

1^{er} et 2^e trimestre 2018

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

Moniteur belge	Date	Titre
25.01.2018 – Édition 2	14.01.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'augmentation des minima "travailleur régulier" de 1,7 % (à partir du 01.09.2017)
- l'augmentation de l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne de 5 % (à partir du 01.10.2017), ainsi que l'octroi d'une allocation unique de rattrapage pour l'aide de tierce personne en octobre 2017 dont le montant total est égal à 5 % de chaque allocation forfaitaire qui a été effectivement payée pour les jours indemnissables de la période du 1^{er} mai 2017 au 30 septembre 2017
- l'augmentation du plafond AMI de 0,8 % (à partir du 01.01.2018)
- l'augmentation de l'indemnité d'invalidité de 2 % (minima exclus) pour les titulaires dont l'incapacité de travail a débuté entre le 1^{er} janvier 2012 et le 31 décembre 2012 (à partir du 01.01.2018).

Moniteur belge	Date	Titre
09.02.2018	04.02.2018	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 partir du 1^{er} janvier 2018, une modification du calcul des indemnités de maternité en cas d'écartement partiel du travail :
 - la titulaire exerce un travail adapté avec perte de salaire dans le cadre d'une mesure de protection de maternité : l'indemnité de maternité s'élève à 60 % de la différence (limitée au plafond salarial) entre la rémunération perdue non plafonnée avant la mesure d'écartement du travail et le revenu professionnel évalué en jours ouvrables découlant de ce travail adapté
 - la titulaire est liée par plusieurs contrats de travail et elle doit cesser le travail suite à une mesure de protection de maternité dans le cadre d'un (ou plusieurs) contrats de travail, mais pas dans le cadre de tous les contrats de travail : l'indemnité de maternité s'élève à 60 % de la rémunération perdue découlant du (des) contrat(s) de travail dont l'exécution a été suspendue suite à la mesure de protection de maternité.

- à partir du 1^{er} avril 2018 : une modification de la règle de cumul concernant les indemnités d'incapacité de travail avec les revenus professionnels acquis si l'intéressé exerce une activité avec l'autorisation du médecin-conseil
 - s'il s'agit d'une activité rémunérée sur base de laquelle l'intéressé tombe sous le champ d'application de la loi du 27 juin 1969 révisant l'arrêté loi du 28 décembre 1944 concernant la sécurité sociale des travailleurs salariés, le régime de travail de cette activité autorisée détermine si les indemnités doivent éventuellement être réduites (les revenus professionnels acquis ne sont plus pris en considération) :
 - il n'y a pas de réduction si le travail autorisé ne dépasse pas 1/5 temps (20 %)
 - il y a une réduction limitée si le travail autorisé dépasse 1/5 temps (20 %) : les indemnités sont réduites à concurrence de la partie de la fraction d'occupation du travail autorisé qui dépasse 1/5 temps.
 - s'il ne s'agit pas d'une activité rémunérée sur base de laquelle l'intéressé tombe sous le champ d'application de la loi précitée du 27 juin 1969, une règle de cumul, en trois phases progressives, est d'application :
 - phase 1 : les six premiers mois couverts par l'autorisation du médecin-conseil. Le titulaire conserve l'intégralité du montant de ses indemnités d'incapacité de travail
 - phase 2 : à partir du premier jour du septième mois de la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil jusqu'au 31 décembre de la troisième année civile qui suit l'année au cours de laquelle l'activité a débuté. La mutualité réduit forfaitairement de 10 % les indemnités
 - phase 3 : à partir du 1^{er} janvier de la quatrième année civile qui suit celle où l'activité a débuté. Durant cette phase, le montant réel des revenus professionnels obtenus par l'exercice de l'activité autorisée joue un rôle. La mutualité compare le montant des revenus professionnels obtenus pendant la première année civile complète qui suit l'année civile où l'activité a débuté avec un plafond de revenus déterminé. En cas de dépassement de ce plafond de revenus, la mutualité applique, selon le cas, une réduction exprimée en pourcentage du montant journalier des indemnités ou une suspension de l'octroi des indemnités.

Une mesure de garantie a été prévue selon laquelle à partir du 1^{er} avril 2018, le régime antérieur en fonction d'une imputation des revenus professionnels reste applicable si ce régime est plus favorable, à condition que le titulaire ait déjà exercé avant le 1^{er} avril 2018 la même activité autorisée et que l'autorisation n'ait pas été modifiée depuis le 1^{er} avril 2018.

À partir du 1^{er} avril 2018 le médecin-conseil accorde et, si nécessaire, renouvelle l'autorisation toujours pour une durée limitée qui ne dépasse pas deux ans.

Moniteur belge	Date	Titre
28.03.2018	01.02.2018	Arrêté royal portant modification 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, concernant le fonctionnement de la Commission de remboursement des médicaments

Résumé des modifications

L'alinéa 2 de l'article 122*nonies*, § 2, est remplacé par "Le président a droit de vote".

L'article 4 de la loi du 18 décembre 2016 portant diverses dispositions relatives à la santé et l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 entre en vigueur le 1^{er} octobre 2017.

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
10.01.2018	10.12.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 11 juin 2011 portant exécution de l'article 154, alinéa 6 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

La deuxième phrase de l'article 1^{er}, § 3, de l'arrêté royal du 11 juin 2011 est remplacée par "Il doit obtenir au moins cinq points pour chaque type de programme visé au § 2."

Des modifications terminologiques sont apportées dans le texte en néerlandais : le mot "geneesheer" est chaque fois remplacé par le mot "arts" et le mot "geneesheren" est chaque fois remplacé par le mot "artsen".

Moniteur Belge	Date	Titre
16.02.2018	10.02.2018	Arrêté royal concernant la notification électronique de refus d'adhésion aux conventions mentionnées à l'article 49, § 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le 19 février 2018 est la date à partir de laquelle les kinésithérapeutes et les logopèdes doivent notifier un refus éventuel d'adhésion aux conventions exclusivement via l'application en ligne sécurisée.

Moniteur belge	Date	Titre
20.03.2018 – Édition 2	01.03.2018	Arrêté royal modifiant 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 20° 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 au chapitre 3, section 2, sous-section 1, § 1, de la partie 1 de l'annexe jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 :

- l'alinéa 1 est remplacé par : "Une intervention de l'assurance dans la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes peut être accordée au bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 possédant un dossier médical global qui a conclu un contrat trajet de soins diabète qui est encore valable, qui a un traitement ou entame un traitement à l'insuline ou avec un incréto-mimétique et qui suit ou va suivre une autogestion diabétique (dans le cadre de son "trajet de soins diabète") dans lequel un contrôle régulier de la glycémie (en moyenne 25 mesures par mois) est prévu"
- l'alinéa 5 est remplacé par : "Le bénéficiaire qui a conclu un contrat trajet de soins diabète et qui a un traitement ou entame un traitement à l'insuline ou avec un incréto-mimétique, a droit par période de 6 mois, à compter à partir de la date de la 1^{re} prescription, à un package comprenant :
 - 3 conditionnements de 50 tigettes
 - 1 conditionnement de 100 lancettes".
- les 1°, 3°, 4°, 5°, 6° de l'alinéa 6, l'alinéa 9 et 12 sont abrogés
- dans l'alinéa 6, le 2° est remplacé par : "2° pour un bénéficiaire qui entame ou qui suit une thérapie à l'insuline ou un traitement au moyen d'un incréto-mimétique et qui suit ou va entamer une autogestion diabétique (dans le cadre de son "trajet de soins diabète")"
- dans l'alinéa 10, les mots "témoignant qu'il a été satisfait aux conditions en matière d'éducation obligatoire" sont abrogés.

Les modifications suivantes sont apportées au chapitre 3, section 2, sous-section 1, § 2, de la partie 1 de l'annexe jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 :

- l'alinéa 1 est complété par les mots "et qui a un traitement ou entame un traitement à l'insuline ou avec un incréto-mimétique"
- l'alinéa 2 est remplacé par : "Le glucomètre est prescrit par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins diabète avec le bénéficiaire concerné qui a un traitement ou entame un traitement à l'insuline ou avec un incréto-mimétique ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire".

L'alinéa 7 du chapitre 3, section 2, sous-section 1, § 3, de la partie 1 de l'annexe jointe au même arrêté, est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
20.03.2018 – Édition 2	01.03.2018	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins

Résumé des modifications

L'article 10, alinéa 2, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 est remplacé par : "Pour les bénéficiaires visés dans l'article 3, 2°, est également pris en compte comme consultation d'un médecin spécialiste l'attestation des honoraires avec le pseudo-code 470293-470304 ou 470330-470341 en application d'une convention relative au financement de la dialyse conclue avec un hôpital conformément à l'article 22, 6° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994".

