

4^e trimestre 2020

1. Loi		
Moniteur belge	Date	Titre
13.11.2020	04.11.2020	Loi portant diverses mesures sociales suite à la pandémie de COVID-19

Résumé des modifications

Cette loi poursuit la suspension de l'application du prescrit que la période d'incapacité de travail (reconnue par le médecin conseil) ne peut commencer, au plus tôt, qu'à la date de signature du certificat d'incapacité de travail par le médecin traitant dans le cadre d'une première déclaration de l'incapacité de travail.

Moniteur belge	Date	Titre
30.12.2020 – Édition 1	20.12.2020	Loi-programme

Résumé des modifications

La loi apporte les modifications suivantes à la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994:

- adaptation de l'objectif budgétaire
- une modification est apportée à l'article 35^{ter} en vue de l'exécution des mesures d'économies décidées par le gouvernement quant à l'élargissement du système du remboursement de référence
- l'article 73 prévoit une nouvelle base de remboursement pour la prescription bon marché
- règle la perception des cotisations sur le chiffre d'affaires des spécialités pharmaceutiques remboursables pour l'année 2021
- la contribution sur le marketing la contribution compensatoire sont maintenues pour l'année 2021
- l'article 69 de la loi relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, coordonnée le 27 avril 2005, prévoit la base légale des baisses de prix et base de remboursement des "vieux" médicaments. À partir du 1^{er} avril 2021, puis à chaque application trimestrielle de la mesure vieux médicaments, le pourcentage de baisse est augmenté pour tous les principes actifs dont le chiffre d'affaire est supérieur à 1,5 million d'EUR. Cette augmentation est d'autant plus forte que le chiffre d'affaire déclaré par les firmes pharmaceutiques pour un principe actif est important
- l'article 93^{ter} est abrogé le 1^{er} janvier 2021 dans le cadre du découplage du montant de l'indemnité minimale "travailleur régulier" pour un titulaire avec personne à charge et un titulaire isolé au montant minimum garanti de la pension de retraite pour un travailleur salarié avec une carrière complète, évalué en jours ouvrables.

Moniteur belge	Date	Titre
30.12.2020 – Édition 1	20.12.2020	Loi portant des mesures de soutien temporaires en raison de la pandémie du COVID-19

Résumé des modifications

La loi modifie la loi du 24 juin 2020 octroyant un complément temporaire aux indemnités d'incapacité primaire. Il est prévu qu'à partir du 1^{er} janvier 2021 la somme du montant de l'indemnité d'incapacité primaire et du montant de l'indemnité d'incapacité primaire supplémentaire ne puisse pas excéder le montant de la rémunération perdue du travailleur.

Moniteur belge	Date	Titre
31.12.2020 – Édition 1	22.12.2020	Loi instituant des mesures diverses en faveur des travailleurs indépendants dans le cadre de la crise du COVID-19

Résumé des modifications

L'article 20 de la loi abroge à partir du 1^{er} février 2021 la règle d'anticumul visée à l'article 28, § 2, 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 ("Les prestations sont refusées pour la période couverte par la prestation financière mensuelle octroyée en vertu du chapitre 3 de la loi du 23.03.2020 modifiant la loi du 22.12.2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants et introduisant les mesures temporaires dans le cadre du COVID-19 en faveur des travailleurs indépendants.").

Moniteur belge	Date	Titre
31.12.2020 – Édition 1	24.12.2020	Loi relative au travail associatif

Résumé des modifications

La loi apporte les modifications suivantes :

- il est inséré un nouvel alinéa 3 à l'article 100, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, rédigé comme suit : "Le travail associatif au sens de la loi du 24 décembre 2020 relative au travail associatif, n'est pas considéré comme une activité à condition que le médecin-conseil constate que ces activités sont compatibles avec l'état général de santé de l'intéressé et que ces activités constituent une poursuite pure de l'exécution d'un contrat arrivant à échéance en matière de travail associatif, qui avait déjà été conclu et était déjà effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail."
- il est inséré un nouvel alinéa 3 à l'article 19 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 rédigé comme suit : "Le travail associatif au sens de la loi du 24 décembre 2020 relative au travail associatif, n'est pas considéré comme une activité professionnelle à condition que le médecin-conseil constate que ces activités sont compatibles avec l'état général de santé de l'intéressé et que ces activités constituent une poursuite pure de l'exécution d'un contrat arrivant à échéance en matière de travail associatif, qui avait déjà été conclu et était déjà effectivement exécuté avant le début de l'incapacité de travail."

Cette loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2021 et cesse d'être en vigueur le 31 décembre 2021.

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
01.10.2020	11.09.2020	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1 ^{er} , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux maisons médicales

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- le calcul des montants forfaitaires : les modifications apportées se situent à 3 niveaux :
 - => une meilleure répartition des moyens financiers qui permet aussi d'entraîner des économies dans le secteur ;
 - => augmenter la vitesse de fonctionnement du mécanisme de répartition ;
 - => prévoir pour une période limitée un régime d'entrée pour une période limitée pour les maisons médicales qui débutent avec moins de 500 patients.
- mesures qui contribuent à la qualité des soins dispensés :

Toutes les catégories de dispensateurs de soins qui travaillent dans le cadre du forfait et qui sont soumis à un système d'accréditation doivent adhérer aux accords ou aux conventions.

