans l'article 9, les mots "2018, 2019 et 2020" sont remplacés par les mots "2018, 2019, 2020 et 2021".

Moniteur belge	Date	Titre
11.07.2022	23.06.2022	Arrêté royal portant exécution de l'article 42, alinéa 1 ^{er} , 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 règle la question de la rémunération du pharmacien pour la distribution en maison de repos du Molnupiravir, médicament antiviral oral destiné au traitement de la COVID-19 chez les adultes ne nécessitant pas d'oxygène supplémentaire et présentant un risque accru de développer une forme sévère de la maladie.

L'honoraire pour la délivrance de ce médicament est 390 EUR/cluster. La rémunération s'applique avec effet rétroactif pour toute délivrance de ces médicaments effectuée depuis le 18 février 2022.

Moniteur belge	Date	Titre
15.07.2022	17.06.2022	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 de certaines prestations

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 4 de 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 :

- le 1^o est complété par les mots " , 105092, 105114, 105136, 105151, 105173 et 105195"

- l'article 4 est complété par un alinéa rédigé comme suit : “Aucun bénéficiaire n'est redevable d'intervention personnelle dans les honoraires pour les prestations désignées par les numéros d'ordre 105291 - 105302, 105313 - 105324, 105335 - 105346 et 105350 - 105361 visées à l'article 2, B/1, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.”.

Moniteur belge	Date	Titre
19.07.2022	26.06.2022	Arrêté royal insérant un article <i>4quater</i> dans 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 insère un article *4quater* dans 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.

L'intervention personnelle du bénéficiaire dans les honoraires pour les consultations à distance visées à l'article 37 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 est fixée comme suit :

- 4 EUR pour une consultation vidéo par un médecin généraliste ou spécialiste
- 3,5 EUR pour une consultation vidéo par un médecin généraliste sur base de droits acquis ou titulaire d'un diplôme de médecine
- 2 EUR pour une consultation par téléphone par un médecin
- 1 EUR pour le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance.

Moniteur belge	Date	Titre
03.08.2022	20.07.2022	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'itération 1 du projet “Mult-eMediatt” (projet d'informatisation du certificat d'incapacité de travail), cet arrêté royal modifie l'arrêté royal du 20 juillet 1971 en ce sens qu'avec le consentement du titulaire en incapacité de travail, le médecin traitant peut aussi envoyer de manière électronique le certificat d'incapacité de travail à l'organisme assureur.

Ce mode de transmission est toutefois encore limité à :

- la déclaration des incapacités de travail dont la durée dépasse quatorze jours
- la déclaration des prolongations d'incapacité de travail
- la déclaration des rechutes en incapacité de travail.

Le certificat d'incapacité de travail (papier / électronique) doit contenir les données d'identification du patient et du prestataire de soins, les données substantielles et les données spécifiques au cas d'espèce (données dont la liste est approuvée par le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants).

Il est entré en vigueur le 1^{er} mai 2022 et s'applique à chaque déclaration d'incapacité de travail, y compris de prolongation d'incapacité de travail et de rechute en incapacité de travail, faite, au plus tôt, le 1^{er} mai 2022.

Moniteur belge	Date	Titre
16.09.2022	11.09.2022	Arrêté royal modifiant 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 et modifiant l'article 122 ^{sexiesdecies} 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

Les modifications suivantes sont apportées 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 l'article 1^{er} les modifications suivantes sont apportées :

