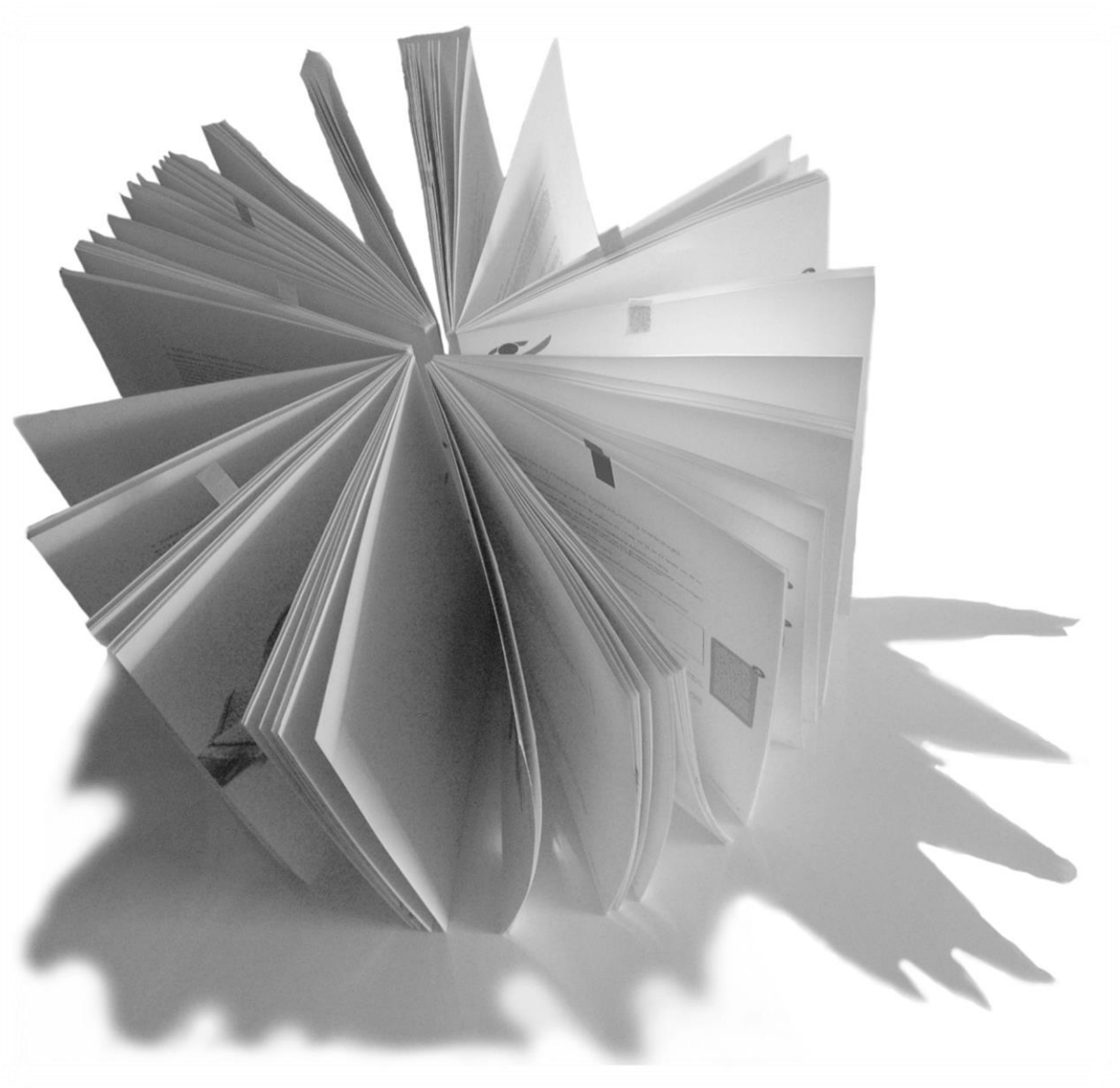


1^{re} Partie

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



1^{er} semestre 2025

1. Loi		
Moniteur belge	Date	Titre
17.02.2025	31.01.2025	Loi établissant et organisant la plateforme TRIO

Résumé des modifications

La plateforme TRIO permet de partager les données médicales et les rapports médicaux nécessaires au trajet de réintégration ou à la procédure en question et d'échanger des informations sur les dossiers médicaux individuels. Par ailleurs, ce transfert d'informations, via la création d'un "dossier de communication pour la personne en incapacité de travail" dans lequel les données concernées sont conservées, n'est pas seulement prévu aux moments clés dans le cadre du trajet concerné tel que défini dans la réglementation applicable mais également à tout moment au cours du trajet (échanges informels).

La plateforme TRIO permet également l'échange électronique d'informations entre les acteurs précités qui ne sont pas directement liées à l'un des trajets ou procédures visés, mais où certaines données doivent être obtenues auprès d'un autre acteur, compte tenu des missions inscrites dans la réglementation applicable en matière, selon le cas, d'évaluation de l'état de l'incapacité de travail, d'évaluation de la nécessité de l'aide de tiers et de réintégration de la personne en incapacité de travail que l'acteur concerné doit exercer.

Les personnes ayant accès à la plateforme TRIO sont :

- les médecins-conseils, les collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire, les collaborateurs administratifs travaillant sous la responsabilité de ces médecins-conseils ou de ces collaborateurs de l'équipe multidisciplinaire et les "Coordinateurs Retour Au Travail", travaillant dans l'organisme assureur auprès duquel la personne en incapacité de travail est affiliée ou inscrite
- les conseillers en prévention-médecins du travail, le personnel infirmier et le personnel administratif travaillant sous la responsabilité de ces conseillers en prévention-médecins du travail et employés dans la section chargée de la surveillance médicale du service externe de prévention et de protection au travail auquel l'employeur de la personne en incapacité de travail fait appel
- le médecin traitant (médecin généraliste) de la personne en incapacité de travail et les collaborateurs administratifs travaillant sous la responsabilité de ce médecin traitant.

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
17.03.2025 – Édition 2	05.03.2025	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, concernant la composition de la Commission de Remboursement des médicaments

Résumé des modifications

L'article 122*nonies*, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complété par le 12° rédigé comme suit :

"12° un membre effectif et un membre suppléant, représentant des associations de patients, proposés par le Ministre ayant les Affaires sociales dans ses attributions, sur proposition du forum patients visé à l'article 13/2 de la loi coordonnée."

Moniteur belge	Date	Titre
07.04.2025	27.03.2025	Arrêté royal portant exécution de l'article 34, alinéa 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal régit l'utilisation des soins à distance dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins de santé et des indemnités. Il établit la base juridique et les directives pratiques pour la prestation de soins médicaux à distance via les technologies de l'information et de la communication.

Moniteur belge	Date	Titre
18.04.2025 – Édition 1	10.04.2025	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , alinéa 1 ^{er} , 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
05.06.2025	17.05.2025	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16 <i>bis</i> , alinéa 1 ^{er} , 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

Résumé des modifications

L'arrêté royal supprime des lignes à l'annexe 1^{re} jointe à l'arrêté royal du 23 mars 2019 portant exécution de l'article 37, § 16*bis*, alinéa 1^{er}, 3°, et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
26.05.2025	11.05.2025	Arrêté royal modifiant l'article 37 <i>bis</i> , § 1 ^{er} , E., de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

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

- au 1°, le numéro d'ordre "355994" est inséré entre le numéro d'ordre "355972" et le numéro d'ordre "472511"
- au 5°, les numéros d'ordre "471516", "474132" et "474154" sont supprimés
- au 7°, au second alinéa, les mots "et 553630" sont remplacés par les mots ", 553630 et 557314".