- Mesures structurelles qui contribuent à plus de transparence :

Dans cette phase, quatre mesures sont proposées, qui constituent la base pour plus de transparence dans la gestion des maisons médicales :

- => imposer la personnalité morale;
- => organiser la durée des accords conclus en vue du paiement forfaitaire des prestations;
- => formaliser et réglementer l'obligation de transmettre les rapports d'activités et les rapports financiers ;
- => renforcer la prise de décision relative à la résiliation d'accords pour le paiement forfaitaire.

- Responsabilité budgétaire de la Commission :

La commission est responsabilisée de manière spécifique au niveau macro-budgétaire général, tant dans le domaine de la formation budgétaire que du suivi budgétaire.

Moniteur belge	Date	Titre
02.12.2020	12.11.2020	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'article 225, § 3 de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 : dans le cadre de l'examen de la situation familiale concrète, il est prévu que les indemnités suivantes, reçues par la personne à charge cohabitant avec le titulaire reconnu en incapacité de travail, soient neutralisées :
 - => les compensations financières allouées par les régions, les communautés, les provinces ou les communes pour les conséquences économiques ou sociales rencontrées suite à l'application de l'arrêté ministériel du 13 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 et par tout autre arrêté ministériel ultérieur portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19, ou allouées conformément à une autre réglementation régionale, communautaire, provinciale ou communale pour les conséquences économiques ou sociales rencontrées suite à la pandémie COVID-19. Dans ce cadre, il ne peut toutefois s'agir d'une intervention financière, le cas échéant réduite, à laquelle l'intéressé aurait pu prétendre sans l'application de la réglementation précitée fixée suite à la pandémie COVID-19. En outre, cette neutralisation ne s'applique que si la règle sur base de laquelle la compensation financière est accordée prévoit expressément que cette compensation est accordée en vue de faire face aux conséquences économiques ou sociales directes ou indirectes de la pandémie COVID-19 ;
 - => l'indemnité d'incapacité primaire supplémentaire octroyée conformément à la loi du 24 juin 2020 octroyant un complément temporaire aux indemnités d'incapacité primaire ;
 - => l'indemnité de crise supplémentaire octroyée conformément à l'arrêté royal du 15 septembre 2020 portant octroi, suite à la pandémie COVID-19, d'une indemnité de crise supplémentaire à certains travailleurs indépendants et conjoints aidants reconnus en incapacité de travail ;
 - => la prime temporaire de 50 EUR octroyée conformément à l'arrêté royal n° 47 du 26 juin 2020 pris en exécution de l'article 5, § 1er, 3° et 5°, de la loi du 27 mars 2020 accordant des pouvoirs au Roi afin de prendre des mesures dans la lutte contre la propagation du coronavirus COVID-19 (II) en vue de l'octroi d'une prime temporaire aux bénéficiaires de certaines allocations d'assistance sociale.

- l'article 230, § 1^{er} de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 : dans le cadre de la règle de cumul applicable en cas de l'exercice d'une activité autorisée (non assujettie à la loi "ONSS" du 27.06.1969) par le titulaire reconnu en incapacité de travail, il est prévu qu'il n'est pas tenu compte :
 - => des compensations financières allouées par les régions, les communautés, les provinces ou les communes pour les conséquences économiques ou sociales rencontrées suite à l'application de l'arrêté ministériel du 13 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 et par tout autre arrêté ministériel ultérieur portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19, ou allouées conformément à une autre réglementation régionale, communautaire, provinciale ou communale pour les conséquences économiques ou sociales rencontrées suite à la pandémie COVID-19. Dans ce cadre, il ne peut toutefois s'agir d'une intervention financière, le cas échéant réduite, à laquelle l'intéressé aurait pu prétendre sans l'application de la réglementation précitée fixée suite à la pandémie COVID-19.

En outre, cette neutralisation ne s'applique que si la règle sur base de laquelle la compensation financière est accordée prévoit expressément que cette compensation est accordée en vue de faire face aux conséquences économiques ou sociales directes ou indirectes de la pandémie COVID-19 ;

 - => de l'indemnité de crise supplémentaire octroyée conformément à l'arrêté royal du 15 septembre 2020 portant octroi, suite à la pandémie COVID-19, d'une indemnité de crise supplémentaire à certains travailleurs indépendants et conjoints aidants reconnus en incapacité de travail.

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

Moniteur belge	Date	Titre
23.10.2020 – Édition 1	19.10.2020	Arrêté royal modifiant l'article 33 ^{ter} , § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte la modification suivante à l'article 33^{ter}, § 1^{er}, dans la rubrique "Règles diagnostiques", la règle diagnostique 3 est remplacée par :

"3. Le nombre de fois que les prestations 594031-594042, 594075-594086 et 594112-594123 peuvent être portées en compte par pseudocode de nomenclature et par terme d'une période d'un an, est spécifié au point C du chapitre VIII de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables visée par 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."

