

2^e trimestre 2017

1. Arrêtés royaux modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi coordonnée du 14 juillet 1994

Moniteur belge	Date	Titre
21.04.2017	30.03.2017	Arrêté royal modifiant l'article 228 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

Il est inséré un nouveau paragraphe 1/1 dans l'article 228 qui définit ce qu'il faut entendre par rémunération au sens de l'article 103, § 1^{er}, 1^o, de la loi coordonnée :

“Par rémunération au sens de l'article 103, § 1^{er}, 1^o, de la loi coordonnée, on entend l'indemnité qui est payée directement ou indirectement au travailleur visé dans le contrat de travail par l'employeur visé dans le contrat de travail, à la suite d'une convention conclue dans un délai de douze mois après la fin de celui-ci sur la base de laquelle l'ancien travailleur s'engage à ne pas débaucher de personnel ou de cocontractants indépendants auprès de son ancien employeur, soit en son propre nom et pour son propre compte, soit au nom et pour le compte d'un ou plusieurs tiers, et/ou s'engage à ne pas exercer d'activités similaires à celles qu'il exerçait chez son ancien employeur, soit en exploitant lui-même une entreprise, soit en entrant en service auprès d'un employeur concurrent.”

28.04.2017 - Édition 2	27.04.2017	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
28.04.2017 - Édition 2	27.04.2017	Arrêté royal fixant la date d'entrée en vigueur des articles 154 à 156 et des articles 159 à 168 de la loi programme du 19 décembre 2014

Résumé des modifications

Ces arrêtés royaux ont pour objet de porter la durée du stage en assurance incapacité de travail de 6 mois à 12 mois pour les incapacités de travail qui débutent à partir du 1^{er} mai 2017.

16.06.2017	23.05.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 décembre 1963 fixant la composition des commissions chargées de négocier et de conclure les conventions nationales dans le cadre de l'assurance soins de santé et 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 :

- remplace l'article 2 qui détermine la composition de la commission chargée de négocier et de conclure la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs
- insère un article 10*bis* qui détermine la composition des représentants de l'ensemble des organismes assureurs
- supprime les mots "2, f" à l'article 10
- remplace les mots "huit membres effectifs et de huit membres suppléants" par les mots "neuf membres effectifs et de neuf membres suppléants" aux 1^o et 2^o de l'article 14 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.

22.06.2017 - Édition 1	12.06.2017	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 introduit aux articles 225 et 226*bis* des mesures de neutralisation afin de permettre le maintien de la qualité de titulaire avec charge de famille ou de titulaire sans charge de famille - isolé - malgré l'augmentation du montant de la pension minimum des travailleurs indépendants.

Le titulaire reconnu incapable de travailler qui, avant cette revalorisation de la pension minimale précitée le 1^{er} août 2016, avait déjà la qualité de titulaire avec personne à charge ou de titulaire assimilé à un isolé, maintient cette qualité malgré l'application de l'augmentation de la pension minimale de la personne qui peut faire principalement naître la charge de famille dans le chef du titulaire reconnu incapable de travailler et qui cohabite avec ce titulaire. Pour l'application ultérieure de cette mesure de neutralisation, il est en outre nécessaire que le titulaire se trouve toujours dans la même situation.

2. Arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge	Date	Titre
25.04.2017 - Édition 1	27.03.2017	Arrêté royal modifiant les articles 9, c), 11, § 2, et 14, g), 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 9, c), les modifications suivantes sont apportées :

- la règle d'application suivante est insérée après la prestation 424056-424060 : "L'indication justifiant la réalisation de la prestation 424056-424060 ainsi que les résultats avec extrait des tracés sont gardés dans le dossier médical de la patiente et tenus à disposition du médecin-conseil et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI."
- l'alinéa 2 des règles d'application qui suivent la prestation 424233-424244 est remplacé par "Les prestations 423010-423021, 423032-423043, 424071-424082, 424093-424104 et 424012-424023 ne sont pas cumulables avec la prestation 474250-474261."