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

Moniteur belge	Date	Titre
30.01.2025	24.01.2025	Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, les articles 5 et 6 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 5 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités :

- le paragraphe 1^{er} est modifié comme suit :
 - => dans la rubrique "soins conservateurs" après la prestation 373656-373660, la règle d'application est remplacée ;
 - => dans la rubrique "soins conservateurs" le libellé de la prestation 373796-373800 est remplacé ;
 - => dans la rubrique "prothèses dentaires amovibles, consultations comprises :", "A. Prothèses amovibles jusqu'au 19^e anniversaire :" est remplacé ;
 - => dans la rubrique "prothèses dentaires amovibles, consultations comprises", la prestation 378335-378346 est remplacée ;
- dans le paragraphe 2, dans la rubrique "soins conservateurs", le libellé de la prestation 303796-303800 est remplacé.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 6 de la même annexe :

- au paragraphe 4*bis.*, deuxième alinéa, les mots "chez des jeunes de moins de quinze ans" sont supprimés
- au § 5, le point "1. Généralités" est remplacé
- au § 5, point "2. Limites d'âge", point 2.4, les mots "Le Conseil technique dentaire détermine les honoraires de 378954-378965 et 378976-378980 qui sont égaux aux honoraires fixés pour des prothèses identiques comme prévus à l'article 5, § 2." sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
18.04.2025 – Édition 2	27.03.2025	Arrêté royal modifiant l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
25.07.2025	27.03.2025	Arrêté royal modifiant l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 1^{er}, § 2, les mots "Y pour celles relevant de la compétence des bandagistes, T pour celles relevant de la compétence des orthopédistes" sont remplacés par les mots "O pour celles relevant de la compétence des technologues orthopédiques"
- les articles 27, 28, § 8 et 29, sont abrogés
- les articles 27/1, 28/1 et 29/1 sont établis conformément au texte annexé à l'arrêté royal.

Moniteur belge	Date	Titre
13.05.2025	28.04.2025	Arrêté royal modifiant l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

À l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans la cinquième règle d'application suivant la prestation 590450, au 5°, l'alinéa 2 est remplacé comme suit :

"Le rapport fait partie du dossier médical du patient et il est transmis au médecin généraliste qui gère le dossier médical global, et au médecin référant."

Moniteur belge	Date	Titre
15.05.2025 – Édition 2	10.04.2025	Arrêté royal modifiant l'article 7 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

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

- le § 1^{er}, 1°, l.a), l.b) et l.c) sont complétés
- au § 3bis, 1° les alinéas 1^{er} et 2^e sont remplacés
- le § 10 est remplacé
- au § 14, 2°, les alinéas 1^{er} à 5 sont remplacés.

Moniteur belge	Date	Titre
27.05.2025	17.05.2025	Arrêté royal modifiant l'article 7 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

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

- le § 8 est complété
- au § 10, la disposition "Par nouvelle situation pathologique il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie réalisé au cours de la même année calendrier et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale." est supprimée
- au § 11, premier alinéa, les mots "14^{ter}, 14^{quater} ou 14^{quinquies}" sont remplacés par les mots "ou 14^{ter}"
- au § 11, la disposition "Les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 ne peuvent être attestées que pour des patients souffrant d'une lésion d'origine encéphalique ." est remplacée

- au § 11, la disposition "Jusqu'au 31 décembre de l'année civile au cours de laquelle le patient atteint son 21^e anniversaire, les prestations 560755, 560873, 560991, 561116, 561212, 564476 et 561304 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par jour. Ces prestations ne peuvent pas être cumulées le même jour avec d'autres prestations de l'article 7, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé, à l'exception des prestations "rapport écrit" (560711, 560836, 560954, 561072, 561190, 564454 et 561411) avec lesquelles le cumul est possible." est remplacée
- au § 14, la disposition "Par nouvelle situation pathologique, il faut entendre une situation apparue postérieurement à la mise en route du traitement de kinésithérapie et qui soit indépendante de la situation pathologique initiale." est supprimée
- le § 14, 5°, B., e) est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
26.05.2025	11.05.2025	Arrêté royal modifiant les articles 11, §§ 4 et 5, 14, e), 20, §§ 1 ^{er} et 2, 25, § 4, et 34, § 1 ^{er} , de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 11 :

- au paragraphe 4 :
 - => les libellés des prestations 355434-355445, 355456-355460 et 355471-355482 sont remplacés ;
 - => les prestations et les règles d'application 355994-356005 ; 356016-356020 ; 356031-356042 ; 356053-356064 sont insérées après la prestation 355471-355482 ;
- au paragraphe 5 :
 - => l'alinéa 1^{er} est remplacé ;
 - => le libellé de la prestation 355913-355924 est remplacé.

L'arrêté royal supprime la prestation 227496-227500 à l'article 14, e), 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.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 20 :

- au paragraphe 1^{er}, b) :
 - => les prestations 471516-471520, 471531-471542 et 471553-471564 sont supprimées ;
 - => dans la deuxième règle d'application après la prestation 471855-471866, les mots "471516 - 471520, 471531 - 471542, 471553 - 471564," sont supprimés ;

- au paragraphe 1^{er}, c), la quatrième règle d'application après la prestation 473970-473981 est remplacée
- au paragraphe 1^{er}, d), les prestations 474036-474040, 474132-474143, 474154-474165 et 474213-474224 sont supprimées
- au paragraphe 2
 - => au A., 4., les mots "471516-471520, 471531-471542, 471553-471564," sont supprimés;
 - => au B., 3., les mots "471516-471520, 471531-471542, 471553-471564," les mots "474036-474040," et les mots "474213-474224," sont supprimés ;
 - => au C., 5., les mots "471516-471520," les mots "474036-474040," et les mots " , 474213-474224" sont supprimés ;
 - => au C., 6., les mots "471516-471520," les mots "474036-474040," et les mots " , 474213-474224" sont supprimés.

L'arrêté royal supprime les mots "471553 - 471564," les mots "474036 - 474040," les mots "474132 - 474143, 474154 - 474165," et les mots "474213 - 474224," à l'article 25, § 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes à l'article 34, § 1^{er}, b), :

- le libellé de la prestation 589234-589245 est remplacé
- après la prestation 589234-589245, la règle d'application suivante est insérée : "La prestation 589234-589245 ne peut pas être attestée pour une ponction ou un drainage de la plèvre ou du péricarde ni pour le drainage d'un épanchement liquidien libre intrapéritonéal."

4. Autres arrêtés royaux		
Moniteur belge	Date	Titre
30.01.2025	24.01.2025	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires
10.02.2025	24.01.2025	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace l'article 5 de l'arrêté royal du 28 juin 2016 qui détermine pour quelles prestations l'intervention personnelle est nulle.