 - => le 24°, est remplacé par ce qui suit : “24° “arrêté royal du 7 avril 2019” : l'arrêté royal du 7 avril 2019 portant exécution de l'article 35^{septies} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994” ;
 - => le 38°, f), est complété par les phrases suivantes : “Par “qualifications de l'établissement hospitalier ou du centre spécialisé concerné”, peut notamment être visée l'admission, dûment justifiée, soit d'une seule candidature par réseau tel que visé à l'article 2, § 1^{er} de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, soit d'un nombre maximal de candidatures pour un même réseau, justifiée de manière objective par l'organe de gestion de ce réseau, étant entendu que le nombre de réseaux pris en compte pour les candidatures peut également être limité à moins de 25 et ce, pour des raisons objectives.” ;
 - => le 38°, g) est complété par les mots "ou par le bénéficiaire" ;
 - => l'article est complété par un 51° rédigé comme suit : “51° “modification légère d'un dispositif déjà repris sur une liste nominative” : la modification apportée à une version antérieure d'un implant ou dispositif médical invasif du même fabricant ayant déjà fait l'objet d'une étude lui permettant de bénéficier d'un remboursement et d'être repris sur une liste nominative. La modification est légère si elle n'a aucun effet négatif sur la sécurité et/ou l'efficacité, et si elle ne modifie pas la fonction, le mode d'action, le site d'implantation, la technique de placement ou la voie d'abord de la version antérieure du dispositif et si le groupe cible associé aux indications remboursées reste identique. Le prix demandé pour la nouvelle version du dispositif ne peut dépasser le prix de la version antérieure remboursée sur la liste nominative.” ;
- dans l'article 7, l'alinéa 3 est remplacé par ce qui suit : “En cas de signature électronique des demandes, les dispositions relatives à la signature électronique qualifiée au sens de l'article 3.12. du Règlement (UE) n° 910/2014 du Parlement européen et du Conseil du 23 juillet 2014 sur l'identification électronique et les services de confiance pour les transactions électroniques au sein du marché intérieur et abrogeant la directive 1999/93/CE seront d'application.”

- dans l'article 14, les mots "ou de la Commission" sont remplacés par les mots " , de la Commission ou du Service, conformément à l'article 35^{septies}/6, alinéa 4, de la loi"
- dans l'article 19, § 2, 2°, les mots "comme visées à l'article 1^{er}, 38°, f)," sont insérés entre les mots "centre spécialisé concerné" et les mots "dans lequel"
- dans l'article 23, § 1^{er}, alinéa 2, les mots "un résumé décrivant le dispositif et" sont insérés entre les mots "le cas échéant" et les mots "la prestation sur laquelle"
- dans l'article 141, les mots "ou du Service conformément à l'article 35^{septies}/6, alinéa 4, de la loi" sont insérés entre les mots "de la Commission" et les mots "par décision"
- l'article 144 est complété par un alinéa, rédigé comme suit : "La demande d'inscription d'un
 - 1° l'inscription d'un dispositif à l'exception de celle visée au 2° ;
 - 2° l'inscription d'un dispositif consistant en la modification légère d'un dispositif déjà repris sur une liste nominative, telle que défini par l'article 1^{er}, 51° ;
 Si d'autres éléments sont modifiés, la demande suit la procédure d'inscription reprise sous 1°."
- à l'article 145, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le texte actuel de l'article, qui formera le paragraphe 1^{er}, les mots "visée à l'article 144, alinéa 2, 1°," sont insérés entre les mots "demande d'inscription" et les mots "les données suivantes" ;
 - => l'article est complété par un paragraphe 2, rédigé comme suit :

"§ 2. En cas de demande d'inscription visée à l'article 144, alinéa 2, 2°, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est fixé conformément à l'article 1^{er}, 13° :

- 1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique) ;
- 2° le code d'identification de la version antérieure du dispositif repris sur la liste nominative ;
- 3° le cas échéant, le ou les code(s) de notification de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme ;
- 4° le nom et les numéros de référence du dispositif ;
- 5° une description détaillée du dispositif et une description des modifications apportées par rapport à la version antérieure prouvant que le dispositif satisfait à la définition mentionnée à l'article 1^{er}, 51° ;
- 6° une déclaration motivée attestant de la conformité du dispositif avec la prestation inscrite sur la liste et de la disponibilité de données suffisantes qui confirment la sécurité du dispositif ;
- 7° le cas échéant, tous les éléments prévus dans les modalités de remboursement ;
- 8° le prix individuel, le prix de vente en application dans d'autres États membres de l'Union européenne et, le cas échéant, une preuve de fixation de prix délivrée par le Service public fédéral Économie, PME, Classes moyennes et Énergie ou, à défaut de celle-ci, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre la preuve de fixation de prix au dossier dès qu'elle est disponible ;

9° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE ;

10° le mode d'emploi.”

- Dans l'article 146, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, les mots “de la demande d'inscription visée” sont remplacés par les mots “des demandes d'inscription visées”
- Un article 146/1 est inséré et est rédigé comme suit :

“Art. 146/1. § 1^{er} Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour examiner la demande d'inscription visée à l'article 144, alinéa 2, 2°.