Un article 11/1 est ajouté dans le même arrêté, libellé comme suit : "Article 11/1. § 1^{er}. Les honoraires forfaitaires visés dans l'article 11, § 2, 1° ne sont pas dus à partir du premier anniversaire du début du trajet de soins après que le bénéficiaire entre en considération pour une intervention en application d'une convention en matière d'autogestion des patients atteints de diabète sucré, conclue conformément aux articles 22, 6° et 23, § 3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à moins que le bénéficiaire n'appartienne au groupe de bénéficiaires traités avec 2 injections d'antidiabétiques ou plus par nyctémère ou avec 1 injection par nyctémère complétée certains jours par une injection complémentaire couvrant plusieurs nyctémères, et une multimorbidité qui se caractérise par l'apparition d'une situation médicale grave à côté du diabète (groupe C1 de la convention). Dans le cas où le Comité de l'assurance modifierait le groupe C1 de la convention susnommée, cette modification serait également d'application dans le cadre du présent arrêté.

§ 2. Les honoraires forfaitaires visés dans l'article 11, § 2, 2°, ne sont pas dus à partir du premier anniversaire du début du trajet de soins après que le bénéficiaire entre en considération pour une intervention en application d'une convention en matière de financement de la dialyse conclue avec un hôpital conformément à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994".

Moniteur belge	Date	Titre
20.03.2018 – Édition 2	01.03.2018	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

À partir du 1^{er} mai 2018, le patient intégré dans un modèle de soins "Suivi d'un patient diabétique de type 2", peut bénéficier à certaines conditions de prestations d'éducation au diabète remboursées par l'assurance soins de santé et délivrées par une équipe multidisciplinaire.

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

Moniteur belge	Date	Titre
02.01.2018	03.12.2017	Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1 ^{er} , 12 ^o , 17bis, § 1 ^{er} , 2., 17quater, §§ 1 ^{er} , 2., et 3, et 26, §§ 10 et 13, 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

Les modifications suivantes sont apportées :

- à l'article 17, § 1^{er}, 12^o, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans l'énumération des prestations de l'article 17bis, § 1^{er}, reprises dans la prestation 460670, les numéros d'ordre "461171", "461193" et "461333" sont abrogés
- à l'article 17bis, § 1^{er}, 2, de la même annexe, sont apportées les modifications suivantes :
 - à la prestation 461156-461160 :
 - a) le libellé et la valeur relative sont remplacés par : "Examen duplex couleur unilatéral ou bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres N 60" ;
 - b) une règle d'application est insérée après la prestation : "Par année civile ne peut être attestée qu'une seule prestation 461156-461160" ;
 - les prestations 461171-461182, 461193-461204, 461333-461344 et les alinéas 1^{er} et 2 des règles d'application qui les suivent sont abrogés
 - la valeur relative de la prestation 461370-461381 est remplacée par "N 30".
- à l'article 17quater de la même annexe, sont apportées les modifications suivantes :
 - au § 1^{er}, 2 :
 - a) à la prestation 469770-469781 :
 - 1) le libellé et la valeur relative sont remplacés par : "Examen duplex couleur unilatéral ou bilatéral des vaisseaux sanguins artériels et/ou veineux superficiels et profonds des membres N 60" ;
 - 2) une règle d'application suivante est insérée après la prestation : "Par année civile ne peut être attestée qu'une seule prestation 469770-469781".
 - b) les prestations 469011-469022, 469033-469044, 469055-469066 et les alinéas 1^{er} et 2 des règles d'application qui les suivent sont abrogés ;
 - c) la valeur relative de la prestation 469232-469243 est remplacée par "N 30".
 - au § 3, 6^o, 10^o, 12^o et 15^o, les numéros d'ordre "469011-469022", "469033-469044" et "469055-469066" sont abrogés chaque fois de la liste des prestations

- à l'article 26 de la même annexe, sont apportées les modifications suivantes :
 - au § 10, alinéa 1^{er}, les numéros d'ordre "461171-461182", "461193-461204" et "461333-461344" sont abrogés de la liste des prestations
 - au § 13, alinéa 1^{er}, les numéros d'ordre "469011-469022", "469033-469044" et "469055-469066" sont abrogés de la liste des prestations.

Moniteur belge	Date	Titre
11.01.2018	19.12.2017	Arrêté royal modifiant l'article 34, § 1 ^{er} , 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 apporte les modifications suivantes :

- le mot "infrarénal" est abrogé dans le libellé de la prestation 589595-589606
- dans l'alinéa 3 des règles d'application qui suivent la prestation 589654-589665, les conditions concernant le centre implanteur et les conditions concernant les modalités de remboursement sont remplacées.

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2018 – Édition 2	07.01.2018	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
30.07.2018	07.01.2018	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités - Erratum

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte des modifications à l'article 5, §§ 1, *2bis* et 18. Pour les enfants de moins de 18 ans, deux examens buccaux préventifs 1 fois par année civile à condition qu'ils soient effectués au cours de 2 semestres civils différents peuvent être attestés.

Désormais, les codes spécifiques pour le remboursement annuel du nettoyage prophylactique sont intégrés dans l'examen buccal préventif.

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2018 – Édition 2	07.01.2018	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
07.03.2018	07.01.2018	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités - Erratum
30.07.2018	07.01.2018	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités - Erratum
20.08.2018 – Édition 2	07.01.2018	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, 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 - Erratum

Résumé des modifications

En cas de dommages dentaires, différents traitements (soins dentaires conservateurs) sont possibles. Depuis le 1^{er} février 2018, et pour éviter les abus, l'assurance soins de santé limite le remboursement pour certains de ces traitements.

Les dentistes peuvent attester un supplément d'urgence pour certains traitements ou pour une consultation d'urgence remboursable nécessaire en dehors des heures de pratique normales. Un nouveau règlement est entré en vigueur le 1^{er} février 2018. Les suppléments d'urgence ne peuvent être combinés qu'avec quelques prestations.

Moniteur belge	Date	Titre
26.02.2018	14.01.2018	Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1 ^{er} , 1 ^o bis, et 17ter, A. 1 ^o , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal modifie la nomenclature de la mammographie et comprend notamment un supplément d'honoraires pour un enregistrement digitalisé de prestations.

Moniteur belge	Date	Titre
26.02.2018	14.01.2018	Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1 ^{er} , et 17 ^{ter} , A et 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
05.03.2018	14.01.2018	Arrêté royal modifiant les articles 17, § 1 ^{er} , et 17 ^{ter} , A et 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 - Erratum

Résumé des modifications

L'arrêté royal révisé les modalités de remboursement des mammographies.

Moniteur belge	Date	Titre
28.03.2018	25.03.2018	Arrêté royal modifiant l'entrée en vigueur de : 1° l'arrêté royal du 14 janvier 2018 modifiant les articles 17, § 1 ^{er} , et 17 ^{ter} , A et 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, 2° l'arrêté royal du 26 janvier 2018 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, 3° l'arrêté royal du 14 janvier 2018 modifiant les articles 17, § 1 ^{er} , 1 ^{er} bis, et 17 ^{ter} , A, 1°, 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 modifie les dispositions d'entrée en vigueur des arrêtés royaux des 14 janvier 2018 et 26 janvier 2018 en vue d'assurer un climat serein pour la poursuite des discussions.