Moniteur belge	Date	Titre
31.01.2025	20.01.2025	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- à l'article 2, § 1^{er}, 6°, de l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité, sont apportées les modifications suivantes :
 - => les codes "592852", "592955", "593051" et "593154" sont abrogés ;
 - => la disposition est complétée par le code "592992".
- l'annexe 1^{re} est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
18.04.2025 – Édition 2	27.03.2025	Arrêté royal portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des semelles orthopédiques, des chaussures orthopédiques et de certaines autres prestations de la technologie orthopédique

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe l'intervention personnelle mise à charge des bénéficiaires dans le coût :

- de certaines prestations d'orthopédie visées à l'article 27/1, H. ORTHESES, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités
- des chaussures orthopédiques classées dans les catégories A, B, C et D, prévues à l'article 29/1, A. CHAUSSURE ORTHOPEDIQUE SUR MESURE, APPLICATIONS ORTHOPEDIQUES COMPRISES, MEME SI CELLES-CI DOIVENT ETRE FIXEES DANS LA CHAUSSURE, PAR PIECE, de la même annexe.
- des semelles orthopédiques visées à l'article 29/1, B. SEMELLES ORTHOPEDIQUES, de la même annexe.

L'arrêté royal du 10 novembre 2001 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des semelles orthopédiques, des chaussures orthopédiques et de certaines autres prestations d'orthopédie est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
12.05.2025	28.04.2025	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 décembre 2018 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

Pour la période du 1^{er} janvier 2025 au 31 décembre 2025, le prix de la journée d'entretien en cas d'hospitalisation à l'étranger est fixé à 820,57 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
15.05.2025 – Édition 2	10.04.2025	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations

Résumé des modifications

L'arrêté royal remplace l'annexe 2.

Moniteur belge	Date	Titre
28.05.2025	17.05.2025	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux sages-femmes pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2024

Résumé des modifications

Le montant pour l'année de la prime s'élève à 800 EUR.

Moniteur belge	Date	Titre
13.06.2025	25.05.2025	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

Résumé des modifications

L'arrêté royal apporte les modifications suivantes :

- l'article 1^{er} est complété par les 41° et 42°
- il est inséré un article 14/1

- à l'article 16, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le 5°, les mots "dans le cas où cela concerne une spécialité pour laquelle une évaluation clinique commune n'a pas été entamée," sont insérés entre les mots "5°" et les mots "une justification de la proposition" ;
 - => dans le 5°, les mots "ainsi que de motivations scientifiques." sont remplacés par les mots "ainsi que de motivations scientifiques ;" ;
 - => l'article est complété par le 6°;
- à l'article 23, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le 5°, les mots "dans le cas où cela concerne une spécialité pour laquelle une évaluation clinique commune n'a pas été entamée," sont insérés entre les mots "5°" et les mots "une justification de la proposition" ;
 - => dans le 5°, les mots "ainsi que de motivations scientifiques." sont remplacés par les mots "ainsi que de motivations scientifiques ;" ;
 - => l'article est complété par le 6 ;
- à l'article 30, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le 5°, les mots "dans le cas où cela concerne une spécialité pour laquelle une évaluation clinique commune n'a pas été entamée," sont insérés entre les mots "5°" et les mots "une justification de la proposition" ;
 - => dans le 5°, les mots "ainsi que de motivations scientifiques." sont remplacés par les mots "ainsi que de motivations scientifiques ;" ;
 - => l'article est complété par le 6 ;
- à l'article 55, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le 5°, les mots "dans le cas où cela concerne une spécialité pour laquelle une évaluation clinique commune n'a pas été entamée," sont insérés entre les mots "5°" et les mots "une proposition concernant le remboursement et sa justification";
 - => dans le 5°, les mots "et sa justification." sont remplacés par les mots "et sa justification, accompagnée d'études cliniques et épidémiologiques publiées et non publiées, ainsi que de motivations scientifiques ;" ;
 - => l'article est complété par le 6 ;
- il est inséré un article 59/1
- à l'article 61, les modifications suivantes sont apportées :
 - => dans le paragraphe 2, 2°, les mots "conformément à l'article 13, 3, du règlement précité," sont remplacés par les mots "conformément à l'article 13, 3, du règlement précité," ;
 - => dans le paragraphe 2, est inséré le 3° /1.

Moniteur belge	Date	Titre
17.06.2025	05.06.2025	Arrêté royal déterminant le montant des frais d'administration attribués aux unions nationales pour l'année 2025 en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" dans le cadre de l'assurance indemnités en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

Le montant des frais d'administration attribués aux unions nationales en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" visés à l'article 110, § 1^{er}, de la loi coordonnée est fixé à 824.000 EUR pour l'année 2025.

Moniteur belge	Date	Titre
26.06.2025	19.06.2025	Arrêté royal déterminant le montant des frais d'administration attribués aux organismes assureurs pour l'année 2025 en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" dans le cadre de l'assurance indemnités des travailleurs salariés

Résumé des modifications

Le montant des frais d'administration attribués aux unions nationales en vue de la préparation et de la mise en œuvre des "Trajets Retour Au Travail" visés à l'article 100, § 1^{er}/1, de la loi coordonnée est fixé à 8.120.000 EUR pour l'année 2025.

Moniteur belge	Date	Titre
26.06.2025	21.06.2025	Arrêté royal portant exécution de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie

Résumé des modifications

L'arrêté royal est pris suite à l'annulation de l'arrêté royal du 17 juillet 2024 portant exécution de la loi du 8 mai 2019 modifiant la prise en charge des prestations de logopédie par le Conseil d'État en raison du défaut d'accomplissement d'une formalité c'est-à-dire la réalisation d'une recherche pluridisciplinaire approuvée par la Commission de conventions avec les logopèdes.

Une étude pluridisciplinaire a été approuvée par la Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs le 22 mai 2025.

5. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
10.01.2025	19.12.2024	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
21.01.2025 – Édition 1	14.01.2025	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
10.03.2025	14.01.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
21.01.2025 – Édition 1	15.01.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
30.01.2025	22.01.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
18.02.2025	13.02.2025	3 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à :

- l'annexe I
- l'annexe II, sont apportées les modifications suivantes :
 - => le point III.3.6. est modifié, rédigé comme suit : "Médicaments destinés au traitement du lupus sévère.: B-321" ;
 - => le point VII.7.17. est inséré, rédigé comme suit : "Infections dues au cytomégalo virus chez les nouveau-nés: B-388".
- l'annexe IV.

Moniteur belge	Date	Titre
25.02.2025	13.02.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2025	14.03.2025	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
17.04.2025	14.03.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications :

- à l'annexe I
- l'inscription de spécialités est remplacée
- un code ATC est ajouté à l'annexe IV.

Moniteur belge	Date	Titre
18.04.2025 – Édition 1	10.04.2025	3 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications :

- à l'annexe I
- à l'annexe II, le point XVII.14. est inséré
- à l'annexe IV, des codes ATC sont ajoutés.

Moniteur belge	Date	Titre
25.04.2025	22.04.2025	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels remplacent l'inscription de spécialités à l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Moniteur belge	Date	Titre
21.05.2025	14.05.2025	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1 ^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
20.01.2025	15.01.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20° <i>bis</i> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- les articles 1 à 2/3 compris dans la Partie II, Titre 2, Chapitre I : Nutrition entérale par sonde à domicile, de la liste annexée à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5° a), 19°, 20° et 20*bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacés par les articles 1 à 5
- dans la Partie III, Titre 3 de la liste annexée, le document C31) est remplacé
- toutes les demandes d'intervention accordées par le médecin-conseil avant l'entrée en vigueur du présent arrêté ministériel restent valables durant leur période de validité.