À l'article 11, § 2, les numéros d'ordre "431211-431222" sont abrogés dans le libellé de la prestation 355014-355025.

À l'article 14, g), les prestations 431211-431222 et 432235-432246 sont abrogées.

25.04.2017	27.03.2017	Arrêté royal modifiant 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

À l'article 24, § 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées :

- adaptation temporaire des tarifs pour les prestations CMV et toxoplasma gondii, dans l'attente de l'adaptation de la nomenclature relative à la mesure task force CMV et toxoplasma gondii durant la grossesse, est annulée. Les valeurs des lettre-clés sont adaptées de 0,018575 à 0,031700
- dépistage systématique du cytomégalo virus durant la grossesse n'est plus remboursé. Des nouvelles prestations sont créées pour permettre le remboursement en cas de présomption clinique d'une infection CMV aiguë durant une grossesse
- il pourra être procédé à maximum deux dépistages du toxoplasma gondii durant la grossesse. Des nouvelles prestations sont créées pour le dépistage en cours de grossesse.

25.04.2017	27.03.2017	Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1 ^{er} , c), 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}, c), les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique I. Actes diagnostiques, sous l'intitulé Endoscopies du système digestif par voie orale, à la prestation 473056-473060, un alinéa est inséré entre les alinéas 2 et 3 rédigé comme suit : "La prestation est octroyée au maximum une fois tous les 3 ans sauf si la justification d'un délai plus court figure dans le rapport de l'examen.";

2° dans la rubrique II. Actes thérapeutiques, à la prestation 473211-473222, un alinéa est inséré avant l'alinéa 1^{er} rédigé comme suit : "L'acte n'est pas réalisé pour un polype diminutif ≤ 5 mm dans le rectosigmoïde." et à la prestation 473955-473966, un alinéa est inséré avant l'alinéa 1^{er} rédigé comme suit : "L'acte n'est pas réalisé pour un polype diminutif ≤ 5 mm dans le rectosigmoïde."

26.04.2017	27.03.2017	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

Le libellé et les règles d'application de la prestation 532770-532781 (Photothérapie dynamique) sont remplacés.

26.04.2017	27.03.2017	Arrêté royal modifiant l'article 18, § 2, A), 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
------------	------------	--

Résumé des modifications

À l'article 18, § 2, A), b), une règle d'application est insérée avant la règle d'application qui suit la prestation 442013-442024 : "La restriction "valable pour trois mois" ne s'applique pas pour l'utilisation des émetteurs alpha. Dans ce cas, la prestation peut être attestée 6 fois par traitement au maximum."

26.04.2017	27.03.2017	Arrêté royal modifiant les articles 14, h), § 1 ^{er} , l, 4° et 16, 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, h), § 1^{er}, l, 4°, la règle d'application qui suit la prestation 246610-246621 est remplacée par "Les prestations 246610-246621, 246595-246606 et 246912-246923 ne peuvent pas être attestées pour la chirurgie réfractive."

L'article 16 est complété par un paragraphe 6 : "En dérogation du § 5, l'aide opératoire ne peut pas être attestée pour les prestations 246595-246606, 246610-246621, 246632-246643 et 246912-246923 excepté si celle-ci est effectuée par un médecin spécialiste en formation en ophtalmologie."

19.05.2017 - Édition 2	07.05.2017	Arrêté royal modifiant l'article 8 de 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

Cet arrêté royal apporte des éclaircissements et des précisions à l'article 8 de la nomenclature infirmière à partir du 1^{er} juillet 2017.