§ 2. Dans le cadre d'une demande d'inscription telle que visée à l'article 144, alinéa 2, 2°, le délai de septante cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, peut être suspendu par la Commission moyennant information du demandeur que le but est d'obtenir des informations et éclaircissements complémentaires auprès d'experts externes afin que l'évaluation de la demande d'inscription puisse être finalisée par la Commission.

La période de suspension visée à l'alinéa 1^{er} court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et éclaircissements complémentaires de la part des experts externes, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.” ;

- Dans l'article 154, § 1^{er}, 2°, les mots “le(s) code(s) d'identification concerné(s) et” sont insérés entre le chiffre “2°” et les mots “le cas échéant”
- Un article 178/1 est inséré et rédigé comme suit :

“Art. 178/1. Le Service propose les adaptations de la liste ou d'une liste nominative respectivement au Ministre ou au Comité de l'assurance après avis de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, sous la forme d'une proposition motivée définitive, en cas d'initiatives qui ne concernent que des simplifications administratives et/ou une plus grande cohérence au niveau des modalités de remboursement. La Commission décide au préalable si l'initiative du Service est traitée et veille à ce que le groupe cible et les indications déjà remboursées restent inchangés.”

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 122*sexiesdecies* 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:

- le paragraphe 1^{er} est complété par le 11°, rédigé comme suit :

“11° un membre effectif et un membre suppléant, représentant de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé, présentés par l'Administrateur-général de cette Agence fédérale.” ;

b) dans le paragraphe 2, les mots “et 10° ” sont remplacés par les mots “, 10° et 11°”.

Moniteur belge	Date	Titre
19.09.2022	06.08.2022	Arrêté royal octroyant une dotation à l'INAMI pour l'année 2022 dans le cadre de la lutte contre le virus COVID-19

Résumé des modifications

Une dotation de 757.196.000 EUR est allouée à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité pour l'année 2022. Ce montant est destiné à financer les dépenses de l'INAMI dans le cadre de la lutte contre le virus Covid-19.

Moniteur belge	Date	Titre
19.09.2022	06.09.2022	Arrêté royal modifiant l'article 4 de l'arrêté royal du 27 janvier 2022 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"

Résumé des modifications

L'arrêté royal du 6 septembre 2022 modifie l'article 4 de l'arrêté royal du 27 janvier 2022 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"

Il est précisé dans l'arrêté royal du 27 janvier 2022 qu'un remplaçant du "Coordinateur Retour Au Travail" est aussi pris en considération pour l'octroi des frais d'administration et il est également clarifié qu'en cas de non-remplacement du "Coordinateur Retour Au Travail", la suspension de l'exécution du contrat de travail jusqu'à la fin du troisième mois calendrier qui suit le mois calendrier au cours duquel ladite suspension a débuté, n'a pas d'incidence sur les frais d'administration accordés.

Moniteur belge	Date	Titre
28.09.2022 – Édition 1	23.09.2022	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:

- dans l'article 1, 2°, sont insérés les prestations suivantes : "302352-302363, 302374-302385, 302396-302400, 302411-302422, 302433-302444, 302551-302562, 302573-302584, 302595-302606, 302610-302621 et 302632-302643"
- dans l'article 5, sont insérés au premier alinéa les prestations suivantes : "372455-372466, 372470-372481, 372352-372363, 372374-372385, 372396-372400, 372411-372422, 372433-372444, 379492-379503 et 309492-309503".

5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
19.07.2022	14.07.2022	9 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
20.07.2022	13.07.2022	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
05.08.2022	13.07.2022	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 aux annexes I, II et IV.

Moniteur belge	Date	Titre
11.08.2022	13.07.2022	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
19.08.2022 – Édition 1	16.08.2022	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
19.09.2022	16.08.2022	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 IX.4 est inséré et rédigé comme suit : “Les immunosuppresseurs utilisés dans le traitement de la Myasthénie grave réfractaire généralisée : Fa-18”.