Moniteur belge	Date	Titre
07.02.2025 – Édition 1	23.01.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes dans le paragraphe 4 de la partie II, titre 1, chapitre I de l'annexe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

- au 1°, les mots "précédente fourniture" sont remplacés par les mots "première facture"
- dans le texte néerlandais, au 2°, le mot "rekening" est remplacé par le mot "factuur".

Moniteur belge	Date	Titre
11.02.2025	28.01.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20° bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte des modifications :

- dans la Partie I, Titre 1, Chapitre II, Section 5 de la liste annexée à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, des sondes sont remplacées
- dans la Partie I, Titre 2, Chapitre I de la liste annexée au même arrêté, des modifications sont apportées au § 10000 et au § 250000.

Moniteur belge	Date	Titre
05.03.2025	20.02.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel ajoute un moyen dans la liste de la partie I, titre 1, Ch.III - moyens diagnostiques, section 2 glucomètre - porte lancette - tiges - lancettes de l'annexe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
10.03.2025	26.02.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- dans la liste partie I, titre 1, chapitre II, section 3 de la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, des lignes sont remplacées
- dans la liste partie I, titre 2, chapitre I du même arrêté, une disposition est insérée au § 30000.

Moniteur belge	Date	Titre
15.04.2025	02.04.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- la partie I, titre 3, chapitre IV, de la liste jointe comme annexe de l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est complétée par un § 34
- dans la liste partie I, titre 3, chapitre V, une ligne est supprimée
- dans la liste partie I, titre 3, chapitre VI, des lignes sont remplacées.

Moniteur belge	Date	Titre
19.05.2025	13.05.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20° <i>bis</i> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
01.07.2025	13.05.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20° <i>bis</i> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- un produit est supprimé dans la partie I, titre 1, chapitre III, section 2, de la liste jointe comme annexe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5° a), 19°, 20° et 20° *bis* de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994
- dans la Partie I, Titre 2, Chapitre I de la liste annexée, une disposition est supprimée au § 10000
- dans la Partie I, Titre 2, Chapitre I de la liste annexée, un paragraphe 30100 est ajouté à la suite du paragraphe 30000
- dans la Partie III, Titre 3 de la liste annexée, le document C12) est ajouté.

Moniteur belge	Date	Titre
17.06.2025	11.06.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

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

- des dispositions sont insérées au § 10000
- le § 170000 est remplacé.

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2025	20.01.2025	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 au chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs :

- au point "E.1.4. Autres", les prestations 172616-172620, 172631-172642 et 172653-172664 et leurs modalités de remboursement sont abrogées
- le point "E.1 Intervention sur l'œsophage" est complété par le point "E.1.5 Ablation"
- le point "E.1.5 Ablation" est complété par les prestations 172616-172620 ; 172631-172642 ; 172653-172664 ; 185290-185301 ; 185312-185323 et 185334-185345 et leurs modalités de remboursement
- la condition de remboursement E- § 10 est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
19.05.2025	15.05.2025	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 la condition de remboursement E- § 10 :

- dans le texte français, les mots "1.4. candidature de l'établissement hospitalier" sont remplacés par les mots "1.4. Formulaire de candidature de l'établissement hospitalier"
- le point "5.2. Autres règles", est complété par le point "5.2.3. Mesures transitoires"
- au point "7. Traitement des données", les mots "au point 1.4." sont remplacés par les mots "aux points 1.4. et 5.2.3."

Moniteur belge	Date	Titre
06.03.2025	24.02.2025	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte les modifications suivantes :

- au chapitre "B. Neurochirurgie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs : le point "B.2 Neurostimulateurs et accessoires" est complété par le point "B.2.9 Neurostimulateurs et accessoires en cas de polyneuropathie diabétique des membres inférieurs" et par les prestations et ses modalités de remboursement

- aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, est ajoutée une nouvelle liste nominative 397 associée aux prestations 185430-185441, 185452-185463, 185474-185485, 185496-185500, 185511-185522, 185533-185544, 185555-185566, 185570-185581, 185592-185603, 185614-185625, 185636-185640, 185651-185662, 185673-185684, 185695-185706, 185710-185721, 185732-185743 et 185754-185765.

Moniteur belge	Date	Titre
08.05.2025	05.05.2025	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 remplace les conditions de remboursement B- § 01, B- § 03 et B- § 12 au chapitre "B. Neurochirurgie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

Moniteur belge	Date	Titre
17.03.2025 – Édition 2	11.03.2025	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

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

- le point "G.2. Matériel de thrombectomie ou embolectomie" est complété par la prestation 185835-185846 et ses modalités de remboursement
- les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement G- § 12 :
=> le premier alinéa du point "1. Critères concernant l'établissement hospitalier" est remplacé ;

- => le point 1, b), est remplacé ;
- => au premier alinéa du point "2. Critères concernant le bénéficiaire", les mots "et 185275-185286" sont remplacés par les mots ", 185275-185286 et 185835-185846", et le mot "simultanément" est supprimé ;
- => au premier alinéa du point "3. Critères concernant le dispositif", les mots "et 185275-185286" sont remplacés par les mots ", 185275-185286 et 185835-185846" ;
- => le point "3.1. Définition" est complété ;
- => au premier alinéa du point "3.2. Critères", les mots "et 185275-185286" sont remplacés par les mots ", 185275-185286 et 185835-185846" ;
- => le 1^{er} alinéa du point "5.1. Règles de cumul et de non-cumul" est remplacé ;
- => le point "5.1. Règles de cumul et de non-cumul" est complété ;

Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, est ajoutée une nouvelle liste nominative 39801 associée à la prestation 185835-185846.

Moniteur belge	Date	Titre
21.03.2025	28.02.2025	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 mars 2024 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 l'intervention dans le coût d'un traitement par hadronthérapie

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel apporte la modification suivante à l'annexe de l'arrêté royal du 24 mars 2024 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 l'intervention dans le coût d'un traitement par hadronthérapie, au 1.1. Enfants (<20 ans) la liste sous la rubrique Type tumeur est complétée par ce qui suit : "19) Tumeurs rares du système nerveux central (incidence < 6/100 000/an et/ou syndrome de prédisposition au cancer/syndrome génétique entraînant une radiosensibilité accrue)".

Moniteur belge	Date	Titre
05.05.2025	11.04.2025	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
26.05.2025	11.04.2025	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste et les listes nominatives jointes comme annexe 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. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

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

- le point "F.1.6.1.2. Valve biologique" est complété par la prestation 185850-185861 et ses modalités de remboursement
- le point "F.1.6.1.5. Stent valvulaire implantable par voie percutanée" est complété par les prestations 185776-185780 ; 185791-185802 et 185813-185824 et leurs modalités de remboursement
- le libellé et les modalités de remboursement de la prestation 172734-172745 sont remplacés
- le libellé de la prestation 172756-172760 et de la prestation 181952-181963 sont remplacés
- les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement F- § 09 :

=> dans l'intitulé "Prestations liées :", les prestations 185776-185780 ; 185791-185802 ; 185813-185824 et 185850-185861 sont ajoutées ;

=> les points "1. Critères concernant l'établissement hospitalier" et "2. Critères concernant le bénéficiaire" sont remplacés ;

=> au point "3. Critères concernant le dispositif", les mots "et 181952-181963" sont remplacés par les mots " , 181952-181963, 185776-185780, 185791-185802, 185813-185824, 184214-184225, 185850-185861 et 181893-181904" ;