29.06.2017	18.06.2017	Arrêté royal modifiant l'article 33 <i>bis</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
------------	------------	---

Résumé des modifications

À l'article 33*bis*, § 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées :

1° au A,

- a) la prestation suivante est insérée après la prestation 588556-588560 :
"589831-589842 Dépistage de la mutation EGFR B 8000 (Règle diagnostique 1,13, 128)";
- b) à la prestation désignée par les numéros d'ordre "588556-588560" :
 - 1) dans le libellé, les mots "dans le cadre du choix thérapeutique pour le carcinome mammaire" sont abrogés;
 - 2) la valeur relative est remplacée par "B 5000";
 - 3) la disposition "Règle diagnostique 1, 13" est complétée par les mots " , 127";
- c) la valeur relative de la prestation 587016-587020 est remplacée par "B 1800";
- d) la valeur relative de la prestation 587031-587042 est remplacée par "B 1800";

2° dans la rubrique "Règles diagnostiques",

- a) les règles diagnostiques suivantes sont ajoutées :

"127. La prestation 588556-588560 ne peut être portée en compte que dans le cadre du choix thérapeutique pour le carcinome mammaire ou pour le carcinome gastrique.

128. La prestation 589831-589842 ne peut être portée en compte que dans le cadre du choix thérapeutique pour le carcinome pulmonaire non à petites cellules et non squameux."

- b) dans les règles 1 et 13, les mots "et 589691-589702" sont chaque fois remplacés par les mots "589691-589702 et 589831-589842".

29.06.2017	18.06.2017	Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1 ^{er} , C, I, 24, § 1 ^{er} , 24 bis, § 1 ^{er} et 26, § 8, 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 3, § 1^{er}, C, I, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 5/MICROBIOLOGIE,

- a) sous l'intitulé 2/Urine, la prestation 126556-126560 est abrogée ;
- b) sous l'intitulé 9/Divers, la prestation 126851-126862 est abrogée.

À l'article 24, § 1^{er}, 7, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la rubrique 5/MICROBIOLOGIE,

- a) les prestations 549570-549581, 550211-550222, 550933-550944, 550690-550701, 550712-550723 sont abrogées;
- b) la prestation suivante est insérée avant la prestation 550454-550465 :

“549592-549603 Recherche microscopique de bacilles acido-alcool résistants dans un échantillon clinique B 250 (Maximum 1)”;

c) à la prestation 550476-550480,

- 1) la valeur relative “B 400” est remplacée par “B 600”;
- 2) les mots “(Règle de cumul 342)” sont ajoutés après les mots “(Maximum 1)”;

d) à la prestation 550491-550502,

- 1) la valeur relative “B 600” est remplacée par “B 1200”;
- 2) les mots “(Règle diagnostique 123)” sont ajoutés après les mots “(Maximum 1)”;

e) les prestations suivantes sont insérées après la prestation 550491-550502 :

“549614-549625 Détermination de la sensibilité de Mycobacterium tuberculosis complexe aux 3 antibiotiques de première ligne : Isoniazide, Rifampicine, Ethambutol B 1000 (Maximum 1)

549636-549640 Détermination de la sensibilité de Mycobacterium tuberculosis complexe à la Pyrazinamide B 400

(Maximum 1)” ;

2° dans la rubrique “Règles de cumul”, la règle suivante est ajoutée :

“342.

La prestation 550476-550480 ne peut pas être cumulée avec la prestation 556872-556883.”;

3° dans la rubrique “Règles diagnostiques”,

- a) les règles 67 et 73 sont abrogées;
- b) la règle suivante est ajoutée :

“123.

La prestation 550491-550502 peut être portée en compte à l'AMI seulement sur base d'une demande motivée en cas de culture positive pour le bacille acido-alcool résistant et en cas d'identification négative pour le mycobacterium tuberculosis complexe.”

L'article 24*bis*, § 1^{er}, de la même annexe, est complété comme suit :

“556872-556883 Recherche d'acide nucléique de mycobacterium tuberculosis complexe dans des échantillons cliniques B 2000 (Maximum 1) (Règle de cumul 342)

La prestation 556872-556883 peut être portée en compte à l'AMI pour un patient ne recevant pas de traitement antituberculeux depuis plus de 7 jours précédents le prélèvement, si :

- 1) l'examen direct montre la présence de bacilles acido-alcool résistants;
- 2) ou s'il existe une forte suspicion clinique et radiologique de tuberculose;
- 3) ou si l'échantillon respiratoire a été prélevé par une technique invasive (bronchoscopie, ponction, biopsie).