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2020	08.11.2020	Arrêté royal modifiant les articles 27 et 29 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
05.05.2021 – Édition 2	08.11.2020	Arrêté royal modifiant les articles 27 et 29 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. - Erratum

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 27 :

- au paragraphe 1^{er}, les modifications suivantes sont apportées :
 - => l'intitulé "Appareillage après mammectomie totale ou partielle ou en cas d'agénésie unilatérale :" est remplacé par "Prothèses mammaires externes après mammectomie totale ou partielle ou en cas d'agénésie unilatérale :" ;
 - => les dispositions reprises sous : "IV. Gaines de bras pour lymphoedème après mammectomie totale ou partielle avec évidemment à l'aisselle" sont remplacées.
- dans le texte en néerlandais :
 - => le mot "geneesheer" est chaque fois remplacé par le mot "arts" ;
 - => le mot "geneesheren" est chaque fois remplacé par le mot "artsen" ;
 - => le mot "geneesheer-specialist" est chaque fois remplacé par le mot "arts-specialist" ;
 - => le mot "geneesheren-specialisten" est chaque fois remplacé par le mot "artsen-specialisten" ;
 - => le mot "adviserend geneesheer" est chaque fois remplacé par le mot "adviserend arts" ;
 - => le mot "geneesheren-directeurs" est chaque fois remplacé par le mot "artsen-directeurs".
- le paragraphe 2, alinéa 2, a), est remplacé
- les alinéas 8 et 9 du paragraphe 11*bis* sont remplacés
- au paragraphe 12*bis*, les mots "pendant une période de 12 mois" sont chaque fois remplacés par les mots "par année civile"
- au paragraphe 12*bis*, les mots "Endéans le délai de renouvellement de 12 mois" sont chaque fois remplacés par les mots "Au cours de l'année civile"
- après le paragraphe 12*bis*, est inséré un paragraphe 12*ter*
- le paragraphe 13, 4*bis*, 3^o, est abrogé
- l'alinéa 4 du paragraphe 25 est complété par le 9.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 29 :

- au paragraphe 1^{er}, E. :
 - => les mots "Prothèse cosmétique" sont chaque fois remplacés par les mots " Prothèse passive";
 - => dans le texte en néerlandais, le mot "Hemipelviëctomie" est chaque fois remplacé par le mot "Hemipelvectomie";
 - => la définition du groupe 3 est remplacée par "patients ayant une fonction de marche réduite, utilisant un(des) appareil(s) d'aide à la marche, se déplaçant sans l'aide de tiers et participant à des activités sociales à l'extérieur";
 - => la définition du groupe 4 est remplacée par "patients actifs qui peuvent marcher avec la prothèse sans appareil d'aide à la marche";
- au paragraphe 1^{er}, E., 1., 5°, le libellé de la prestation 676410-676421 est remplacé par "Prothèse d'évaluation, groupes 3, 4 et 5"
- au paragraphe 1^{er}, E., 1., 6°, le libellé de la prestation 676476-676480 est remplacé par "Prothèse d'évaluation, groupes 3, 4 et 5"
- au paragraphe 1^{er}, E., 1., 8°, le libellé de la prestation 696032-696043 est remplacé par "Charnière de hanche avec bandage pelvien, groupes 2, 3, 4 et 5"
- l'intitulé du paragraphe 1^{er}, E. 2., est remplacé
- au paragraphe 1^{er}, E., 2., dans le texte en néerlandais, le libellé de la prestation 676815-676826 est remplacé par les mots "Koker voor hemipelvectomieprothese"
- au paragraphe 1^{er}, E., 3. :
 - => le 8° et le 9° sont complétés par une prestation ;
 - => le 11° est remplacé.
- au paragraphe 1^{er}, E., 3., 12° :
 - => après la prestation 677773-677784, la disposition suivante est insérée : "La prestation 677773-677784 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse." ;
 - => après la prestation 677795-677806, la disposition suivante est insérée : "La prestation 677795-677806 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse." ;
 - => après la prestation 677810-677821, la disposition suivante est insérée : "La prestation 677810-677821 ne peut être tarifée qu'une seule fois par prothèse." ;
 - => le libellé de la prestation 677935-677946 est remplacé ;
- l'intitulé du paragraphe 1^{er}, E., 3., 13°, est remplacé
- au paragraphe 1^{er}, E., 3., 13°, le libellé de la prestation 677972-677983 est remplacé par "Fût d'essai en matière thermoplastique, groupes 3, 4 et 5"
- au paragraphe 1^{er}, E., 3., 13°, le libellé de la prestation 696032-696043 est remplacé par "Charnière de hanche avec bandage pelvien, groupes 2, 3, 4 et 5"
- au paragraphe 1^{er}, E., le 3. est complété par un 15°
- au paragraphe 1^{er}, E. 4., le 8° est complété par la prestation 675916-675920
- au paragraphe 1^{er}, E. 4., le 9° est complété par la prestation 675931-675942