=> au point "3.1. Définition", le troisième et le quatrième alinéa sont remplacés ;

- => au point 3.2.1., les mots "et 181952-181963" sont remplacés par les mots ", 181952-181963, 185776-185780, 185791-185802 et 185813-185824" ;
- => le point "3.2.2." est remplacé ;
- => au 1^{er} alinéa du point "4.1.1.", les mots en néerlandais "de verplichte ziekteverzekering" sont remplacés par les mots "de verplichte verzekering" et les mots "et 181952-181963" sont remplacés par les mots ",181952-181963, 185776-185780, 185791-185802, 185813-185824 et 185850-185861";
- => les point 4.1.2. et 4.1.3. sont remplacés ;
- => un point 4.1.4 est inséré ;
- => le point "5. Règles d'attestation" est remplacé ;
- => à l'alinéa 1^{er} du point "7. Traitement des données", les mots "aux points 1.6., 4.1.1. et 4.1.2." sont remplacés par les mots "aux points 1.2.7., 2.1. d), 2.4. b), 4.1.1., 4.1.2., 4.1.3. et 4.1.4. ".

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

- la nouvelle liste nominative "Valves biologiques à feuillets à base de péricarde animal avec une calcification réduite avérée des feuillets de la valve" est ajoutée
- la liste nominative "Stent valvulaire percutané implantable en position aortique (TAVI)" est remplacée par l'annexe 2.

Moniteur belge	Date	Titre
06.06.2025	14.05.2025	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 radiopharmaceutiques

Résumé des modifications

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

- les modalités de remboursement sont remplacées au chapitre I, §20009
- un produit radio-pharmaceutique est inséré au §20011.

6. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
08.01.2025	28.10.2024	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 formulaire L-Form-II-02 concernant la pose de candidature, auquel il est fait référence au chapitre "L. Orthopédie en traumatologie" de la liste, est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
05.02.2025	16.12.2024	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

Les formulaires C-Form-II-01, D-Form-II-01, E-Form-II-01, E-Form-II-02, F-Form-II-06, F-Form-II-08 et L-Form-II-03, auxquels il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, sont modifiés.

Moniteur belge	Date	Titre
06.03.2025	03.02.2025	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 formulaire B-Form-I-16 auquel il est fait référence au chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste, est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
05.05.2025	10.03.2025	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs concernant la procédure de demande, les formulaires F-Form-II-05 et F-Form-I-08 auxquels il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, sont modifiés et les formulaires F-Form-I-21 et F-Form-I-22 auxquels il est fait référence au même chapitre de la liste, sont ajoutés.

Moniteur belge	Date	Titre
06.05.2025	10.03.2025	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs concernant la procédure de demande, le formulaire F-Form-I-17 auquel il est fait référence au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la liste, est modifié.

Moniteur belge	Date	Titre
15.05.2025 – Édition 2	17.02.2025	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
30.05.2025	17.02.2025	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

À l'annexe du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs concernant la procédure de demande, les formulaires B-Form-II-01, B-Form-I-13 et B-Form-II-04 auxquels il est fait référence au chapitre "B. Neurologie" de la liste, sont modifiés. Les formulaires B-Form-I-02, B-Form-I-03 et B-Form-I-14 auxquels il est fait référence au même chapitre, sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
02.06.2025	19.05.2025	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

Au règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, les formulaires T-Temp-II-01, T-Temp-II-02 et T-Temp-II-03 concernant les formulaires de demande pour les listes nominatives et la liste des défibrillateurs cardiaques implantables sont modifiés.

Moniteur belge	Date	Titre
31.01.2025	30.09.2024	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace le paragraphe 1 de l'article 23, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Moniteur belge	Date	Titre
25.02.2025	03.02.2025	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 30*decies*, les numéros de code "102852" sont à chaque fois remplacés par les numéros de code "400374" ;
- l'annexe 85 est remplacée.

Moniteur belge	Date	Titre
26.03.2025	10.03.2025	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 annexes 98a, 98b, 98c, 98d, 98e, 98f et 99 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont remplacées.

Moniteur belge	Date	Titre
18.04.2025 – Édition 2	28.10.2024	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
19.05.2025	28.10.2025 (sic)	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. - <i>Erratum</i>

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- dans l'article 6, § 1^{er}, le 7° est remplacé
- les annexes 13, 13^{ter}, 16, 18A, 18B, 21, 21^{bis}, 21^{ter}, 21^{quater}, 92, 92^{bis}, 93, 94A et 94B sont respectivement remplacées par les annexes 13, 13^{ter}, 16, 18A, 18B, 21, 21^{bis}, 21^{ter}, 21^{quater}, 92, 92^{bis}, 93, 94A et 94B
- les annexes 13^{bis}, 19, 19^{bis}, 19^{ter} et 20 sont abrogées.

Moniteur belge	Date	Titre
28.04.2025	14.04.2025	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace les annexes 17 et 17^{bis}.

Moniteur belge	Date	Titre
26.05.2025	28.10.2024	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement remplace l'alinéa 2 à l'article 6, § 1^{er}, 5°, comme suit :

"Lors de la facturation des prestations chirurgicales et des prestations 355994-356005, 356016-356020 et 356031-356042, le médecin mentionne la latéralité (gauche ou droite) pour chaque membre et chaque organe pair. Les prestations concernées sont reprises dans la liste Excel "membre traité" qui fait partie des instructions pour la facturation électronique.

Si l'attestation de soins conforme au modèle repris à l'annexe 10 est utilisée, la latéralité (G ou D) est indiquée sur l'attestation, dans la colonne à droite du numéro de nomenclature correspondant. Lorsque l'attestation globale de soins donnés conforme au modèle de l'annexe 28 est utilisée, la latéralité (G ou D) est mentionnée dans la colonne intitulée "CD L/A/S (2)".

Moniteur belge	Date	Titre
04.06.2025	19.05.2025	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

Dans le chapitre XV/1 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est inséré une section IV rédigé comme suit :

"Section IV. Modalités de lecture électronique d'un document d'identité par les praticiens de l'art dentaire

Sous-section I. Introduction manuelle du NISS du bénéficiaire

Art. 32/21. En cas de décès du bénéficiaire pendant la période de confection de sa prothèse dentaire ou si le travail prothétique pour un patient cancéreux ou en cas d'anodontie et/ou d'oligodontie est interrompu prématurément en raison du décès du patient ou pour des raisons médicales impérieuses, le praticien de l'art dentaire utilise l'introduction manuelle comme prévu à l'article 32/8 et précise la situation concernée comme raison d'introduction manuelle.

Sous-section II. Prestations sans vérification de l'identité

Art. 32/22. L'identité du bénéficiaire ne doit pas être vérifiée pour:

- les prestations d'avis téléphonique chez un patient avec une demande de soins dans le cadre ou en dehors du cadre d'un service de garde organisé agréé
- l'analyse des données et élaboration d'un plan de traitement et conservation de l'annexe 60 ou équivalent dans le dossier patient
- l'analyse céphalométrique sur une téléradiographie remboursable, à l'exclusion de la radiographie."

Moniteur belge	Date	Titre
13.06.2025	19.05.2025	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, 12°, les mots "annexes 98a, 98b, 98c, 98d, 98e et 98f" sont remplacés par les mots "annexes 98a, 98b, 98c, 98d, 98e, 98f et 98g"
- l'annexe 98a est remplacée
- l'annexe 98g est ajoutée.