La prestation 556872-556883 peut être portée en compte au maximum 3 fois par an.”

À l'article 26, § 8, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 26 août 2010, les numéros d'ordre “549570-549581” sont abrogés de la liste des prestations.

30.06.2017	18.06.2017	Arrêté royal modifiant les articles 14, l) et 15, § 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
------------	------------	---

Résumé des modifications

À l'article 14, l), 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, des modifications sont apportées à la prestation 317295-317306.

Le libellé et les règles d'application de la prestation 312491-312502 sont insérés.

À l'article 15, le paragraphe 7 est remplacé par ce qui suit : “Toutes les demandes relatives à la prestation 317295-317306 doivent être adressées au Conseil technique dentaire, par la voie de l'organisme assureur, au moyen du formulaire complété et signé par le praticien et dont le modèle figure à l'annexe 59 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. Elles peuvent être portées en compte à l'AMI si elles ont été autorisées par le Conseil à concurrence du montant fixé par lui et dans les limites des montants fixés pour ces appareils.”

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

Moniteur belge	Date	Titre
20.04.2017 - Édition 2	09.04.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , 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 analgésiques

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées :

- à l'article 2, les mots "visé aux articles 32 et 33" sont remplacés par les mots "visé à l'article 32"
- à l'article 4, 2^e alinéa, les mots "ou de l'arrêté ministériel du 5 mai 2006" sont remplacés par les mots "de l'arrêté ministériel du 5 mai 2006" et les mots "de l'arrêté royal du 10 avril 2014 fixant les conditions de recevabilité, les délais et les modalités pratiques des demandes de fixation de prix, des demandes de hausse de prix, des notifications de prix et des communications (de prix) des médicaments, des objets, appareils et substances assimilés à des médicaments, et des matières premières, tels que visés dans le livre V du Code de droit économique" sont insérés entre les mots "ou sur la base de la littérature scientifique publiée" et les mots "est fixé par ou notifié au Ministre"
- à l'article 7, 1^{er} alinéa, les mots "de leur carte SIS ou d'une attestation équivalente" sont abrogés
- l'annexe 1^{re} est remplacée.

26.04.2017	09.04.2017	Arrêté royal 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

Les modifications suivantes sont apportées :

- au chapitre I, A, dans le libellé de la prestation 771131, les mots "mais qui est détenteur d'un passeport du diabète," sont supprimés et les dispositions du point 2 et 4 sont remplacées
- au chapitre I, B, dans le libellé de la prestation 771153, les mots "mais qui est détenteur d'un passeport du diabète," sont supprimés et les dispositions du point 1, 2 et 4 sont remplacées
- les dispositions du chapitre I, C sont supprimées.

4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
27.04.2017 - Édition 1	27.03.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 juillet 2014 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global

Résumé des modifications

L'arrêté royal règle les honoraires des médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global pour les patients âgés de 45 à 74 ans et qui ont le statut "affection chronique" et ce au 1^{er} janvier 2016.

03.05.2017 - Édition 2	19.04.2017	Arrêté royal fixant le montant à charge des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité destiné au financement du Fonds des accidents médicaux en 2013, 2014 et 2015
------------------------	------------	---

Résumé des modifications

Le montant à charge des frais d'administration de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité destiné au financement du Fonds des accidents médicaux est fixé à 1.631.914 EUR en 2013, 3.255.770 EUR en 2014 et 5.843.506 EUR en 2015.

08.05.2017	18.04.2017	Arrêté royal 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

L'arrêté royal instaure de nouvelles conditions de remboursement à partir du 1^{er} novembre 2017.

10.05.2017	23.04.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 2007 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de la nutrition parentérale pour des bénéficiaires ambulatoires non hospitalisés
------------	------------	--

Résumé des modifications

Un article *6bis* est inséré, rédigé comme suit :

"§ 1^{er}. Pour les patients bénéficiant d'une autorisation du médecin-conseil pour la nutrition parentérale, une intervention de 30 EUR pour l'administration d'électrolytes est octroyée pour les jours durant lesquels ils ne reçoivent pas d'alimentation parentérale.