- au paragraphe 1^{er}, E. 5., le libellé de la prestation 696872-696883 est remplacé par “Entretien et réparation d’une prothèse du membre inférieur, adaptation de la prothèse, par tranche de T 20 pour le montant total de la prothèse définitive (groupe 3, 4 ou 5) - et des accessoires remboursés, à l’exception du genou mécatronique, par an”
- au paragraphe 1^{er}, E., 6., dans le texte en néerlandais, le libellé de la prestation 696990-697001 est remplacé par “Heupexarticulatie- of hemipelvectomieprothese”
- au paragraphe 1^{er}, E. 6., le libellé de la prestation 697012-697023 est remplacé par “Intervention complémentaire pour cosmétique en deux parties pour prothèse du genou, de la cuisse, de la hanche ou hémipelvectomie”
- au paragraphe 13. :
 - => les A., B., C., E., F., J. et K. sont remplacés ;
 - => D., les mots “Le dispensateur doit tenir la motivation médicale du renouvellement du fût à disposition du médecin-conseil pour information.” sont abrogés;
 - => D., la phrase “Une nouvelle prothèse ne peut être remboursée avant un délai de 6 mois après le renouvellement du fût.” est remplacée la phrase suivante : “Une nouvelle prothèse ne peut être remboursée avant un délai de 6 mois après le renouvellement du fût sur une prothèse définitive, et après un délai de 3 mois après le renouvellement du fût sur une prothèse d’évaluation.” ;
 - => D., la phrase “Anomalies congénitales (amélie, péromélie, hémimélie, ectromélie, phocomélie, ...) :” est remplacée la phrase suivante : “Dbis. Anomalies congénitales (amélie, péromélie, hémimélie, ectromélie, phocomélie, ...) :”;
 - => G., l’alinéa 3 est complété par les mots “et sans les prestations 675356-675360, 675371-675382, 675393-675404, 675511-675522, 675533-675544, 675555-675566, 675894-675905 et 675850-675861 (articulation de genou mécatronique).”;
 - => G., est complété par un alinéa ;
 - => est complété par le L.

4. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
02.10.2020 – Édition 1	27.09.2020	Arrêté royal modifiant l'annexe III de l'AR/CIR 92, en matière du précompte professionnel sur les allocations légales pour incapacité primaire des travailleurs indépendants

Résumé des modifications

Cet arrêté royal prévoit qu'un précompte professionnel de 11,11 % est toujours retenu sur les indemnités de crise supplémentaires temporaires octroyées pendant la période d'incapacité primaire.

Moniteur belge	Date	Titre
12.10.2020 – Édition 2	30.09.2020	Arrêté royal fixant une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire soins de santé dans les coûts des mesures de protection spécifiques et du matériel, dans le cadre de la pandémie COVID-19

Résumé des modifications

L'arrêté tend à donner exécution aux articles 71 et 72 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé adopté.

Cet arrêté instaure le principe d'une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire soins de santé dans les coûts des mesures de protection spécifiques et du matériel pour l'ensemble des dispensateurs de soins repris dans l'assurance obligatoire soins de santé.

Moniteur belge	Date	Titre
04.11.2020 – Édition 1	29.10.2020	Arrêté royal portant abrogation de l'article 66, § 4, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé

Résumé des modifications

L'article 66, § 4, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 est abrogé étant donné qu'il correspond à la procédure établie pour la sous-traitance des tests PCR de l'article 24*bis* de la nomenclature, qui sont seulement effectués par un petit nombre de laboratoires. L'abrogation permet que les modalités de coopération entre laboratoires peuvent être adaptées.

Moniteur belge	Date	Titre
10.11.2020	04.11.2020	Arrêté royal modifiant la loi du 23 mars 2020 modifiant la loi du 22 décembre 2016 instaurant un droit passerelle en faveur des travailleurs indépendants et introduisant les mesures temporaires dans le cadre du COVID-19 en faveur des travailleurs indépendants

Résumé des modifications

La mesure temporaire de droit passerelle de soutien à la reprise est prolongée jusqu'au 31 décembre 2020 inclus.

Moniteur belge	Date	Titre
23.11.2020	12.11.2020	Arrêté royal fixant le budget global en 2020 des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé

Résumé des modifications

Le budget global des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques s'élève à 4.798.780 milliers d'EUR pour l'année 2020.

Moniteur belge	Date	Titre
27.11.2020	22.11.2020	Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1 ^{er} , 1 ^o , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour la création d'une plateforme fédérale pour la détection du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire

Résumé des modifications

Sous certaines conditions, le Comité de l'assurance peut conclure une convention pour créer, temporairement et en complément de la capacité de test disponible dans les laboratoires de biologie clinique agréés, une plateforme fédérale pour la détection du virus SARS-CoV-2 au moyen d'une technique d'amplification moléculaire.

La plateforme fédérale est composée de centres universitaires et de recherches qui ont conclu une convention de collaboration avec un laboratoire de biologie clinique agréé.

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2020	17.11.2020	Arrêté royal en exécution de l'article 6, alinéa 2, de la loi du 7 mai 2020 portant des mesures exceptionnelles dans le cadre de la pandémie COVID-19 en matière de pensions, pension complémentaire et autres avantages complémentaires en matière de sécurité sociale

Résumé des modifications

En vertu de cet arrêté royal, la pension de retraite et la pension de survie dans le régime des travailleurs salariés, le régime des travailleurs indépendants et le régime des fonctionnaires peuvent être cumulées sans aucune restriction avec l'indemnité d'incapacité primaire ou l'indemnité d'invalidité, pour autant que celle-ci soit relative à la période du 1^{er} mars 2020 au 31 mars 2021 inclus et que l'incapacité de travail soit due au coronavirus COVID-19 (prolongation de la période).