Moniteur belge	Date	Titre
03.02.2025 – Édition 1	09.09.2024	Règlement modifiant le règlement du 11 décembre 2023 fixant le modèle d'affiche pour l'affichage des tarifs par les opticiens

Résumé des modifications

Les modèles d'affiche pour l'opticien conventionné et non conventionné sont remplacés.

Moniteur belge	Date	Titre
12.05.2025	19.02.2025	Règlement modifiant le 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

Le règlement remplace l'annexe V-1 du règlement du 16 avril 1997 (le formulaire concernant la décision de reconnaissance ou de prolongation de l'incapacité de travail prise par le médecin-conseil et qui est transmise au titulaire dans le régime des travailleurs salariés).

Il s'agit d'une adaptation des "remarques importantes" reprises sur ce formulaire dans le cadre d'une (meilleure) sensibilisation et responsabilisation des assurés reconnus en incapacité de travail.

La nouvelle version du formulaire mentionne aussi des informations sur :

- les contacts physiques organisés durant la première année d'incapacité de travail et les conséquences d'une absence à ces contacts physiques :
 - => premier contact physique : au plus tard, durant le quatrième mois de l'incapacité de travail ;
 - => deuxième contact physique : durant le 7^e mois de l'incapacité de travail ;
 - => troisième contact physique : durant le 11^e mois de l'incapacité de travail.

Les formalités et obligations à remplir (et les conséquences en cas de non-respect de ces formalités et obligations) en cas de déménagement en Belgique ou séjour temporaire (par ex. en cas de vacances) à une autre adresse en Belgique durant la première année de l'incapacité de travail ou en cas de déménagement ou séjour temporaire (par ex. en cas de vacances) à l'étranger durant la première année de l'incapacité de travail.

7. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

24.01.2025 – Édition 2

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 29, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 42

Question

Est-ce que les patients sans fonction de la marche et de la statique peuvent prétendre au remboursement de chaussures orthopédiques ?

Réponse

Oui, l'objectif essentiel (dans ce contexte = le plus important) des chaussures et applications orthopédiques est de promouvoir, et éventuellement de corriger, les fonctions de la marche et de la statique, mais s'il n'y a pas de fonction de la marche et/ou de la statique, l'objectif de la chaussure orthopédique est de stabiliser et/ou corriger la malformation du pied.

Pour les patients en voiturette sans fonction de la marche et éventuellement sans fonction de la statique :

- une chaussure orthopédique sur mesure reprise sous le poste 64 (643451-643462) peut être remboursée si, pour les indications reprises sous le poste 64 - code 643451-643462, le bénéficiaire ne peut, en raison de la gravité de la déformation, être aidé de manière adéquate ni avec des chaussures de confection ni avec des chaussures d'habillement, avec ou sans orthèse plantaire.
- une chaussure d'habillement (653656-653660) peut être remboursée si le pied présente une malformation anatomique, prévue sous un des postes A et/ou B de l'article 29, § 7bis, et qu'une chaussure de confection n'est pas indiquée. La chaussure de confection n'est pas indiquée dans ce contexte si la forme du pied s'écarte des tailles prévues par la confection (le volume ou la malformation ne permettent pas le recours à la confection) et/ou à cause d'un risque élevé d'apparition de plaie.

La présente règle interprétative produit ses effets au 1^{er} janvier 2023.

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

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 2

Question

Les lentilles de contact optiques, figurant au point C.1., groupe 1, de l'article 30, peuvent être remboursées en cas d'anisométrie de 3,00 dioptries et plus.

L'anisométrie ou la différence de puissance entre les deux yeux de 3,00 dioptries et plus est évaluée sur base de la différence entre les deux méridiens extrêmes.

Comment les deux méridiens extrêmes doivent-ils être comparés ?

Réponse

Afin de pouvoir comparer les deux méridiens extrêmes, les formules sphéro-cylindriques doivent être notées de la même façon pour l'oeil droit et pour l'oeil gauche (soit en cylindre positif, soit en cylindre négatif).

Une formule sphéro-cylindrique en cylindre positif ne peut jamais être comparée à une formule sphéro-cylindrique en cylindre négatif dans le cadre du calcul d'anisométrie.

La présente règle interprétative entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

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

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 48

Question

"Qu'entend-on par PMA? "

Réponse

Le Premarket Approval (PMA) est le processus d'évaluation réalisé par la Food and Drug Administration (FDA) pour examiner la sécurité et l'efficacité des dispositifs médicaux sur la base de la réglementation et de la documentation scientifique.

Un supplément ou amendement PMA est une soumission complémentaire requise lorsqu'une modification est apportée au dispositif, susceptible d'avoir un impact sur sa sécurité ou son efficacité. Un dispositif approuvé par la FDA uniquement avec un supplément ou amendement PMA ne répond pas au critère de la condition de remboursement : "Être approuvé par la FDA avec PMA.

La règle interprétative 48 produit ses effets le 1^{er} juillet 2014.

Moniteur belge
28.03.2025 – Édition 1

Règle interprétative concernant le remboursement de la spécialité pharmaceutique à base de nirsevimab (BeyfortusR)

La règle interprétative est abrogée.

Cette abrogation entre en vigueur le 1^{er} avril 2025.

Moniteur belge
18.04.2025 – Édition 2
19.05.2025 - <i>Erratum</i>

Règles interprétatives relatives aux prestations des articles 27, 28 § 8 et 29 de la nomenclature des prestations de santé

Toutes les règles interprétatives sont abrogées.

Cette abrogation entre en vigueur le 1^{er} juillet 2025.

Moniteur belge
28.04.2025

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 31, de la nomenclature des prestations de santé

La règle interprétative 2 est remplacée par les dispositions suivantes :

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 2

Question

Dans le cas d'un montage CROS ou BICROS, quelle oreille doit être prise en considération pour déterminer si la perte auditive nécessaire a été atteinte pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance?

Réponse

En cas de montage CROS ou BICROS, la plus mauvaise oreille doit être prise en considération pour déterminer si la perte auditive atteint le seuil nécessaire pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance.

Donc aussi bien avec une oreille non adaptable d'un côté et de l'autre côté une :

- audition normale
- perte auditive moyenne ≥ 35 dB
- perte auditive moyenne < 35 dB aux fréquences de 1 000, 2 000 et 4 000 Hz
- perte auditive avec une perte SNR d'au moins 3 dB

on prend la perte auditive du "côté non adaptable" (la plus mauvaise oreille, donc pas de codes d'exception).

Cela signifie qu'avec un montage CROS ou BICROS, seuls les pseudocodes pour une perte auditive de 35 dB ou plus peuvent être attestés : 706414-706425 (avec audiométrie vocale) ou 716413-716424 (sans audiométrie vocale).

L'intervention complémentaire de l'assurance pour une adaptation CROS/BICROS ne peut être accordée que si un appareillage monophonique (cf. art. 31, 2.1.3) est délivré en même temps. En effet, une intervention complémentaire de l'assurance ne peut être attestée qu'en même temps qu'un appareillage de correction auditive (1.1.)."

La modification précitée produit ses effets au 1^{er} juillet 2024.

Moniteur belge
19.05.2025

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

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 3

Question

Lorsqu'un verre de lunettes avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue est délivré à un patient souffrant d'une indication médicale mentionnée au point A.6.1, de l'article 30, via quel groupe-cible doit-il être attesté ?