§ 2. Le montant de l'intervention de l'assurance est réclamé mensuellement par l'établissement hospitalier à l'organisme assureur du bénéficiaire via le pseudo-code 751951 qui sera transmis par voie digitale ou par la facture papier."

L'annexe I est remplacée.

19.06.2017	23.05.2017	Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales
------------	------------	---

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte des modifications dans la partie I, a) de l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 :

- insère et supprime des dispositions au chapitre 1, § 1
- insère et supprime des dispositions au chapitre 1, § 3
- supprime des dispositions au chapitre 1, § 8, § 9, § 10, § 11, § 12 et § 13
- supprime des dispositions au chapitre 2, section 2, 1^o, b).

19.06.2017	23.05.2017	Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales
------------	------------	---

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte des modifications dans la partie I, a) de l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 :

- insère et supprime des dispositions au chapitre 1, § 1
- supprime des dispositions au chapitre 2, section 2, 1^o, b).

12.06.2017	23.05.2017	Arrêté royal modifiant l'annexe II de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés
------------	------------	---

Résumé des modifications

L'arrêté royal inscrit les bandes de crêpes au chapitre VI de l'annexe II à l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés.

13.06.2017	25.05.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 16 mars 2010 visant l'instauration d'honoraires pour la délivrance d'une spécialité remboursable dans une officine ouverte au public
------------	------------	---

Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace l'article 1^{er}, 3^o par ce qui suit :

“3^o entretien d'accompagnement de bon usage de médicaments” : dispensation structurée et documentée d'informations et analyse des attentes et expériences du patient

- i. dans le cadre de l'initiation d'une thérapie médicamenteuse pour le traitement d'une maladie chronique ou lors d'une modification de classe pharmacologique dans le cadre d'une affection chronique existante ou
- ii. lorsque le patient a besoin d'un accompagnement complémentaire personnalisé au cours du traitement de sa maladie chronique ou
- iii. lors d'une dispensation d'un médicament en aigu qui nécessite un accompagnement particulier."

L'article 4, 1°, est remplacé par ce qui suit :

"1° les entretiens d'accompagnement de bon usage de médicaments "corticostéroïdes inhalés" dans le traitement de l'asthme qui consistent en un entretien d'information et un entretien de suivi;"

22.06.2017 - Édition 1	14.06.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 29 avril 2008 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires de disponibilité aux médecins qui participent à des services de garde organisés dans un hôpital
------------------------	------------	---

Résumé des modifications

Depuis le 1^{er} avril 2017, la liste des spécialités entrant en ligne de compte pour les honoraires de disponibilité est étendue aux pharmaciens et licenciés en sciences agréés par le ministre de la santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique.

5. Arrêtés ministériels		
Moniteur belge	Date	Titre
20.04.2017 - Édition 2	14.04.2017	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 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
19.05.2017 - Édition 2	15.05.2017	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 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
20.06.2017 - Édition 2	16.06.2017	5 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 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
30.06.2017	28.06.2017	1 arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 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, l'annexe II et l'annexe IV.

Moniteur belge	Date	Titre
19.05.2017 - Édition 2	15.05.2017	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 au chapitre I de l'annexe I : il insère les §§ 20004, 20005, 20006 et 20007.

Moniteur belge	Date	Titre
24.05.2017	19.04.2017	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 des modifications à l'annexe I : il ajoute l'intitulé "L.11 Implant d'ancrage pour prothèse externe" et les conditions de remboursement L-§ 29 qui correspondent à cette prestation.

Moniteur belge	Date	Titre
24.05.2017	19.04.2017 15.05.2017	2 arrêtés ministériels modifiant le chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" 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 invasif

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à la liste jointe comme annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
24.05.2017	16.05.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "H. Gynécologie" 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 des modifications à la liste jointe comme annexe I.

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
24.05.2017	27.02.2017	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

Le règlement modifie le formulaire C-Form-I-07.