Moniteur belge	Date	Titre
11.04.2018	25.03.2018	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

Les modifications suivantes sont apportées :

- au § 1^{er}, 3°, I, B la prestation "425073 Préparation et administration de médicaments pour patients psychiatriques chroniques W 0,180" est ajoutée

- au § 2, un alinéa à insérer entre le deuxième et troisième alinéa, est libellé comme suit : “Les prestations techniques de soins infirmiers visées à la rubrique I, B du § 1^{er}, 1°, 2°, 3°, 3°*bis* et 4° et les prestations techniques spécifiques de soins infirmiers visées à la rubrique III du § 1^{er}, 1°, 2°, 3° et 3°*bis* peuvent être exécutées en cas d’urgence sur base d’une prescription formulée oralement, communiquée par téléphone, par radiophonie ou par webcam par le médecin. Le médecin confirme la prescription par écrit dans les meilleurs délais et au plus tard après 5 jours calendrier qui suivent la prescription formulée oralement ci-dessus.”
- au § 2, l’alinéa 3 ancien, devenant l’alinéa 4, à la dernière phrase, les mots “425736 et 425751” sont remplacés par les mots “425736, 425751 et 425073”
- au § 3, 7°, les mots “le service de consultation de l’hôpital.” sont remplacés par les mots “le cabinet d’un (de) praticien(s) de l’art infirmier situé au sein d’un hôpital et le cabinet d’un (de) praticien(s) de l’art infirmier situé au sein d’une polyclinique, en lien avec un (des) médecin(s) spécialiste(s) et en-dehors d’un site hospitalier.”
- le § 3 est complété par ce qui suit : “9° lorsque les prestations 425073 sont réalisées dans un cabinet d’un (de) praticien(s) de l’art infirmier situé au sein d’un hôpital dans un cabinet d’un (de) praticien(s) de l’art infirmier situé au sein d’une polyclinique, en lien avec un (des) médecin(s) spécialiste(s) et en-dehors d’un site hospitalier ou dans une maison de convalescence.”
- au § 5, 3°, c, à la 20^e ligne du tableau, les mots “425736 ou 425751” sont remplacés par les mots “425736, 425751 ou 425073”
- le § 8*bis* est remplacé par ce qui suit : “§ 8*bis*. Précisions concernant les prestations dispensées aux patients psychiatriques chroniques (425736, 425751 et 425073) visés sous la rubrique I, B, du § 1^{er}, 1°, 2° et 3° :

Pour l’application du présent article, on entend par “patients psychiatriques chroniques”, des bénéficiaires souffrant de schizophrénie (DSM IV code 295.xx) ou d’un trouble de l’humeur bipolaire (DSM IV code 296.xx). Le médecin prescripteur doit conserver dans le dossier médical les éléments qui démontrent que le patient répond à cette définition.

Les prestations 425736, 425751 et 425073 ne sont remboursées qu’une seule fois par jour et ne peuvent être cumulées au cours d’une même séance avec aucune autre prestation du présent article, sauf une prestation de base.”

- au § 9, 10^e alinéa les mots “et 429170” sont remplacés par les mots “ , 429170, 421072, 421094, 421116 et 429192”
- au § 9, dernier alinéa, les mots “425736 et 425751” sont remplacés par les mots “425736, 425751 et 425073”.

Moniteur belge	Date	Titre
16.04.2018	25.03.2018	Arrêté royal modifiant les articles 9, b) et c), 12, § 1 ^{er} , b), 26, §§ 1 ^{er} et 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 9 :

- au b), la prestation suivante est insérée après la prestation 423010-423021 : "423511-423522 Supplément d'honoraires pour la prestation 423010-423021 effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié K 56 ;"
- au c), la prestation suivante est insérée après la prestation 424012-424023 : "423533-423544 Supplément d'honoraires pour la prestation 424012-424023 effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié K 56".

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 12, § 1^{er} :

- au b), la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 202090-202101 : "201390-201401 Supplément d'honoraires pour la prestation 202090-202101 effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié K 27 Pour cette prestation, le moment de l'accouchement est déterminant
- au c), la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 202193-202204 : "202215-202226 Supplément d'honoraires pour la prestation 202193-202204 effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié K 27 Pour cette prestation, le moment de l'accouchement est déterminant."

Les modifications suivantes sont apportées à l'article 26 :

- au § 1^{er}, la règle d'application qui suit la prestation 599653-599664 est complétée par ce qui suit : "Cette règle ne s'applique toutefois pas aux prestations 423511-423522 et 423533-423544"
- au § 4 :
 - à l'alinéa 1^{er}, les numéros d'ordre "423010-423021", "424012-424023" et "474552-474563" sont abrogés
 - un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1 et 2 : "Pour les prestations 423010-423021 et 424012-424023, le § 1^{er} n'est pas d'application et le supplément d'honoraires pour une prestation effectuée pendant la nuit, le week-end ou durant un jour férié est défini à l'article 9."

4. Arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Moniteur belge	Date	Titre
23.02.2018	18.02.2018	Arrêté royal modifiant les articles 61, 63 et 66 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte, à partir du 1^{er} janvier 2016, les modifications suivantes à l'arrêté royal du 20 juillet 1971 :

- article 61, § 4 : il s'agit de la situation spécifique suivante : si le médecin-conseil estime qu'un titulaire, qui réside ou séjourne dans un autre État membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen ou en Suisse, auquel s'applique les règlements (CE) n° 883/2004 du 29 avril 2004 et n° 987/2009 du 16 septembre 2009, ne peut plus être considéré, après réception d'un rapport de contrôle établi par le médecin traitant de l'État membre, incapable de travailler, il notifie sa décision sans délai au titulaire
- article 63, § 1^{er}, alinéa 5 : la décision sur l'état d'incapacité de travail est seulement communiquée à la demande expresse de l'INASTI
- article 66, 2^o : le titulaire n'est tenu d'adresser un avis de reprise de travail à sa mutualité que s'il reprend l'activité avant la date de fin d'incapacité de travail qui est, le cas échéant, retenue (un avis de reprise de travail n'est plus nécessaire s'il reprend cette activité après la date de fin de la période d'incapacité de travail notifiée par le médecin-conseil de la mutualité, le médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux ou le Conseil médical de l'invalidité).

Moniteur belge	Date	Titre
23.02.2018	18.02.2018	Arrêté royal modifiant l'article 63 de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte, à partir du 1^{er} janvier 2018, certaines modifications à la procédure applicable aux enquêtes menées par l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants (INASTI) auprès de travailleurs indépendants et conjoints aidants reconnus en incapacité de travail. Il prévoit de ne plus réaliser systématiquement d'enquête et de ne plus rédiger de rapport d'enquête en vue de l'évaluation d'une (éventuelle) entrée en invalidité d'un titulaire indépendant reconnu en incapacité de travail.

Dans le cadre de la réforme des enquêtes effectuées par l'INASTI, on distingue deux types de contrôles spécifiques :

- un contrôle ciblé : le médecin-conseil peut demander à l'INASTI de réaliser un contrôle ciblé dans un dossier individuel. Il motive explicitement cette demande et il joint toujours au formulaire de demande une copie du questionnaire relatif à l'activité professionnelle complété par l'intéressé(e) après la déclaration d'incapacité de travail. L'INASTI soumet, dans un délai de deux mois après la demande, le rapport d'enquête suite à ce contrôle ciblé
- un contrôle aléatoire (par échantillon) : les copies des questionnaires de tous les titulaires en incapacité de travail, dont la reconnaissance de l'incapacité de travail primaire dure depuis plus de six mois, sont transmises à l'INASTI. Après réception de ces questionnaires, l'INASTI effectue lui-même une sélection au hasard des cas qui feront l'objet d'une enquête. Avant la fin du neuvième mois de l'incapacité de travail primaire, l'INASTI transmet au médecin-conseil le rapport d'enquête de l'assuré(e) examiné(e).

5. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
17.01.2018	21.12.2017	Arrêté royal instituant un régime d'avantages sociaux pour certains praticiens de l'art infirmier

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les conditions auxquelles les infirmiers doivent répondre afin de pouvoir bénéficier d'avantages sociaux en vue de la constitution contractuelle d'une rente, d'une pension ou d'un capital en cas d'invalidité, de retraite et/ou de décès.

Le montant de la cotisation est fixé annuellement. Pour l'année 2016, le montant s'élève à 500 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2018 – Édition 2	07.01.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées :

- dans l'article 3, alinéa 1, 14°, les numéros de code "305012-305023, 305034-305045, 305056-305060 et 305071-305082" sont insérés après le code "304570-304581"
- dans l'article 4 :
 - au 2^e alinéa, 1°, les numéros de code "389572-389583, 389594-389605, 389616-389620" sont supprimés
 - au 3^e alinéa, 1°, les numéros de code "305012-305023, 305034-305045, 305056-305060 et 305071-305082" sont insérés entre les codes "304570-304581" et "304371-304382"

- dans l'article 5 :
 - les numéros de code "375012-375023, 375034-375045, 375056-375060 et 375071-375082" sont insérés entre les numéros de code "374953-374964" et "377016-377020"
 - les numéros de code "389572-389583, 389594-389605, 389616-389620" sont supprimés
 - le numéro de code "371556-371560" est remplacé par le numéro de code "371615-371626".

Moniteur belge	Date	Titre
18.01.2018	25.12.2017	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des bandagistes et orthopédistes

Résumé des modifications

L'intervention est octroyée aux organisations professionnelles représentant les orthopédistes et les bandagistes dans les organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et ne peut servir qu'à couvrir les dépenses en matière de personnel et de fonctionnement afférentes à la représentation des organisations professionnelles représentatives dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telles que les indemnités, les rémunérations, les charges sociales et les petits frais de bureau.