Réponse

Lorsqu'un verre de lunettes avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue est délivré à un patient souffrant d'une indication médicale mentionnée au point A.6.1, de l'article 30, celui-ci doit toujours être attesté via le 4^e groupe-cible : bénéficiaires nécessitant des verres de lunettes avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue.

Si les conditions de renouvellement par rapport à la délivrance précédente ne sont pas remplies, ce verre ne peut pas faire l'objet d'un remboursement via un autre groupe-cible, même si le seuil de dioptrie de ce groupe-cible est atteint.

La présente règle interprétative produit ses effets au 1^{er} décembre 2012.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 27, de la nomenclature des prestations de santé

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 11

Question

L'article 27, § 9, prévoit que les prestations figurant sous "Matériel d'incontinence" ne sont remboursables qu'en cas d'incontinence urinaire en cas de perte urinaire par voie naturelle ou lors de l'utilisation d'une sonde à demeure introduite par voie naturelle.

Selon la circulaire O.A. 2023/267, le cumul entre poches urinaires pour les patients stomisés et matériel d'incontinence (prestations 640076, 640091 et 640172) n'est pas autorisé car les poches urinaires pour les patients stomisés sont remboursables via les interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour toute stomie des voies urinaires (prestations 655454, 655476, 655631, 655653, 655911 et 655970).

Lorsqu'un patient se trouve à la fois en situation de stomie et de perte urinaire par voie naturelle, peut-il bénéficier à la fois du remboursement des prestations de stomie et d'incontinence ?

Réponse

Oui, étant donné que le patient se trouve à la fois en situation de stomie et de perte urinaire par voie naturelle, il y a donc 2 "sites" distincts à appareiller. Ce patient peut donc bénéficier à la fois du remboursement pour les prestations de stomie et d'incontinence.

La présente règle interprétative produit ses effets au 1^{er} mars 2022.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 11 (Prestations spéciales générales) de la nomenclature des prestations de santé

Les règles interprétatives 14 et 19 sont abrogées.

La présente décision entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques ayant le rilpivirine comme unique principe actif (forme oral)

Question

À partir du 1^{er} juin 2025 dans quelle situation une spécialité pharmaceutique ayant le rilpivirine comme unique principe actif, peut-elle être remboursée dans le cadre du traitement de courte durée de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine de type 1 (VIH- 1) chez les bénéficiaires pédiatriques de > ou = 12 ans et de > ou = 35kg virologiquement contrôlés (ARN du VIH-1 <50 copies/mL) sous traitement antirétroviral stable, sans preuve de résistance actuelle ou antérieure et sans antécédent d'échec virologique aux agents de la classe des inhibiteurs non-nucléosidiques de la transcriptase inverse (INNTI) et des inhibiteurs d'intégrase (INI) en combinaison avec le cabotégravir oral (VocabriaR) ?

Réponse

La forme orale de la spécialité pharmaceutique à base de rilpivirine (EdurantR 25mg) peut être remboursée sur la base d'une demande électronique dans le § 6290000 ou sur la base du formulaire de demande obligatoire standardisé existant pour EdurantR au § 6290000, complété(e) par le médecin-spécialiste responsable du traitement associé à un centre de référence SIDA ayant conclu une convention avec l'INAMI, qui certifie ainsi qu'au moment de la demande, le bénéficiaire se trouve dans la situation visée par le § 10870100 pour la forme orale du cabotégravir (VocabriaR 30mg).

La règle interprétative précitée prend effet le 1^{er} juin 2025.

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 27/1, de la nomenclature des prestations de santé

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 1

Question

L'article 27/1, F3., prévoit que les prestations figurant sous "Matériel d'incontinence" ne sont remboursables qu'en cas d'incontinence urinaire en cas de perte urinaire par voie naturelle ou lors de l'utilisation d'une sonde à demeure introduite par voie naturelle.

Selon la circulaire O.A. 2023/267, le cumul entre poches urinaires pour les patients stomisés et matériel d'incontinence (prestations 640076, 640091 et 640172) n'est pas autorisé car les poches urinaires pour les patients stomisés sont remboursables via les interventions maximales de l'assurance pour des dispositifs de stomie pour toute stomie des voies urinaires (prestations 655454, 655476, 655631, 655653, 655911 et 655970).

Lorsqu'un patient se trouve à la fois en situation de stomie et de perte urinaire par voie naturelle, peut-il bénéficier à la fois du remboursement des prestations de stomie et d'incontinence ?

Réponse

Oui, étant donné que le patient se trouve à la fois en situation de stomie et de perte urinaire par voie naturelle, il y a donc 2 "sites" distincts à appareiller. Ce patient peut donc bénéficier à la fois du remboursement pour les prestations de stomie et d'incontinence.

La présente règle interprétative entre en vigueur le 1^{er} juillet 2025.

Moniteur belge
30.06.2025

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 29/1 de la nomenclature des prestations de santé

RÈGLE INTERPRÉTATIVE 1

Question

Est-ce que les patients sans fonction de la marche et de la statique peuvent prétendre au remboursement de chaussures orthopédiques ?

Réponse

OUI, l'objectif essentiel (dans ce contexte = le plus important) des chaussures et applications orthopédiques est de promouvoir, et éventuellement de corriger, les fonctions de la marche et de la statique, mais s'il n'y a pas de fonction de la marche et/ou de la statique, l'objectif de la chaussure orthopédique est de stabiliser et/ou corriger la malformation du pied.

Pour les patients en voiturette sans fonction de la marche et éventuellement sans fonction de la statique :

- une chaussure orthopédique sur mesure reprise sous le poste 64 (643451-643462) peut être remboursée si, pour les indications reprises sous le poste 64 - code 643451-643462, le bénéficiaire ne peut, en raison de la gravité de la déformation, être aidé de manière adéquate ni avec des chaussures de confection ni avec des chaussures d'habillement, avec ou sans orthèse plantaire
- une chaussure d'habillement (653656-653660) peut être remboursée si le pied présente une malformation anatomique, prévue sous un des postes A et/ou B de l'article 29/1, A.3., et qu'une chaussure de confection n'est pas indiquée. La chaussure de confection n'est pas indiquée dans ce contexte si la forme du pied s'écarte des tailles prévues par la confection (le volume ou la malformation ne permettent pas le recours à la confection) et/ou à cause d'un risque élevé d'apparition de plaie.

La présente règle interprétative entre en vigueur le 1^{er} juillet 2025.

8. Avis et protocole

Moniteur belge	Date	Titre
31.01.2025	24.01.2025	Sixième avenant à la Convention nationale HOP/2020 entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs

Résumé des modifications

Cet avenant concerne les adaptations suivantes :

- création du forfait hôpital de jour groupe *1bis* : un nouveau forfait d'hospitalisation de jour, à savoir le "groupe *1bis*" a été créé. À partir du 1^{er} octobre 2024, le tarif de ce groupe *1bis* est fixé à 228,06 EUR
- clarification du forfait hôpital de jour groupe *6bis* : à partir du 1^{er} janvier 2023, le même tarif a été publié pour le groupe *6bis* que pour le groupe 6, cette disposition est rétrospectivement intégrée à la convention
- prolongation de la convention : la convention est prolongée jusqu'au 31 décembre 2026.