Moniteur belge	Date	Titre
24.05.2017	20.03.2017	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

Le règlement modifie le formulaire C-Form-02, ajoute le formulaire C-Form-I-10 et remplace le formulaire C-Form-I-02.

Moniteur belge	Date	Titre
24.05.2017	20.03.2017	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

Le règlement ajoute une nouvelle annexe, l'annexe XII et le formulaire H-Form-I-01.

Moniteur belge	Date	Titre
30.06.2017	19.12.2016	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

L'article 23, § 5, est complété par : "La prestation 312491-312502 reprise dans l'article 14, l de la nomenclature implique la rédaction du prestataire de soins d'un document comme prévu dans l'annexe 59bis. Celle-ci doit être soussigné par le prestataire de soins et le patient et conservé dans le dossier du patient." Une annexe 59bis est insérée (Formulaire concernant le placement d'une plaque de surocclusion 312491-312502).

Moniteur belge	Date	Titre
30.06.2017	15.05.2017	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

L'annexe 59 est remplacée.

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

12.04.2017

Règle interprétative 12 relative aux prestations de l'article 14, g) (Gynécologie) précise que le traitement au laser (vaporisation) de lésions dysplasiques de bas grade, de condylomes ou d'ectropion, au niveau du col utérin peut être attesté par le code 353231-353242 K26, 47 Ablation ou destruction, quel que soit le procédé (cure chirurgicale, électrocoagulation), de tumeurs superficielles de toute nature de la peau ou des muqueuses ou de toutes autres lésions non traumatiques directement accessibles, par cure et ce à partir du 1^{er} janvier 2012.

Moniteur belge

12.04.2017

Règle interprétative 19 relatives aux prestations de l'article 2

Une consultation de neuropédiatrie pour un bénéficiaire de 15 ans ou plus est tarifée de la même façon par tous les médecins porteurs du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique quelle que soit sa formation de base. Le médecin porteur du titre professionnel particulier en neurologie pédiatrique utilise la prestation 102174 ou 102675.

Moniteur belge

24.05.2017

Règle interprétative 3 relative aux prestations de l'article 21 définit les champs d'illumination pour la prestation 532770-532781 Photothérapie dynamique.

Moniteur belge

01.06.2017

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques à base de imatinib précise dans quel paragraphe et sous quelles conditions, les patients qui ont une autorisation de remboursement de Glivec conformément au § 2370000 peuvent, à partir du 1^{er} décembre 2016, obtenir une autorisation pour la poursuite du remboursement.

Moniteur belge

20.06.2017

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques à base de bendamustine précise dans quelle mesure une spécialité pharmaceutique à base de bendamustine peut être remboursée pour le traitement d'un lymphome non-hodgkinien, si ce traitement n'est pas administré en monothérapie.

Moniteur belge

28.06.2017

Règle interprétative 12 relative aux prestations de l'article 14, h) (Ophtalmologie) de la nomenclature des prestations de santé précise que la prestation 245136-245140 ne peut pas être portée en compte pour la pose de bouchons ou de clous méatiques. Cette prestation est réservée au placement de sondes canaliculaires à travers le sac lacrymal jusqu'au nez.

La règle interprétative précitée produit ses effets le 1^{er} janvier 2011.

8. Accords

Moniteur belge

Date

Titre

12.04.2017

27.03.2017

Accord national médico-mutualiste 2017

Le 27 mars 2017, la Commission nationale médico-mutualiste a conclu un nouvel accord pour la période du 27 mars 2017 au 31 décembre 2017.

Cet accord confirme que :

- les dispositions de l'accord signé le 22 décembre 2015 ne sont pas modifiées et restent applicables jusqu'au 31 décembre 2017
- le statut social est acquis pour 2017 pour les médecins qui avaient adhéré à l'accord signé le 22 décembre 2015 et qui adhèrent au nouvel accord signé le 27 mars 2017.

Moniteur belge	Date	Titre
03.05.2017 - Édition 1	12.04.2017	Accord national dento-mutualiste

Le 12 avril 2017, la Commission nationale dento-mutualiste a conclu un nouvel accord valable pour les années 2017 et 2018.