Moniteur belge	Date	Titre
02.02.2018	18.01.2018	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des logopèdes

Résumé des modifications

L'intervention est octroyée aux organisations professionnelles représentant les logopèdes dans les organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et ne peut servir qu'à couvrir les dépenses en matière de personnel et de fonctionnement afférentes à la représentation des organisations professionnelles représentatives dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telles que les indemnités, les rémunérations, les charges sociales et les petits frais de bureau.

Moniteur belge	Date	Titre
09.02.2018	31.01.2018	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des kinésithérapeutes

Résumé des modifications

L'intervention est octroyée aux organisations professionnelles représentant les kinésithérapeutes dans les organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et qui satisfont aux conditions de représentativité fixées à l'article 1^{er}, 1^o, de l'arrêté royal du 15 février 2016.

L'intervention ne peut servir qu'à couvrir les dépenses en matière de personnel et de fonctionnement afférentes à la représentation des organisations professionnelles représentatives dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telles que les indemnités, les rémunérations, les charges sociales et les petits frais de bureau.

Moniteur belge	Date	Titre
09.02.2018	31.01.2018	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des pharmaciens

Résumé des modifications

L'intervention est octroyée aux organisations professionnelles représentant les pharmaciens dans les organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et ne peut servir qu'à couvrir les dépenses en matière de personnel et de fonctionnement afférentes à la représentation des organisations professionnelles représentatives dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telles que les indemnités, les rémunérations, les charges sociales et les petits frais de bureau.

Moniteur belge	Date	Titre
07.05.2018	19.04.2018	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement de l'Union générale des infirmiers de Belgique

Résumé des modifications

Une intervention financière annuelle de 371.473,85 EUR est octroyée pour une période de deux ans à l'Union générale des infirmiers de Belgique.

L'intervention ne peut servir qu'à couvrir les dépenses en matière de personnel et de fonctionnement afférentes à la représentation de l'Union générale des infirmiers de Belgique dans les différentes instances où elle est appelée à siéger, telles que les indemnités, les rémunérations, les charges sociales et les petits frais de bureau.

Moniteur belge	Date	Titre
14.05.2018	27.04.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 janvier 2004, instituant un régime d'avantages sociaux pour certains kinésithérapeutes

Résumé des modifications

L'article 7 est remplacé par la disposition suivante :

"Pour l'année 2016 la cotisation annuelle de l'assurance soins de santé, visée à l'article 2, est fixée à :

2.490,35 EUR pour la cotisation complète
 1.861,47 EUR pour la cotisation intermédiaire
 1.408,68 EUR pour la cotisation de base."

Moniteur belge	Date	Titre
22.06.2018 – Édition 1	06.06.2018	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 introduit les seuils à atteindre dans l'année de la prime 2017 et les conditions pour pouvoir bénéficier d'une prime télémédecine annuelle.

Moniteur belge	Date	Titre
25.06.2018	11.06.2018	Arrêté royal fixant le montant et les modalités de paiement de l'indemnité pour les maîtres de stage en médecine de candidats spécialistes

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les critères et les règles selon lesquelles une indemnisation peut être accordée pour les maîtres de stage en médecine pour l'accompagnement de médecins-spécialistes en formation, dans un hôpital qui ne peut pas bénéficier d'une indemnisation via le Budget des moyens financiers, ou dans un service de stage agréé en dehors d'un hôpital.

Pour les années de référence 2016 et 2017, l'indemnité s'élève à 1.510,57 EUR par mois calendrier complet d'encadrement de stage effectif. Il s'agit d'un montant forfaitaire ne tenant pas compte du nombre de médecins spécialistes en formation dans le service.

Moniteur belge	Date	Titre
02.02.2018	03.12.2017	Arrêté royal portant approbation du Règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions fournisseurs d'implants - organismes assureurs

Résumé des modifications

En vertu de l'article 51, § 10, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission de conventions fournisseurs d'implants – organismes assureurs a établi son règlement d'ordre intérieur qui a été soumis à l'approbation du Roi et qui est publié au Moniteur belge.

Moniteur belge	Date	Titre
12.03.2018	23.02.2018	Arrêté royal portant approbation du Règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions bandagistes - organismes assureurs

Résumé des modifications

En vertu de l'article 51, § 10, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission de conventions bandagistes – organismes assureurs a établi son règlement d'ordre intérieur qui a été soumis à l'approbation du Roi et qui est publié au Moniteur belge.

Moniteur belge	Date	Titre
12.03.2018	23.02.2018	Arrêté royal portant approbation du Règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions orthopédistes - organismes assureurs

Résumé des modifications

En vertu de l'article 51, § 10, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission de conventions orthopédistes – organismes assureurs a établi son règlement d'ordre intérieur qui a été soumis à l'approbation du Roi et qui est publié au Moniteur belge.

Moniteur belge	Date	Titre
12.03.2018	23.02.2018	Arrêté royal portant approbation du Règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions opticiens - organismes assureurs

Résumé des modifications

En vertu de l'article 51, § 10, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission de conventions opticiens – organismes assureurs a établi son règlement d'ordre intérieur qui a été soumis à l'approbation du Roi et qui est publié au Moniteur belge.

Moniteur belge	Date	Titre
12.03.2018	23.02.2018	Arrêté royal portant approbation du Règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions audiciens - organismes assureurs

Résumé des modifications

En vertu de l'article 51, § 10, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, la Commission de conventions audiciens – organismes assureurs a établi son règlement d'ordre intérieur qui a été soumis à l'approbation du Roi et qui est publié au Moniteur belge.

Moniteur belge	Date	Titre
14.02.2018	01.02.2018	Arrêté royal fixant la cotisation annuelle à verser pour l'année 2017 par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité telle qu'elle est prévue par l'arrêté royal du 17 août 2007 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains praticiens de l'art dentaire

Résumé des modifications

La cotisation annuelle est fixée à 2.309,75 EUR pour l'année 2017.

Moniteur belge	Date	Titre
08.03.2018 – Édition 1	23.02.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 mars 1971 instituant un régime d'avantages sociaux pour certains pharmaciens

Résumé des modifications

Pour l'année 2016, la cotisation annuelle de l'assurance soins de santé est fixée à 2.846,27 EUR. Cette cotisation est ramenée respectivement à 2.134,70 EUR et à 1.423,14 EUR dans les situations prévues à l'article 4, § 2, alinéa 2.

Moniteur belge	Date	Titre
26.02.2018	26.01.2018	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
26.02.2018	05.03.2018	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. - Erratum

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées dans l'article 7*quinquies*, § 3, alinéa 1^{er}, :

- le numéro d'ordre "450391" est inséré entre le numéro d'ordre "450354" et le numéro d'ordre "459830"
- les mots "et aux articles 17*ter* et 17*quater*" sont remplacés par les mots "à l'article 17*ter*, à l'exception de la prestation 461473 et à l'article 17*quater*".

Moniteur belge	Date	Titre
02.03.2018	31.01.2018	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, en ce qui concerne la composition de la Commission nationale fournisseurs d'implants et organismes assureurs

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 9*bis* :

- dans le point a), les mots "six membres effectifs et de six membres suppléants" sont remplacés par les mots "huit membres effectifs et de huit membres suppléants"
- le b) est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
05.03.2018	28.02.2018	Arrêté royal fixant la date à laquelle la liste des électeurs pour les élections médicales en 2018 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

Résumé des modifications

La date à laquelle la liste des électeurs pour l'élection des représentants des médecins en 2018 est établie par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, est fixée au 5 mars 2018.

Moniteur belge	Date	Titre
05.03.2018	28.02.2018	Arrêté royal fixant les règles concernant les élections médicales telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1 ^{er} , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
14.03.2018 – Édition 3	28.02.2018	Arrêté royal fixant les règles concernant les élections médicales telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1 ^{er} , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 – Avis rectificatif

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les règles et conditions pour les élections médicales.

Pour les élections en 2018, les principales adaptations sont :

- le vote par le médecin sera émis uniquement par voie électronique (suppression du vote papier)
- la période de référence pour l'application des conditions de représentativité sera l'année précédant l'année des élections et non plus les deux années qui précèdent l'année des élections (2017 sera l'année de référence)
- seuls les médecins répertoriés comme actifs à l'INAMI sont repris sur la liste électorale
- vu l'élimination des opérations de scanning des votes papier qui prenaient un temps considérable, la période de vote a été rallongée à 20 jours.