Moniteur belge	Date	Titre
09.12.2020	22.11.2020	Arrêté royal modifiant l'article 28 <i>bis</i> 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

Dans le cadre de la règle de cumul applicable en cas de l'exercice d'une activité autorisée par le travailleur indépendant reconnu en incapacité de travail, il est prévu qu'il n'est pas tenu compte :

- des compensations financières allouées par les régions, les communautés, les provinces ou les communes pour les conséquences économiques ou sociales rencontrées suite à l'application de l'arrêté ministériel du 13 mars 2020 portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19 et par tout autre arrêté ministériel ultérieur portant des mesures d'urgence pour limiter la propagation du coronavirus COVID-19, ou allouées conformément à une autre réglementation régionale, communautaire, provinciale ou communale pour les conséquences économiques ou sociales rencontrées suite à la pandémie COVID-19

Dans ce cadre, il ne peut toutefois s'agir d'une intervention financière, le cas échéant réduite, à laquelle l'intéressé aurait pu prétendre sans l'application de la réglementation précitée fixée suite à la pandémie COVID-19. En outre, cette neutralisation ne s'applique que si la règle sur base de laquelle la compensation financière est accordée prévoit expressément que cette compensation est accordée en vue de faire face aux conséquences économiques ou sociales directes ou indirectes de la pandémie COVID-19.

- de l'indemnité de crise supplémentaire octroyée conformément à l'arrêté royal du 15 septembre 2020 portant octroi, suite à la pandémie COVID-19, d'une indemnité de crise supplémentaire à certains travailleurs indépendants et conjoints aidants reconnus en incapacité de travail.

Moniteur belge	Date	Titre
29.12.2020 – Édition 2	22.12.2020	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 15 septembre 2020 portant octroi, suite à la pandémie COVID-19, d'une indemnité de crise supplémentaire à certains travailleurs indépendants et conjoints aidants reconnus en incapacité de travail

Résumé des modifications

L'application de la mesure relative à l'octroi d'une indemnité de crise supplémentaire en faveur de certains travailleurs indépendants et conjoints aidants reconnus en incapacité de travail est prolongée jusqu'au 31 mars 2021.

5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
07.10.2020 – Édition 2	29.09.2020	Arrêté ministériel portant approbation du règlement du 16 septembre 2020 du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité modifiant le règlement du 12 février 2001 portant exécution de l'article 22, § 2, a), de la loi du 11 avril 1995 visant à instituer "la charte" de l'assuré social

Résumé des modifications

Dans le cadre de la renonciation à la récupération des indemnités indues par le Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants, ce règlement du 16 septembre 2020 prévoit notamment les modifications suivantes :

- si le montant indu découle de l'application de la disposition anti-cumul visée à l'article 28, § 2, de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 (interdiction de cumul entre les prestations de l'assurance indemnités et maternité des travailleurs indépendants et la prestation financière octroyée dans le cadre du droit passerelle de crise), la renonciation à la récupération du montant indu par le Comité de gestion n'est pas possible
- si le montant indu découle de l'application de la règle de cumul visée à l'article 28bis de l'arrêté royal du 20 juillet 1971 (règle de cumul qui est d'application si le travailleur indépendant reconnu en incapacité de travail reçoit des revenus professionnels via une activité exercée avec l'autorisation du médecin-conseil), la renonciation à la récupération du montant indu par le Comité de gestion n'est pas non plus possible.

Moniteur belge	Date	Titre
12.10.2020 – Édition 2	30.09.2020	Arrêté ministériel fixant l'intervention complémentaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés, cancéreux et dans le cadre de la rééducation fonctionnelle en cas de transport en ambulance en raison de mesures sanitaires prises dans le cadre de la pandémie COVID-19

Résumé des modifications

Il s'agit d'une intervention de 40 EUR par course, versée directement au service ambulancier et octroyée pour des transports pour lesquels une intervention de l'assurance obligatoire soins de santé est prévue, pour le transport des personnes qui se rendent à l'hôpital en ambulance (couché) pour une dialyse, un traitement de chimiothérapie ou de radiothérapie ou vers certains centres de rééducation, parce que ces personnes sont (potentiellement) atteintes du Covid-19, et que des mesures et du matériel de protection sont utilisés dans le cadre de ce transport. Cette intervention est valable pour les transports effectués entre le 1^{er} mars 2020 et le 31 août 2020. Elle est complémentaire aux interventions habituelles.

Moniteur belge	Date	Titre
21.10.2020	13.10.2020	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
11.12.2020 – Édition 2	13.10.2020	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. - Erratum

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I, au point VII.9.1 de l'annexe II et le code ATC est ajouté à l'annexe IV.

Moniteur belge	Date	Titre
30.10.2020 – Édition I	23.10.2020	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modification au chapitre I de l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
20.11.2020	17.11.2020	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
18.01.2021	17.11.2020	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. - Erratum

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe I, à l'annexe IV, au chapitre I de l'annexe I et suppriment le paragraphe 270008 du chapitre VIII de l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
21.12.2020 – Édition 1	14.12.2020	5 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
16.11.2020	06.11.2020	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications à l'intitulé B.2.4.2. Deep Brain Stimulation :

- le libellé de la prestation 171614-171625, de la prestation 171636-171640 de la prestation 171651-171662 sont remplacés
- à la condition de remboursement B- § 08, le "5.1. Règles de cumul et de non-cumul" est remplacé
- des modifications sont apportées à la condition de remboursement B- § 09.