Remboursement

- Les parts personnelles du patient restent inchangés en 2017
- En 2018, les parts personnelles resteront également inchangés pour les enfants, les prestations de prévention et les patients qui bénéficient de l'intervention majorée
- Les soins dentaires pour les patients cancéreux, qui sont déjà parfois confrontés à des traitements très onéreux, seront mieux remboursés.

Tarifs

- Les honoraires sont adaptés à l'augmentation du coût du matériel et des instruments
- Des tarifs maximums sont prévus pour certaines interventions techniques, par exemple pour l'utilisation du matériel bioactif
- Pour le 1^{er} décembre 2017, la CNDM devra trouver un accord sur l'indexation des honoraires à partir du 1^{er} janvier 2018.

Objectifs de santé et accessibilité

La CNDM a notamment fixé les objectifs suivants :

- augmenter le nombre de bénéficiaires ayant recours à des soins dentaires au cours d'une année calendrier
- améliorer la santé buccale chez les jeunes, les jeunes adultes et les bénéficiaires préférentiels
- diminuer le nombre de personnes âgées de plus de 65 ans totalement édentées
- compter un nombre substantiel de patients soignés aux tarifs conventionnés et augmenter le nombre de soins aux tarifs conventionnés
- augmentation du partage de données électroniques avec les dispensateurs de soins et la facturation électronique
- harmoniser l'offre locale de soins (dentistes et assistants dans les cabinets dentaires) par rapport au besoin de soins.

Trajet de soins buccaux

Le trajet de soins buccaux est entré en vigueur en 2016. Il prévoit un remboursement plus favorable pour les patients qui vont régulièrement chez un dentiste. Grâce notamment aux campagnes de sensibilisation des mutualités menées fin 2015, l'annonce du trajet de soins buccaux a incité davantage de patients à se rendre chez le dentiste. De 2014 à 2015, on comptabilise une augmentation de 10 % de patients différents qui ont consulté un dentiste. La CNDM évaluera le trajet de soins buccaux au cours de l'année 2018 et l'adaptera si nécessaire. Se rendre régulièrement chez son dentiste reste un point d'attention important, mis en évidence notamment par la promotion du trajet de soins buccaux.

Avantages sociaux

La Commission formule l'avis que ces avantages doivent être indexés annuellement conformément à l'évolution de l'indice santé constatée le 30 juin de l'année précédente.

Mesures anti-fraude

La CNDM maintient son engagement sur les mesures anti-fraude visant à éviter toutes dépenses non conformes. Elle participe dès lors notamment au "Plan d'action en matière de contrôle des soins de santé 2016-2017" :

- la CNDM va formuler, pendant la durée de cet accord, une proposition de date concernant l'obligation de vérification de l'identité via la lecture électronique pour la facturation électronique
- la CNDM va également collaborer pleinement à la méthodologie des profils patients, cela en vue de l'élaboration d'une méthodologie et la fixation de seuils
- applications correctes et conséquentes de la réglementation relative à la mention des numéros de dent sur l'attestation des soins donnés.

La CNDM va dans le cadre de cet Accord national prendre des initiatives supplémentaires afin de renforcer les soins efficaces et lutter contre la fraude :

- reprend le point de vue sur la non-perception systématique du ticket modérateur (voir Accord national précédent). La CNDM fixe comme mesure que chaque praticien de l'art dentaire, dans au moins 70 % de toutes les prestations dentaires attestées, doit porter en compte le ticket modérateur total
- prend l'initiative de l'exécution concernant la réduction des paiements en cash et des estimations d'honoraires obligatoires
- est d'avis qu'un taux de répétition d'attestation sur une même dent sur une année calendrier de plus de 12 % est un indicateur d'une fraude possible
- a appris que certains package de software indiquent automatiquement les prestations potentiellement attestables (pour une année calendrier). La CNDM veut contrer de telles fonctionnalités et va à cette fin prendre des mesures appropriées dans le courant de cet accord.