Moniteur belge	Date	Titre
15.03.2018	01.02.2018	Arrêté royal 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 royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques est abrogé.

Outre des corrections et des modifications administratives, les principales modifications apportées par cet arrêté royal du 1^{er} février 2018 sont :

- l'introduction de la consultation possible par la Commission d'un expert externe désigné par le demandeur pour les demandes introduites en classe 1, les spécialités orphelines, les révisions individuelles ainsi que les nouvelles indications pour lesquelles il existe un besoin thérapeutique ou social
- l'introduction de procédures et de critères d'évaluation spécifiques pour l'admission au remboursement d'indications pédiatriques si ces indications font déjà l'objet d'un remboursement chez les adultes
- l'introduction de la possibilité pour les firmes de demander d'entamer des négociations en vue de la conclusion d'une convention pour les spécialités pour lesquelles la CRM a formulé un avis négatif, et ce uniquement sur proposition motivée du ministre des Affaires sociales
- l'introduction de la possibilité pour le demandeur d'être accompagné par un expert clinique dans le groupe de travail chargé de la rédaction du texte d'une convention article 81/article 81bis/article 81ter
- l'introduction explicite d'un délai de réponse de 10 jours pour le ministre ayant le Budget dans ses attributions en cas de demande de conclusion d'une convention établie conformément aux dispositions de l'article 81, de l'article 81bis ou de l'article 81ter. La non réponse du ministre dans le délai sera considérée comme un désaccord
- les conventions pourront dorénavant être conclues pour une période comprise entre 1 an et 3 ans maximum initialement, puis seront prolongeables par périodes de 3 ans maximum
- la suppression de la possibilité pour le groupe de travail de mettre un terme à une convention sans nouvelle évaluation par la CRM à l'issue d'une convention
- la suppression de l'obligation d'une révision individuelle pour les dossiers de classe 1 et les spécialités orphelines et la modification du délai minimal entre l'inscription effective d'une spécialité et une éventuelle révision individuelle (12 mois au lieu de 18 mois)
- l'introduction d'une procédure spécifique pour les génériques et copies qui pourraient bénéficier d'une exception partielle au patent cliff
- l'élargissement de la possibilité pour la CRM de proposer d'entamer des négociations en vue de la conclusion d'une convention pour les spécialités de classe 2B dont la spécialité de référence fait déjà l'objet d'une convention
- l'élargissement des procédures pouvant faire l'objet d'un traitement par l'administration uniquement, sans intervention de la Commission.

Moniteur belge	Date	Titre
29.06.2018	22.06.2018	Arrêté royal modifiant 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 et 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 :

- il complète l'article 1^{er} par un 37^o, l'article 56, 1^{er}, 3^o, l'article 63, alinéa 1^{er}, l'article 111, alinéa 2, l'article 112, alinéa 2, l'article 113, alinéa 2
- il insère des dispositions à l'article 5, § 1^{er}, à l'article 17, alinéa 2, à l'article 24, alinéa 2 et à l'article 32, alinéa 1^{er}
- il insère un alinéa à l'article 14, un alinéa à l'article 59 et un alinéa 3 à l'article 122*terdecies*
- il remplace le 3^o de l'article 16, le 3^o de l'article 23, le 3^o de l'article 30, l'intitulé du chapitre II, section 2, sous-section 5, l'alinéa 1^{er} de l'article 44, l'article 57, l'article 58 et l'alinéa 2 de l'article 122*terdecies*
- il insère un article 22/1, un article 29/1, un article 68/1 et un article 132/1
- il remplace des mots à l'article 39, alinéa 1^{er} et à l'article 122*terdecies*
- il apporte des modifications à l'article 43, à l'article 46, alinéa 1^{er}, à l'article 47, alinéa 1^{er}, à l'article 61, à l'article 64, à l'article 80, à l'article 81, à l'article 83 et à l'article 126.

Moniteur belge	Date	Titre
06.04.2018 – Édition 1	29.03.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'article 3 est complété par un alinéa rédigé comme suit :

“La liaison à l'indice des prix à la consommation tel que mentionné au premier alinéa est suspendue pour l'année 2018”.

Moniteur belge	Date	Titre
06.04.2018 – Édition 1	29.03.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'article 3 est complété par un alinéa rédigé comme suit :

“La liaison à l'indice des prix à la consommation tel que mentionné au premier alinéa est suspendue pour l'année 2018”.

Moniteur belge	Date	Titre
18.04.2018	30.03.2018	Arrêté royal modifiant la liste annexée 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 20 ^o 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 des modifications au chapitre 2 de la partie 1, au chapitre 3 de la partie 1 et à la section 2, sous-section 3 de l'annexe.

Moniteur belge	Date	Titre
30.04.2018 – Édition 1	25.03.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 et 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
08.06.2018	25.03.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 et 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. - Erratum

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées :

- au chapitre III, l'article 18, alinéa 2, est complété par la phrase suivante : “Le pharmacien est autorisé à pratiquer le tiers payant pour la dispensation d'une nutrition médicale prescrite, pour autant que cette dernière soit inscrite dans le paragraphe qui figure sur l'autorisation qui a été délivrée par le médecin-conseil.”

- au chapitre III, à l'article 18, l'alinéa suivant est ajouté après l'alinéa 2, : "Les autorisations délivrées par le médecin-conseil restent valables pendant toute la durée de leur validité, même si les modalités de remboursement changent entre-temps, sauf si cela concerne le modèle d'autorisation visé sous d) de la partie II de la liste et sauf dispositions contraires prises suite à la modification des modalités de remboursement."
- au chapitre 1 de la partie I, a) de l'annexe, les modalités de remboursement sont remplacées au § 10000, § 20000, § 30000, § 40000, § 50000, § 60000, § 70000, § 80000, § 90000, § 100000, § 110000, § 120000, § 130000, § 140000, § 150000, § 160100, § 160200, § 170000, § 180000, § 190000, § 200000, § 210000, § 220100, et les § 220200, § 220300 et § 220400 sont insérés.
- dans la partie II de l'annexe :
 - le modèle b) est remplacé
 - le modèle d) est inséré.

À titre transitoire, les autorisations délivrées avant l'entrée en vigueur de cet arrêté, peuvent conserver leur validité jusqu'à la date limite de la période autorisée, mentionnée sur ces autorisations.

Moniteur belge	Date	Titre
27.04.2018 – Édition 1	15.04.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 décembre 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télémétrie et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2017

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées :

- dans l'article 4, § 1^{er}, 2^o "À partir du 1^{er} septembre 2017" est remplacé par "À partir du 1^{er} octobre 2017"
- l'article 4, § 1^{er}, 4^o, du même arrêté, est remplacé comme suit : "4^o Le praticien de l'art dentaire utilise son eHealthBox via son logiciel durant l'année 2017. L'utilisation de l'eHealthBox est définie comme le téléchargement d'au moins un message durant l'année 2017 ;".

Moniteur belge	Date	Titre
24.05.2018 – Édition 2	09.05.2018	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 29 juin 2014 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal complète l'article 1^{er}, alinéa 2, de l'arrêté royal du 29 juin 2014 par les 6^o à 10^o.

Moniteur belge	Date	Titre
25.05.2018	22.10.2017	Arrêté royal concernant le montant à charge des frais d'administration de l'INAMI destiné au financement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé

Résumé des modifications

Le montant à charge des frais d'administration de l'INAMI destiné au financement de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé est fixé à 490.000 EUR en 2017.

6. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
04.01.2018	19.12.2017	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 5 juin 1990 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire dans le prix de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation à l'étranger

Résumé des modifications

L'article 1^{er}, § 2, de l'arrêté ministériel du 5 juin 1990 est complété comme suit :

“Pour la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2018, le prix de la journée d'entretien visé au § 1^{er} est fixé à 509,96 EUR.”.

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2018 – Édition 2	12.01.2018	3 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
19.01.2018 – Édition 2	17.01.2018	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
16.02.2018	12.02.2018	3 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
21.03.2018	13.03.2018	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
11.01.2018	12.12.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "G. Chirurgie vasculaire" de la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs
13.07.2018	12.12.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "G. Chirurgie vasculaire" de la liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs. - Erratum

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à la condition de remboursement G-§ 04 :

- le 1. Critères concernant l'établissement hospitalier est remplacé
- le 4.1. Première implantation est remplacé
- le 6. Résultats et statistiques est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
08.03.2018 – Édition 1	27.02.2018	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "G. Chirurgie vasculaire" 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

À la liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014, les modifications suivantes sont apportées :

- l'intitulé "G.4. Endoprothèses", est complété par les prestations suivantes :

"180493-180504 Extension de bifurcation iliaque, en combinaison avec une extension additionnelle ou un tuteur couvert placé au niveau de l'artère iliaque interne, utilisée dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature"

"180515-180526 Extension de bifurcation iliaque, en combinaison avec une extension additionnelle ou un tuteur couvert placé au niveau de l'artère iliaque interne, utilisée du côté controlatéral dans le cadre de la prestation 589595-589606 de la nomenclature"

- des modifications sont apportées dans la condition de remboursement G- § 04.