Moniteur belge	Date	Titre
20.09.2022	12.09.2022	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

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
20.07.2022	13.07.2022	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
22.07.2022	13.07.2022	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 I de 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 :

- au § 20009, les modalités de remboursement sont remplacées
- au § 20009, les produits radio-pharmaceutiques sont insérés
- au § 20010, les modalités de remboursement sont remplacées
- il est inséré un § 20011
- au § 20011, les produits radio-pharmaceutiques sont insérés.

Moniteur belge	Date	Titre
19.08.2022 – Édition 1	16.08.2022	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 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.

Moniteur belge	Date	Titre
20.09.2022	12.09.2022	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
04.08.2022	15.07.2022	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 l'intitulé "L.1.1 Cyphoplastie et Vertébroplastie" 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 libellé de la prestation 162993-163004 est remplacé par ce qui suit : "Ciment pour cyphoplastie avec ballon utilisé à l'occasion de la prestation 589676-589680 de la nomenclature, par niveau, maximum deux niveaux"
- le libellé de la prestation 171975-171986 est remplacé par ce qui suit : "Ciment pour vertébroplastie utilisé à l'occasion de la prestation 589890-589901 de la nomenclature, par niveau, maximum deux niveaux"
- la condition de remboursement L- § 01 liée aux prestations 162971-162982 et 162993-163004 est supprimée.

Moniteur belge	Date	Titre
16.09.2022	13.09.2022	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

Dans 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 :

- le point "1. Dispositions générales", est complété par le point 1.3 suivant :
 "1.3. Les dispositifs repris au point "2. Prestations et modalités de remboursement" peuvent bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire après avoir subi une légère modification telle que définie à l'article 1^{er}, 51° de l'arrêté royal modifiant 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, et après que ces dispositifs aient suivi avec succès la procédure prévue à cet effet telle que décrite à l'article 145, § 2 jusqu'à l'article 152 du même arrêté."
- Dans la condition de remboursement B- § 08, au point "3.2 Critères", la phrase suivante est abrogée : "Un dispositif qui est une adaptation d'un dispositif déjà inscrit sur la liste nominative pour le même distributeur, sans changement du mode d'action et sans impact négatif sur l'efficacité, la sécurité et la qualité, peut être inscrit sans études cliniques à condition que le distributeur décrive les adaptations et leurs conséquences pratiques."
- Dans la condition de remboursement B- § 09, au point "4.2 Critères", la phrase suivante est abrogée : "Un dispositif qui est une adaptation d'un dispositif déjà inscrit sur la liste nominative pour le même distributeur, sans changement du mode d'action et sans impact négatif sur l'efficacité, la sécurité et la qualité, peut être inscrit sans études cliniques à condition que le distributeur décrive les adaptations et leurs conséquences pratiques."
- Dans la condition de remboursement C- § 09, le point "3.2.2 Modification de la partie implantable" est remplacé par ce qui suit : "3.2.2. Modification de la partie implantable Une modification du mécanisme de transmission des vibrations à l'oreille moyenne ne peut jamais être considérée comme une modification légère."
- Dans la condition de remboursement E- § 04, le point "3.2. Critères" est remplacé
- Dans la condition de remboursement F- § 05, le point "3.2.1" est remplacé
- Dans la condition de remboursement F- § 09, les points "3.2.2." et "3.2.3." sont abrogés
- Dans la condition de remboursement F- § 19, les points "4.2.2." et "4.2.3." sont abrogés
- Dans la condition de remboursement F- § 24, les points "3.2.2." et "3.2.3." sont abrogés
- Dans la condition de remboursement F- § 26, les points "3.2.2." et "3.2.3." sont abrogés
- Dans la condition de remboursement G- § 02, les modifications suivantes sont apportées :
 => les points "3.2.2.", "3.2.3.", "3.2.5." et "3.2.6." sont abrogés ;
 => le point 3.2.4. ancien devient le point 3.2.2.
- Dans la condition de remboursement G- § 05, les points "3.2.2." et "3.2.3." sont abrogés
- Dans la condition de remboursement H- § 04, au point "3.2. Critères", la phrase suivante est abrogée : "Un dispositif qui est une adaptation d'un dispositif déjà inscrit sur la liste nominative pour le même distributeur, sans impact négatif sur l'efficacité, la sécurité et la qualité, peut être inscrit sans études cliniques à condition que le distributeur décrive les adaptations et leurs conséquences pratiques."
- Dans la condition de remboursement L- § 02, le point C. du point "3.2. Critères" est abrogé

- Dans la condition de remboursement L- § 30, au point "3.2. Critères", la phrase suivante est abrogée : "Un dispositif qui est une adaptation d'un dispositif déjà inscrit sur la liste nominative pour le même distributeur, sans changement du mode d'action et sans impact négatif sur l'efficacité, la sécurité et la qualité, peut être inscrit sans études cliniques à condition que le distributeur décrive les adaptations et leurs conséquences pratiques en détail."