Moniteur belge	Date	Titre
03.12.2020	16.11.2020	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Les dispositions suivantes sont insérées à la liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014, avant le chapitre "A. Ophtalmologie" :

"Si dans une condition de remboursement, il est fait mention d'une année au cours de laquelle la section 9 de l'arrêté royal n° 21 du 14 mai 2020 portant des adaptations temporaires aux conditions de remboursement et aux règles administratives en matière d'assurance obligatoire soins de santé suite à la pandémie COVID-19 est d'application, le nombre de prestations attestées dans le courant de cette année sera remplacé par le nombre de prestations attestées la dernière année précédant l'année où l'arrêté royal susmentionné portant des adaptations temporaires est entrée en vigueur, pour autant que ce nombre de prestations attestées soit supérieur à celui de l'année en question."

Moniteur belge	Date	Titre
03.12.2020	16.11.2020	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive" de la liste jointe comme annexe 1 ^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- à l'intitulé "E.1.1 Oesophagectomie", le libellé des prestations suivantes est remplacé :
 - => la prestation 155212-155223 ;
 - => la prestation 155234-155245 ;
 - => la prestation 155256-155260 ;
 - => la prestation 155271-155282 ;
 - => la prestation 155293-155304 ;
 - => la prestation 155315-155326 ;
 - => la prestation 155330-155341 ;
 - => la prestation 155352-155363.
- à l'intitulé "E.5.1.3 Résection du pancréas", le libellé des prestations suivantes est remplacé:
 - => la prestation 156892-156903 ;
 - => la prestation 156914-156925 ;
 - => la prestation 156936-156940 ;
 - => la prestation 156951-156962 ;
 - => la prestation 156973-156984.

Moniteur belge	Date	Titre
21.12.2020 – Édition 1	14.12.2020	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
20.10.2020	12.10.2020	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

La version néerlandophone du formulaire C-Form-I-07 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste, est modifié et les formulaires C-Form-I-08 et C-Form-09, auquel il est fait référence au même chapitre, sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
16.11.2020	07.11.2020	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- la version néerlandophone du formulaire B-Form-I-07 et le formulaire B-Form-I-08 concernant la procédure de demande auquel il est fait référence au chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste, sont modifiés
- le formulaire B-Form-I-09 est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
25.11.2020	16.11.2020	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- à l'article 32/4, alinéa 2, les mots "ou de la puce" sont insérés entre les mots "lecteur de carte" et les mots ", il a le choix entre :"
- à l'article 32/8 du même règlement, les modifications suivantes sont apportées :
 - => à l'alinéa 1^{er} les mots "visée aux articles 32/4, 32/4/1 et 32/5" et "ou de la vignette" sont supprimés ;
 - => à l'alinéa 3 le premier tiret est complété par les mots "ou de la puce".
- l'article 32/9 est remplacé
- la section 2 est remplacée
- un article 32/11 est inséré
- une section 3 est insérée dans le chapitre XV/1.

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2020	16.11.2020	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- à l'article 6, § 1^{er}, 7°, le 7° est complété par un alinéa rédigé comme suit : “- une prescription médicale conforme au modèle repris à l'annexe 94 pour bas élastiques thérapeutiques pour la jambe et gaines de bras et gants élastiques thérapeutiques;”
- l'annexe 94 est ajoutée.

Moniteur belge	Date	Titre
04.12.2020	15.07.2020	Règlement modifiant l'article 35 ^{ter} du règlement du 16 avril 1997 portant exécution de l'article 80, § 1 ^{er} , 5°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Ce règlement remplace l'article 35^{ter} du règlement des indemnités du 16 avril 1997 et stipule que pour le titulaire qui, lors de la survenance de son incapacité de travail, est soumis à une mesure de réduction collective temporaire de la durée du travail, visée sous le chapitre 1^{er} de l'arrêté royal n° 46 du 26 juin 2020, l'indemnité est calculée sur base de la rémunération journalière moyenne à laquelle le travailleur aurait pu prétendre si la durée du travail n'avait pas été réduite.

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

12.10.2020 – Édition 2

Règles interprétatives relatives à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables:

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 38

Question

Comment doit être interprété le nombre de bénéficiaires qui peuvent bénéficier d'un remboursement sous la prestation 172491-172502 pour un dispositif pour le rétablissement percutané de la coaptation des feuillets des valves mitrales en vue du traitement de la régurgitation de la valve mitrale durant la période d'évaluation de l'application clinique limitée pendant l'année 2021 ?

Réponse

Le nombre de bénéficiaires qui peuvent entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance obligatoire sous la prestation 172491-172502 était limité à 92, 140, 155, 175 et 200, pour les années 2016, 2017, 2018, 2019 et 2020 de l'application clinique limitée.

Durant la période d'évaluation de l'application clinique limitée, l'application clinique limitée reste applicable dans les mêmes conditions que pour l'année 2020. Le nombre de bénéficiaires qui peuvent entrer en ligne de compte en 2021 pour une intervention de l'assurance obligatoire sous la prestation 172491-172502 reste donc limité à 200 sur une base annuelle.

La règle interprétative 38 produit ses effets le 1^{er} mars 2016.

Moniteur belge

13.10.2020 – Édition 1

Règles interprétatives relatives à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 39

Question

Comment interpréter les termes "aigus" et "isolés" dans la condition de remboursement F- § 11 de la prestation 159331-159342 ?