Aux listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014, est ajoutée une nouvelle liste nominative 32712 associée aux prestations 180493-180504 et 180515-180526, jointe comme annexe à l'arrêté royal.

Moniteur belge	Date	Titre
09.02.2018	19.12.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

À la liste, jointe comme annexe 1, les modifications suivantes sont apportées :

- 1° Aux prestations 173552-173563, 173574-173585, 173670-173681, 173736-173740, 173795-173806, 173832-173843, 173876-173880, 173596-173600, 173611-173622, 173633-173644, 173655-173666, 173692-173703, 173714-173725, 173751-173762, 173810-173821, 173854-173865, 173891-173902 et 173773-173784, la catégorie de remboursement "I.G.a" est remplacée par la catégorie de remboursement "I.A.a"
- 2° La condition de remboursement B- § 12 est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
08.03.2018 – Édition 1	15.02.2018	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

À la liste, jointe comme annexe 1, les modifications suivantes sont apportées:

- l'intitulé "F.1.7 Assistance cardiaque", est complété
- la condition de remboursement F- § 25 est insérée
- à l'intitulé "F.1.7 Assistance cardiaque", les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement sont supprimées : 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885, 172896-172900, 172911 et 172933
- la condition de remboursement F- § 22 est supprimée.

Aux listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014, est ajoutée une nouvelle liste nominative 368 associée aux prestations 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 et 180434-180445 jointe comme annexe à l'arrêté.

Moniteur belge	Date	Titre
15.06.2018	01.03.2018	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014, l'intitulé "F.1.6.1 Placement d'une valve artificielle", est complété par l'intitulé "F.1.6.1.6 Autres dispositifs lors du placement d'une valve artificielle ou d'un système d'annuloplastie" et par la prestation suivante et ses modalités de remboursement :

"183013-183024 Ensemble des clips et le système de placement utilisé pour la suture automatisée d'une valve cardiaque ou un système d'annuloplastie lors d'une chirurgie mini-invasive".

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2018	13.03.2018	Arrêté ministériel modifiant 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

À la liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014, les modalités de remboursement de toutes les prestations sont modifiées, à l'exception des prestations inscrites sous les titres "L.1. Colonne vertébrale" et "L.2.2.1 Hanche".

Aux listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014, des modifications sont apportées à l'exception de celles liées aux prestations inscrites sous les titres "L.1. Colonne vertébrale" et "L.2.2.1 Hanche".

Moniteur belge	Date	Titre
24.05.2018 – Édition 2	04.05.2018	Arrêté ministériel modifiant 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
13.07.2018	04.05.2018	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la liste et des 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. - Erratum

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à la liste jointe comme annexe 1 et aux listes jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014.

Moniteur belge	Date	Titre
09.03.2018	19.03.2018	Arrêté ministériel publiant les annexes I, II et IV de l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques assimilés

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel publie les annexes I, II et IV de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques assimilés.

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2018	13.03.2018	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

À l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018, l'inscription de certaines spécialités est remplacée ou supprimée.

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2018	15.03.2018	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

Au chapitre IV-B de l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018, l'inscription de certaines spécialités est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
22.03.2018	13.03.2018	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

À l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018, l'inscription de certaines spécialités est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2018	13.03.2018	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
29.03.2018	13.03.2018	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

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018.

Moniteur belge	Date	Titre
20.04.2018 - Édition 2	16.04.2018	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
18.05.2018 - Édition 2	15.05.2018	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
31.05.2018	24.05.2018	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 1 ^{er} mai 2018 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
20.06.2018 - Édition 2	13.06.2018	5 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
02.07.2018	14.06.2018	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. - Errata

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I, à l'annexe II et à l'annexe IV.

Moniteur belge	Date	Titre
02.02.2018	19.12.2017	Arrêté ministériel portant approbation du règlement d'ordre intérieur de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel approuve le règlement d'ordre intérieur de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, visée à l'article 122^{novodecies} 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.

Moniteur belge	Date	Titre
28.03.2018	15.02.2018	Arrêté ministériel portant approbation du règlement d'ordre intérieur de la Commission de remboursement des médicaments

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel approuve le règlement d'ordre intérieur de la Commission de remboursement des médicaments, visée à l'article 122*duodecies* 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.

Moniteur belge	Date	Titre
05.03.2018	28.02.2018	Arrêté ministériel fixant l'organisation pratique des élections médicales telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1 ^{er} , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel règle l'organisation pratique des élections médicales telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
18.06.2018	11.06.2018	Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 28 février 2018 fixant l'organisation pratique des élections médicales telles qu'elles sont prévues à l'article 211, § 1 ^{er} , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Les opérations de votes ont dû être interrompues car un problème informatique imprévisible a surgi inopinément dès le premier jour effectif de ces opérations.

Dès lors, les opérations de vote démarre au 13 juin 2018.

Moniteur belge	Date	Titre
20.04.2018 – Édition 2	16.04.2018	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 supprime des spécialités pharmaceutiques au § 10001 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.

7. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
15.01.2018	18.12.2017	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11 ^o , 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'article 7 du règlement du 28 juillet 2003 :

- au paragraphe 2, le point 5, supprimé par règlement du 24 octobre 2005, est rétabli comme suit : "5. Une première période d'hospitalisation débutera le 1^{er} janvier 2018 pour les internés hospitalisés, conformément à l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes. Pour les internés placés inscrits sur une liste que l'hôpital a reçue de l'Institut, l'hôpital renverra le 1^{er} janvier 2018, à chaque organisme assureur, une liste indiquant les membres de l'organisme assureur qui y sont placés au 1^{er} janvier 2018"
- le paragraphe 4 est complété par un alinéa libellé comme suit : "Pour les internés qui ont été hospitalisés en application de l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, la prolongation de l'hospitalisation est automatiquement accordée par le médecin-conseil"
- le paragraphe 5 est complété par un alinéa libellé comme suit : "Pour les internés qui ont été hospitalisés en application de l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, la fin du placement signifie également la fin de la période d'hospitalisation en cours. Chaque admission qui suit est considéré comme une première admission."

À l'article 10, § 1^{er}, a), du même règlement, un alinéa est inséré entre les quatrième et cinquième alinéas, libellé comme suit : "Pour les internés qui ont été hospitalisés en application de l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement des personnes, l'hôpital transfère au Service public fédéral justice la "facture patient" ou la "facture de soins ambulatoires à l'hôpital".

Les annexes 37 et 37 (suit 1) du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11^o de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacées.

Moniteur belge	Date	Titre
19.01.2018 – Édition 2	18.12.2017	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11 ^o de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le § 2 de l'article 24 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11^o de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonné le 14 juillet 1994, est supprimé ainsi que l'annexe 62.

Moniteur belge	Date	Titre
09.04.2018	19.03.2018	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

Les modifications suivantes sont apportées :

- à l'article 22^{quater}, les mots "à l'article 17, § 12, alinéa 1^{er}," sont remplacés par les mots "aux articles 17, § 12, alinéa 1^{er}, et 6, § 17, 3,"
- l'annexe 82 (formulaire de demande pour un examen en imagerie médicale) est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
25.06.2018	14.05.2018	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 31 du règlement du 28 juillet 2003 est complété par deux paragraphes rédigés comme suit :

§ 4. Chaque document justificatif est muni d'un numéro de suite unique.

§ 5. Chaque document justificatif émis suite à la transmission électronique d'une attestation de soins donnés à l'organisme assureur en dehors du régime du tiers payant comporte le numéro de l'accusé de réception de l'eASD ainsi qu'un code-barres traduisant ce numéro d'accusé de réception, conformément aux modalités techniques d'application fixées en vertu de l'article 9^{bis} de la loi.

Moniteur belge	Date	Titre
01.02.2018	18.12.2017	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

À l'annexe VIII du règlement du 16 juin 2014, le formulaire G-Form-I-02 concernant la demande d'un remboursement, auquel il est fait référence au chapitre "G. Chirurgie vasculaire" de la liste, est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
02.02.2018	18.12.2017	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

À l'annexe I du règlement du 16 juin 2014, le formulaire B-Form-I-01 concernant la demande d'un remboursement, auquel il est fait référence au chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste, est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
03.04.2018	05.02.2018	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 I du règlement du 16 juin 2014, les formulaires B-Form-I-13 et B-Form-I-14 concernant la procédure de demande auxquels il est fait référence au chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste, sont modifiés.