Moniteur belge	Date	Titre
19.09.2022	12.09.2022	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "B. Neurochirurgie" 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 "B. Neurochirurgie" 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 :

- au point "B.2.5 Neurostimulateurs et accessoires en cas de trouble obsessionnel compulsif", les modifications suivantes sont apportées :
 - => le libellé des prestations 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173250-173261, 173294-173305, 173316-173320 sont remplacés ;
 - => la catégorie de remboursement des prestations 173014-173025, 173036-173040, 173051-173062, 173073-173084, 173095-173106, 173110-173121, 173132-173143, 173176-173180, 173191-173202, 173375-173386, 173390-173401, 173412-173423, 173434-173445, 173456-173460, 173471-173482, 173493-173504, 173515-173526 et 173530-173541 est remplacée par "I.A.a" ;
 - => la catégorie de remboursement des prestations 173250-173261, 173294-173305 et 173316-173320 est remplacée par "I.F.a" ;
 - => les prestations 173154-173165, 173213-173224, 173235-173246, 173272-173283, 173331-173342 et 173353-173364 et leurs modalités de remboursement sont supprimées ;
 - => les prestations 183654-183665, 183676-183680, 183691-183702, 183713-183724, 183735-183746, 183750-183761, 183772-183783, 183794-183805, 183816-183820, 183831-183842, 183853-183864, 183875-183886, 183890-183901, 183912-183923, 183934-183945, 183956-183960 et 183971-183982 et leurs modalités de remboursement sont ajoutées ;
- la condition de remboursement B- § 11 est remplacé.

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 modification suivante est apportée à la Liste nominative "Neurostimulateurs et accessoires en cas de trouble obsessionnel compulsif" :

- la liste nominative 35704 associée aux prestations 173154-173165, 173213-173224 et 173235-173246 est supprimée.

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
16.09.2022	27.06.2022	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

La modification suivante est apportée au 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 :

- l'article 9 est remplacé par ce qui suit :

“Art. 9. Les modèles de formulaires de demande modifiant une liste nominative comme mentionné dans l'article 1, 13° de 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 sont repris dans les formulaires T-Temp-II-01, T-Temp-II-02, T-Temp-II-03 et T-Temp-II-04 en annexe XIII du règlement actuel.”

Moniteur belge	Date	Titre
19.09.2022	27.06.2022	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 B-Form-I-10, B-Form-I-11 et B-Form-II-03 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "B. Neurologie" de la liste, sont modifiés.

Moniteur belge	Date	Titre
28.09.2022 – Édition 1	30.05.2022	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 la modification suivante :

- dans l'article 6, est inséré un § 3^{ter} mentionnant:
 “§ 3^{ter}. Lorsqu'une prestation de l'article 5 de la nomenclature est effectuée par un hygiéniste bucco-dentaire selon les modalités de l'article 6, § 18^{bis}, le praticien de l'art dentaire porte en compte les soins sur son attestation de soins en mentionnant dans la partie identification du dispensateur son propre nom et son numéro INAMI mais également le nom et numéro INAMI de l'hygiéniste qui a effectué l'acte.”

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

19.07.2022

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20 de la nomenclature des prestations de santé.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 12

Question

Un enregistrement Holter peut-il être facturé si l'enregistrement électrocardiographique (pendant au moins 24 heures) est effectué avec un appareil portable qui effectue un enregistrement monocanal (par ex. Rooti Rx ECG Holter System) ?

Réponse

Non, les codes de nomenclature 476210-476221, 476232-476243 et 476254-476265 ne s'appliquent pas à l'enregistrement du rythme cardiaque monocanal.

La règle interprétative précitée produit ses effets le 30 mai 2022.