Réponse

Le terme choc cardiogénique "aigu" signifie que l'insuffisance cardiaque est nouvelle ou s'ajoute à une insuffisance cardiaque chronique où cette insuffisance cardiaque ne se manifeste que très récemment (en quelques heures) et rapidement.

Par choc cardiogénique "isolé", on entend un choc dû à un dysfonctionnement majeur du muscle cardiaque et/ou des valves cardiaques. La cause principale du choc est d'origine cardiaque (par ex., mais sans s'y limiter, l'infarctus aigu du myocarde, la myocardite, la cardiomyopathie valvulaire ou le syndrome de Takotsubo). D'autres causes d'insuffisance cardiaque sont exclues (par ex., mais sans s'y limiter, choc septique, hypovolémique, obstructif, distributif et anaphylactique).

Par choc et insuffisance cardiaque, on entend une instabilité hémodynamique nette qui persiste malgré l'utilisation d'une thérapie médicamenteuse maximale (par ex. inotropiques ou autres).

Le remboursement n'est accordé que si le dispositif de pompage a été placé après que le choc décrit ci-dessus s'est produit et n'est donc pas préventif pour le déroulement difficile attendu d'une opération cardiaque.

La règle interprétative 39 produit ses effets le 1^{er} juillet 2014.

Moniteur belge

09.11.2020

Règles interprétatives relatives à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables**RÈGLE INTERPRÉTATIVE 40**

Question

Quel matériel est inclus dans les prestations 180891-180902 et 180913-180924 et avec quelles autres prestations peuvent-elles être cumulées?

Réponse

Les prestations 180891-180902 et 180913-180924 ne couvrent que l'ensemble des implants utilisés pour fixer les ligaments croisés. Les implants utilisés pour la fixation simultanée d'un autre ligament ou le traitement du ménisque ne sont pas couverts par ce forfait et peuvent être facturés individuellement.

Si les deux ligaments croisés sont traités en même temps, les deux prestations peuvent être facturées.

Ceci ne concerne que les implants d'ancrage et de fixation pour tissus mous pour les prestations 180891-180902 et 180913-180924 (L.9). Le matériel de consommation n'est pas inclus.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 41

Question

Les ligaments artificiels peuvent-ils être attestés avec les prestations 180891-180902 et 180913-180924?

Réponse

Non.

Les règles interprétatives 40 et 41 produisent leurs effets le 1^{er} août 2020.

Moniteur belge

30.11.2020 – Édition 1

Règle interprétative relative au remboursement de l'albumine humaine en association avec le dinutuximab beta (QarzibaR) pour le traitement d'un neuroblastome à haut risque.

Question :

Dans quelle situation une spécialité pharmaceutique à base d'albumine humaine peut-elle être remboursée pour la préparation d'un traitement à base de dinutuximab bêta ?

Réponse :

“Si conformément au § 10150000, un patient, bénéficie du remboursement d’une spécialité pharmaceutique à base de dinutuximab beta pour le traitement d’un neuroblastome à haut risque chez les patients âgés de 12 mois et plus, qui ont précédemment reçu une chimiothérapie d’induction et ont présenté au moins une réponse partielle, suivie d’un traitement myéloablatif et d’une greffe de cellules souches, ou pour le traitement des patients présentant des antécédents de maladie récidivante ou réfractaire et chez les patients n’ayant pas présenté une réponse complète après un traitement de première ligne, une spécialité pharmaceutique à base d’albumine humaine peut être remboursée si elle est utilisée pour la préparation du dinutuximab beta, comme mentionnée dans le Résumé des Caractéristiques du Produit (RCP) de QarzibaR.”

La règle interprétative précitée produit ses effets le 1^{er} octobre 2020.

Moniteur belge

03.12.2020

Règles interprétatives relatives à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables:

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 25

Question

Les prestations suivantes peuvent-elles être attestées à l’occasion de la prestation 228270-228281 “Oesophagectomie ou gastro-oesophagectomie thoracique ou thoraco-abdominale, en un temps avec reconstitution de la continuité”?

155212-155223 : Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228012-228023 de la nomenclature, par voie endoscopique

155234-155245 : Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228012-228023 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Réponse

Oui, les prestations 155212-155223 et 155234-155245 peuvent être attestées à l’occasion de la prestation 228270-228281 “Oesophagectomie ou gastro-oesophagectomie thoracique ou thoraco-abdominale, en un temps avec reconstitution de la continuité”.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 26

Question

Les prestations suivantes peuvent-elles être attestées à l’occasion de la prestation 228292-228303 “Oesophagectomie subtotale jusqu’au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité”?

155293-155304 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228174-228185 de la nomenclature, par voie endoscopique

155315-155326 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228174-228185 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Réponse

Oui, les prestations 155293-155304 et 155315-155326 peuvent être attestées à l’occasion de la prestation 228292-228303 “Oesophagectomie subtotale jusqu’au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité”.

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 27

Question

Les prestations suivantes peuvent-elles être attestées à l'occasion de la prestation 228314-228325 "Oesophagectomie ou gastro-oesophagectomie thoracique ou thoraco-abdominale, en un temps avec reconstitution de la continuité et évidemment ganglionnaire étendu"?

155256-155260 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228233-228244 de la nomenclature, par voie endoscopique

155271-155282 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228233-228244 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Réponse

Oui, les prestations 155256-155260 et 155271-155282 peuvent être attestées à l'occasion de la prestation 228314-228325 "Oesophagectomie ou gastro-oesophagectomie thoracique ou thoraco-abdominale, en un temps avec reconstitution de la continuité et évidemment ganglionnaire étendu".