Moniteur belge	Date	Titre
03.04.2018	26.02.2018	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 VI du règlement du 16 juin 2014, les formulaires F-Form-I-11, F-Form-12 et F-Form-I-13 concernant la procédure de demande auxquels il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, sont ajoutés.

À l'annexe VII du même règlement, le formulaire F-Form-II-07 concernant le numéro d'ordre, auquel il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, est ajouté.

Moniteur belge	Date	Titre
26.06.2018	16.04.2018	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 I du règlement du 16 juin 2014, le formulaire F-Form-I-12 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, est modifié.

Dans la version francophone du formulaire F-Form-I-13, le titre du formulaire est remplacé comme suit : "Demande pour obtenir une intervention de l'assurance obligatoire dans le coût du matériel pour assistance ventriculaire (prestations 180331-180342, 180353-180364, 180375-180386, 180390-180401, 180412-180423 et 180434-180445)".

8. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

15.01.2018

Règle interprétative pour le remboursement de la nutrition parentérale pour les bénéficiaires non hospitalisés

Les patients qui disposent d'une autorisation de remboursement pour la nutrition parentérale à domicile, conformément à l'arrêté royal du 20 juillet 2007, peuvent obtenir une prolongation de cette autorisation de remboursement de la nutrition parentérale à domicile dans le cas où ils ne reçoivent plus/ne doivent plus recevoir que des poches d'électrolytes.

Pour les demandes de prolongation, le médecin spécialiste introduit une demande sur base du modèle repris en annexe de l'arrêté royal du 20 juillet 2007. Si le patient ne nécessite plus que des poches d'électrolytes, le médecin sélectionne, dans la rubrique "type de poches", le type de poches que le patient utilisait auparavant.

Les patients qui ne disposent pas d'une autorisation de remboursement pour la nutrition parentérale à domicile, conformément à l'arrêté royal du 20 juillet 2007, ne peuvent pas obtenir une autorisation pour le remboursement des électrolytes seuls.

Moniteur belge

28.02.2018

Règles interprétatives 02 relatives aux prestations de l'article 17 (Radiodiagnostic) de la nomenclature des prestations de santé précise qui peut effectuer et attester la prestation 450391-450402 (deuxième lecture d'une mammographie des deux seins pour dépistage individuel du cancer du sein).

La prestation 450391-450402 est effectuée et attestée par un autre prestataire que celui qui atteste la prestation 450376-450380 (mammographie des deux seins pour dépistage individuel du cancer du sein), pour le même bénéficiaire.

De préférence la deuxième lecture est effectuée par un radiologue d'une "unité agréée de mammographie" (dépistage de masse).

Si cela n'est pas possible, la deuxième lecture est effectuée par un autre radiologue que celui qui a attesté la prestation 450376-450380 ("le premier lecteur").

En cas de discordance entre la première et la deuxième lecture, une troisième lecture est effectuée, indépendamment, par un autre radiologue, ou une "lecture en consensus" est effectuée par le premier et le deuxième lecteur.

Moniteur belge

09.04.2018

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 14 l) (stomatologie) de la nomenclature des prestations de santé

La règle interprétative 21 est remplacée par les dispositions suivantes :

La prestation 312756 - 312760 concerne l'ensemble du placement des implants, quels que soient leur nombre dans la totalité de la mâchoire inférieure et supérieure.

Moniteur belge

09.04.2018

Règle interprétative 02 relative aux prestations de l'article 14, b) (Neurochirurgie) de la nomenclature des prestations de santé

La prestation 232315-232326 ne peut être attestée que si une des prestations suivantes a été effectuée durant la même intervention : 230473-230484, 231033-231044, 232551-232562, 232514-232525, 232536-232540.

La prestation 232315-232326 constitue une prestation non-chirurgicale pour laquelle un honoraire d'anesthésie n'est pas autorisé. L'anesthésie est uniquement portée en compte pour la prestation principale.

Moniteur belge

11.04.2018

Règle interprétative 1 relative aux prestations de l'article 30, de la nomenclature des prestations de santé

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

L'une des indications est la présence d'une amétropie de +8,25 de dioptrie. Celle-ci doit être évaluée sur base de la réfraction du verre de lunette et de la dioptrie pour la vision de loin, à l'instar de ce qui est d'application pour les verres de lunettes progressifs.

Moniteur belge

15.06.2018

Règle interprétative 16 relative à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Lorsque la fusion de l'articulation sacro-iliaque est réalisée avec des implants mini-invasifs ou percutanés, ils sont remboursés via la prestation 168276-168280 ou 168335-168346.

168276-168280 : Vis ou cheville d'ostéosynthèse canulée, sans possibilité de verrouillage à stabilité angulaire, pour l'ensemble des composants, par vis.

168335-168346 : Vis de compression sans tête type "HERBERT" canulée, pour l'ensemble des composants, par vis.

9. Conventions, avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
19.02.2018	02.02.2018	Convention entre les logopèdes et les organismes assureurs 2018-2019. - Conseil des Ministres du 2 février 2018. - Notification point 11

Une nouvelle convention signée entre les logopèdes et les organismes assureurs couvre la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019 et a été approuvée par le Conseil des Ministres.

Cette convention apporte les nouveautés suivantes :

- l'adaptation des valeurs du facteur de multiplication R (art. 2 de la convention)
- des mesures concernant l'information du patient (art. 5 de la convention)
- des mesures de correction en cas de dépassement de l'objectif budgétaire annuel partiel (art. 9 de la convention)
- plusieurs projets (art. 10 de la convention), portant sur :
 - l'adaptation des honoraires du logopède
 - l'accroissement de la qualité des prestations de logopédie
 - la simplification, la standardisation et la responsabilisation
 - l'informatisation du dossier logopédique
 - une réforme de la nomenclature avec décision de la Commission de conventions sur base de critères evidence-based practice.
- des recommandations (art. 11 de la convention) : La Commission de conventions demande à la Ministre de la santé publique de proposer une solution à court terme à la problématique des logopèdes qui sont de plus en plus nombreux à accéder à la profession.

Moniteur belge	Date	Titre
19.02.2018	02.02.2018	Convention kinésithérapeutes-organismes assureurs 2018-2019. - Conseil des ministres du 2 février 2018. - Notification point 11

Une nouvelle convention (M/18), signée en Commission de conventions kinésithérapeutes – organismes assureurs a été approuvée au Conseil des Ministres, couvre la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019.

La convention 2018-2019 apporte les nouveautés suivantes :

- la revalorisation de l'indemnité pour démarrer un dossier kinésithérapeutique (à partir du 01.02.2018)
- la revalorisation des 9 premières prestations de base pour traiter des pathologies "courantes" et des pathologies de la liste "Fa" via l'introduction d'une indemnité (à partir du 01.02.2018). Les 5 premières prestations sont portées à 24 EUR. De la 6^e à la 9^e prestation, elles sont portées à 22,63 EUR
- la revalorisation de l'indemnité pour les prestations au domicile du patient (à partir du 01.07.2018)
- le maintien de la prime de promotion de la qualité à 2.000 EUR pour les années 2016 et 2017
- la demande au Conseil technique de la kinésithérapie de proposer des modifications de la nomenclature concernant :
 - une prestation spécifique pour les adultes atteints d'infirmité motrice cérébrale (à partir du 01.07.2018)
 - l'adaptation des honoraires et remboursements des "pathologies lourdes" (à partir du 01.06.2018)
 - la limitation du nombre de codes de dépassement que les kinésithérapeutes peuvent attester en pathologie courante (à partir du 01.06.2018).
- l'introduction de valeurs fixes et arrondies des tickets modérateurs (à partir du 01.06.2018)
- l'exécution de l'engagement lié à la convention (M/17) et des conclusions de la Taskforce mentionnée dans cet engagement.

Moniteur belge	Date	Titre
19.02.2018	02.02.2018	Convention nationale S/2018 entre les audiciens et les organismes assureurs. - Conseil des ministres du 2 février 2018 - Notification point 11

Une nouvelle convention nationale S/2018 a été signée en Commission de conventions audiciens – organismes assureurs, qui couvre la période du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019 et qui :

- adapte la lettre-clé pour les prestations destinées aux bénéficiaires de moins de 18 ans, suite à une indexation de 1,60 % pour ce groupe-cible
- actualise la convention afin d'en retirer les dispositions relatives au système du tiers payant. Les règles du tiers payant figurent depuis le 1^{er} octobre 2015 dans l'arrêté royal du 18 septembre 2015.

Moniteur belge	Titre
13.03.2018	Décision de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs relative aux modalités d'application du tiers payant pour les bandagistes. - Aides à la mobilité

La Commission de conventions bandagistes – organismes assureurs a conclu une nouvelle convention Y/2018 "Aides à la mobilité" qui :

- adapte la lettre-clé pour toutes les prestations de l'article 28, § 8 de la nomenclature, suite à une indexation de 1,68 %

- actualise la convention afin d'en retirer les dispositions relatives au système du tiers payant. Les règles du tiers payant figurent depuis le 1^{er} octobre 2015 dans l'arrêté royal du 18 septembre 2015. Quant aux modalités, elles ont été fixées par la Commission de conventions et publiées au Moniteur belge le 13 mars 2018.

Cette convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Moniteur belge	Titre
26.03.2018	Convention nationale Y/2018 entre les bandagistes et les organismes assureurs. - Conseil des ministres du 9 mars 2018. - Notification point 13

Lors de sa réunion du 5 décembre 2017, la Commission de conventions bandagistes – organismes assureurs a conclu une nouvelle convention Y/2018 qui :

- adapte la lettre-clé pour toutes les prestations de l'article 27 de la nomenclature, suite à une indexation de 1,68 %
- actualise la convention afin d'en retirer les dispositions relatives au système du tiers payant. Les règles du tiers payant figurent depuis le 1^{er} octobre 2015 dans l'arrêté royal du 18 septembre 2015. Quant aux modalités, elles ont été fixées par la Commission de conventions et publiées au Moniteur belge le 13 octobre 2017.

Cette convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Moniteur belge	Titre
26.03.2018	Convention nationale T/2018 entre les orthopédistes et les organismes assureurs. - Conseil des ministres du 9 mars 2018. - Notification point 13

Une nouvelle convention T/2018 a été conclue par la Commission de conventions orthopédistes – organismes assureurs qui :

- adapte la lettre-clé pour toutes les prestations de l'article 29 de la nomenclature, suite à une indexation de 1,68 %
- actualise la convention afin d'en retirer les dispositions relatives au système du tiers payant. Les règles du tiers payant figurent depuis le 1^{er} octobre 2015 dans l'arrêté royal du 18 septembre 2015. Quant aux modalités, elles ont été fixées par la Commission de conventions et publiées au Moniteur belge le 13 octobre 2017.

Cette convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Moniteur belge	Titre
26.03.2018	Convention nationale Z/2018 entre les opticiens et les organismes assureurs. - Conseil des ministres du 9 mars 2018. - Notification point 13

La Commission de conventions opticiens – organismes assureurs a conclu une nouvelle convention Z/2018 qui actualise la convention afin d'en retirer les dispositions relatives au système du tiers payant. Les règles du tiers payant figurent depuis le 1^{er} octobre 2015 dans l'arrêté royal du 18 septembre 2015. Quant aux modalités, elles ont été fixées par la Commission de conventions et publiées au Moniteur belge le 13 octobre 2017.

Cette convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

Moniteur belge	Date	Titre
15.01.2018	24.11.2017	Avis de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs concernant le régime du tiers payant

Le pharmacien applique le régime du tiers payant comme mentionné dans l'article 9, premier alinéa de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers payant.

Suivant sa qualité, le pharmacien s'engage à respecter le prix public des spécialités ou le prix en hôpital, le prix des produits et le montant des honoraires, tels qu'ils sont publiés dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Moniteur belge	Titre
13.02.2018	Accord national médico-mutualiste 2018-2019

Le 19 décembre 2017, la Commission nationale médico-mutualiste (CNMM) a conclu un nouvel accord pour les années 2018-2019.

L'objectif budgétaire partiel pour les honoraires des médecins est fixé pour 2018 à 8.440.574.000 d'EUR. Un montant de 159.356.000 d'EUR est fixé pour les honoraires pour la dialyse rénale. Les enveloppes de biologie clinique et d'imagerie médicale sont fixées respectivement à 1.359.755.000 d'EUR et à 1.288.920.000 d'EUR compte tenu des corrections prises.

L'accord contient un certain nombre d'accords tarifaires :

- les honoraires des médecins augmenteront en principe de 1,50 %. Des exceptions sont prévues : les consultations chez les médecins généralistes et spécialistes seront indexées de 1,68 %
- les prestations en matière de biologie clinique et d'imagerie médicale augmenteront de 1,25 %
- certaines prestations ne seront pas indexées : le dossier médical global (DMG), les examens génétiques, certains honoraires de dispensateurs de soins non accrédités
- des économies et des limitations de volume sont prévues en matière de CT de la colonne vertébrale, et de prescription de dosages de la vitamine B 12 et de l'acide folique
- aucune augmentation du ticket modérateur n'est proposée
- un mécanisme de responsabilisation est instauré : en cas de dépassement ou de forte hausse des dépenses pour la biologie clinique ou l'imagerie médicale, il sera possible d'interpeller les prescripteurs.

L'accord prévoit d'améliorer l'organisation et la qualité des soins :

- l'accord prévoit des incitants financiers pour améliorer la qualité du DMG (2.500 EUR maximum). D'autres dispensateurs de soins avec lesquels le patient a une relation thérapeutique pourront vérifier qui est le détenteur du DMG. À terme, le DMG pourra être organisé à l'échelle de la pratique de groupe
- l'accessibilité sera aussi améliorée pour le patient. À l'avenir, le patient pourra demander que le régime du tiers payant lui soit appliqué pour les prestations du médecin détenteur du DMG et, dans certains cas, le DMG pourra être prolongé automatiquement

- une révision du cadre légal des services de garde obligatoire pour les médecins généralistes.

L'accord prévoit une réforme de l'accréditation dès 2019 et de revoir la classification de la nomenclature.

Un plan d'action en matière d'E-Santé a été élaboré et prévoit les priorités suivantes :

- la création d'une plate-forme de concertation avec les fournisseurs de logiciels
- l'introduire la prescription électronique obligatoire de médicaments lors des consultations
- amélioration du soutien et des fonctions "helpdesk"
- optimisation de la continuité et de la disponibilité du système, et analyser le logiciel des médecins spécialistes qui n'est pas intégré dans le dossier patient informatisé (DPI) de l'hôpital
- la facturation électronique avec les mutualités sera possible dans le courant de 2018
- incitant financier pour promouvoir l'utilisation des e-services, qui s'élève à 2.500 EUR maximum.

Moniteur belge	Titre
15.03.2018	Adaptation hors index au 1 ^{er} octobre 2017 du montant de certaines prestations sociales

À l'indice-pivot 103,04 (base 2013 = 100), le montant des prestations sociales suivantes est fixé, à partir du 1^{er} octobre 2017 à :

A. Assurance maladie-invalidité

I. Régime des travailleurs salariés (montants journaliers forfaitaires)

1. Allocation forfaitaire aide d'une tierce personne : 21,85 EUR

II. Régime des travailleurs indépendants (montants journaliers forfaitaires)

1. Allocation forfaitaire aide d'une tierce personne : 21,85 EUR

Moniteur belge	Date	Titre
11.05.2018	18.04.2018	Protocole de collaboration entre d'une part, l'INAMI, les organismes assureurs et le CIN et d'autre part, le SPF Finances en vue d'instaurer un échange de renseignements spontané et sur demande concernant la transmission de données par les dispensateurs de soins et établissements de soins à l'organisme assureur du bénéficiaire au moyen d'un réseau électronique en lieu et place des attestations de soins papier et vignettes de concordance

Le protocole permet de facturer et attester uniquement de façon électronique.

En ce qui concerne eFact, les hôpitaux, les médecins, les laboratoires de biologie chimique, d'anatomopathologie et de génétique humaine, les infirmiers, les dentistes et les sages-femmes sont concernés par ce protocole.

En ce qui concerne eAttest, seuls les médecins généralistes sont concernés dans un premier temps. Un addenda à ce protocole organisera les modalités applicables aux autres catégories de dispensateurs de soins.

Les données électroniques sont transmises en 4 étapes :

- l'organisme assureur transfère les données au Collège Intermutualiste National
- ce dernier rassemble les données au sein d'un fichier unique et le transmet à l'INAMI
- l'INAMI transmet ensuite ce fichier à la Banque Carrefour de la Sécurité sociale
- la Banque Carrefour de la Sécurité sociale le transfère, enfin, vers le destinataire final des données : le SPF Finances.