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 28

Question

Les prestations suivantes peuvent-elles être attestées à l'occasion de la prestation 228336-228340 "Oesophagectomie subtotalaire jusqu'au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité et évidemment ganglionnaire étendu"?

155330-155341 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228255-228266 de la nomenclature, par voie endoscopique

155352-155363 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 228255-228266 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

Réponse

Oui, les prestations 155330-155341 et 155352-155363 peuvent être attestées à l'occasion de la prestation 228336-228340 "Oesophagectomie subtotalaire jusqu'au niveau de la crosse aortique, avec reconstitution de la continuité et évidemment ganglionnaire étendu".

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 29

Question

Les prestations suivantes peuvent-elles être attestées à l'occasion de la prestation 242830-242841 "Duodéno pancréatectomie"?

156936-156940 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242012-242023 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

156951-156962 Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242012-242023 de la nomenclature, par voie endoscopique

Réponse

Oui, les prestations 156936-156940 et 156951-156962 peuvent être attestées à l'occasion de la prestation 242830-242841 "Duodéno pancréatectomie".

REGLE INTERPRETATIVE 30

Question

La prestation suivante peut-elle être attestée à l'occasion de la prestation 242852-242863 "Hémi-pancréatectomie gauche avec anastomose jéjunale de la tranche de section ou pancréatectomie quasi totale (95 p.c.)"?

156973-156984 : Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242034-242045 de la nomenclature, par voie endoscopique

Réponse

Oui, la prestation 156973-156984 peut être attestée à l'occasion de la prestation 242852-242863 "Hémi-pancréatectomie gauche avec anastomose jéjunale de la tranche de section ou pancréatectomie quasi totale (95 p.c.)"

REGLE INTERPRETATIVE 31

Question

Les prestations suivantes peuvent-elles être attestées à l'occasion des prestations 242874-242885 "Hémi-pancréatectomie gauche", 242896-242900 "Enucléation d'une tumeur du pancréas" et/ou 242911-242922 "Ablation d'un séquestre pancréatique"?

156892-156903 : Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242056-242060 de la nomenclature, en chirurgie ouverte

156914-156925 : Ensemble du matériel de consommation et du matériel implantable utilisé lors de la prestation 242056-242060 de la nomenclature, par voie endoscopique

Réponse

Oui, les prestations 156892-156903 et 156914-156925 peuvent être attestées à l'occasion de la prestation 242874-242885 "Hémi-pancréatectomie gauche", 242896-242900 "Enucléation d'une tumeur du pancréas" et/ou 242911-242922 "Ablation d'un séquestre pancréatique".

La suppression des règles interprétatives 25, 26, 27, 28, 29, 30 et 31 entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Moniteur belge

16.12.2020

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 25 de la nomenclature des prestations de santé :**REGLE INTERPRETATIVE 24**

Question

Dans notre hôpital psychiatrique il y a des patients qui, lors des jours où ils sont absents, veulent consulter le psychiatre.

Les jours où ils sont absents, une absence dans un but thérapeutique est attestée. Je pense qu'à ce moment on peut considérer ces patients comme ambulatoires. Est-ce que le psychiatre peut attester le code de consultation 102960 pendant l'absence dans un but thérapeutique du patient ?

Réponse

Pendant l'absence dans un but thérapeutique le médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie peut attester un honoraire de disponibilité :

597704 Honoraire de disponibilité pendant les absences dans un but thérapeutique du patient admis dans un service A, K et T d'un hôpital psychiatrique C 3

L'honoraire de disponibilité peut être porté en compte par le médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie qui effectue la surveillance du patient pendant son admission quand le patient est absent dans le cadre d'un congé thérapeutique planifié.

La prestation 597704 peut être portée en compte à partir du deuxième mois d'hospitalisation dans un hôpital psychiatrique avec un maximum de trois jours par mois-calendrier et vingt-et-un jours par année-calendrier.

La prestation 597704 ne peut pas être portée en compte après la sortie du patient de l'hôpital psychiatrique.

Lors de l'introduction de cette prestation, il a été explicitement mentionné que l'attestation de prestations ambulatoires n'était pas autorisée pour le médecin spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie pendant l'absence dans un but thérapeutique. Une consultation ne peut donc pas être attestée.

D'autres prestataires peuvent cependant être consultés.

La règle interprétative précitée produit ses effets le 1^{er} mai 2003.

9. Avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
02.07.2020	26.06.2020	Avenant T/2018 ^{quater} à la convention nationale entre les orthopédistes et les organismes assureurs

Résumé des modifications

Un troisième avenant à la convention entre les orthopédistes et les organismes assureurs a été conclu pour financer une partie des modifications des articles 27 et 29 de la nomenclature.

Le remboursement de la prestation 697071-697082 (orthèse de cheville pour rupture totale du tendon d'Achille ou fracture de la cheville) de l'article 29 de la nomenclature est diminué de 31,61%. Cette diminution du remboursement est obtenue en diminuant la valeur T de cette prestation. Les suppléments sur cette prestation sont interdits de telle sorte que la différence entre le remboursement actuel et le nouveau remboursement inférieur ne soit jamais à charge des bénéficiaires.