Moniteur belge	Date	Titre
21.02.2025 – Édition 2	14.02.2025	Texte de convention M/25 adopté par le Comité de l'assurance pour les kinésithérapeutes. - Notification point 11

Résumé des modifications

La convention M/25 comprend les lignes directrices suivantes :

- à partir du 1^{er} février 2025, les honoraires sont indexés de manière linéaire. Par le système des tickets modérateurs fixes, le montant que le patient doit payer lui-même ne change pas suite à ces augmentations
- une prime unique de convention est prévue pour les kinésithérapeutes qui adhèrent à cette convention. Pour cela, un montant total de 4.524.000 d'EUR seront consacrés.

De plus, les projets suivants seront soutenus en 2025 :

- la poursuite de la réflexion entamée en 2024 sur les mesures de soins appropriés qui visent de la kinésithérapie de qualité avec une affectation efficiente des moyens
- les modalités d'un enregistrement obligatoire de tous les montants facturés par les kinésithérapeutes
- une analyse intersectorielle sur l'octroi du forfait palliatif et du maintien du statut palliatif qui y est lié
- une plus grande transparence sur le fonctionnement des maisons médicales et plus particulièrement sur le financement des soins de kinésithérapie dans le cadre de ce système forfaitaire
- la poursuite de l'élaboration conceptuelle, scientifique et juridique du projet "frailty"
- une analyse sur les activités de certains groupes "atypiques" de kinésithérapeutes
- une analyse de l'évolution des dépenses du secteur.

Moniteur belge	Date	Titre
21.02.2025 – Édition 2	14.02.2025	Texte de convention V/25 adopté par le Comité de l'Assurance pour les sages-femmes. - Notification point 11

Résumé des modifications

La convention comprend les éléments spécifiques suivants :

- l'utilisation des moyens disponibles en 2025 par l'indexation linéaire des honoraires à partir du 1^{er} février 2025
- règle des 25 % : Depuis le 1^{er} janvier 2025, la diminution de l'intervention AMI de 25 % (*cfr.* à l'A.R. du 08.06.1967) n'est pas applicable pour les prestations effectuées par les sages-femmes qui n'ont pas adhéré à une convention. La réduction de 25 % de l'intervention de l'AMI ne s'applique que si plus de 60 % des dispensateurs de soins concernés ont adhéré à la convention individuelle. Étant donné que le Comité de l'assurance n'a pas encore pu déterminer le pourcentage des adhésions et n'a pas encore pu établir que le *quorum* de 60 % a été atteint, la diminution de l'intervention AMI (*cfr.* A.R. du 08.06.1967) pour les prestations effectuées par les sages-femmes qui n'ont pas adhéré à une convention n'est, pour l'instant, pas applicable.

Moniteur belge	Date	Titre
30.05.2025	23.05.2025	Cinquième avenant à la convention nationale du 16 novembre 2018 entre les hôpitaux et services psychiatriques et les organismes assureurs PSY 2019 <i>sexies</i> - Conseil des ministres du 23 mai 2025 - Notification point 17

Résumé des modifications

L'avenant apporte les modifications suivantes :

- les articles 6*bis* et 7, § 1/*bis* de la Convention nationale entre les hôpitaux et services psychiatriques et les organismes assureurs du 16 novembre 2018, sont abrogés
- à l'article 8, les modifications suivantes sont apportées :
 - => au paragraphe 4, les premier et seconds alinéas sont abrogés ;
 - => dans l'ancien alinéa 3 du paragraphe 4, qui devient l'alinéa premier, les mots "ce montant" sont remplacés par les mots "le montant visé à l'article 2, § 2, alinéa 6 de l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités";
 - => le paragraphe 5 est abrogé.

Moniteur belge	Date	Titre
13.06.2025	03.06.2025	Décision de la Commission de conventions bandagistes-orthopédistes-organismes assureurs relative aux modalités d'application du tiers payant pour les technologues orthopédiques

Résumé des modifications

La Commission de conventions bandagistes-orthopédistes-organismes assureurs a fixé les modalités suivantes concernant l'application du tiers payant qui entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2025 pour tous les technologues orthopédiques :

- lorsque le technologue orthopédique, appelé ci-après le dispensateur de soins, applique le régime du tiers payant, il envoie les attestations de fournitures sur lesquelles figure la déclaration selon laquelle le bénéficiaire a reçu l'article, accompagnées d'une facture, à l'organisme assureur
- l'organisme assureur remet au dispensateur de soins, dans les quinze jours de l'introduction de la demande, lorsque la fourniture se fait dans les conditions du tiers-payant, un engagement de paiement, établi en double exemplaire et indiquant notamment de façon précise le type de fourniture en cause ; un exemplaire de l'engagement de paiement sera annexé à la facture du dispensateur de soins. L'engagement de paiement garanti, le cas échéant, que le délai de renouvellement par rapport à la fourniture précédente est écoulé
- l'organisme assureur paie dans un délai de six semaines à partir de la date à laquelle il a reçu la facture, pour autant que le dispensateur de soins ait facturé, conformément aux dispositions du point 4, avant la fin du deuxième mois suivant le mois au cours duquel les prestations ont été effectuées, le montant mentionné sous la rubrique "total" de l'état récapitulatif. L'organisme assureur est - sauf preuve du contraire - censé avoir reçu la facture le jour suivant son envoi par le dispensateur de soins, le cachet de la poste faisant foi de la date à laquelle le dispensateur de soins a envoyé la facture. À l'intervention de la partie la plus diligente, les retards d'introduction ou de paiement des factures sont portés à la connaissance de la Commission de conventions qui, au cours de sa séance la plus rapprochée, envisage les moyens pour remédier à cette situation. Une contestation motivée de la facturation, conformément aux dispositions du point 5., suspend le délai de paiement des prestations contestées à partir de la date de la contestation écrite émanant de l'organisme assureur, jusqu'à la date à laquelle le dispensateur de soins réagit par écrit. Le cachet de la poste fait foi aussi bien de la date de la contestation émanant de l'organisme assureur que de la date de la réaction émanant du dispensateur de soins.
- on entend par "facturation", la confirmation écrite d'une créance en argent, qui, dans le cadre de l'application du régime du tiers payant par l'organisme assureur, résulte d'une prestation de soins avec intervention de l'assurance soins de santé obligatoire accordée au bénéficiaire affilié ou inscrit auprès de celui-ci.

Une telle facturation doit, sous peine de nullité, comporter :

- => un état récapitulatif, établi en deux exemplaires conformément au modèle annexé au présent avis
- => les attestations de fourniture pour chacun des montants mentionnés sur l'état récapitulatif ;

=> le cas échéant et pour toutes les prestations facturées au moyen de cet état récapitulatif : les doubles des engagements de paiement transmis par l'organisme assureur en application des dispositions du point 2.

- l'organisme assureur a le droit de contester, dans le délai déterminé par l'article 174 de la loi du 14 juillet 1994 précitée, la totalité ou une partie de la facturation. La contestation d'une facturation doit toujours se faire par écrit, en mentionnant sur le double de l'état récapitulatif toutes les prestations contestées et en mentionnant la raison pour laquelle l'organisme assureur n'accepte pas cette facturation. Le dispensateur de soins dispose de soixante jours pour réagir à une telle contestation. Si le dispensateur de soins ne réagit pas dans ce délai ou si son motif ne convainc pas l'organisme assureur, l'organisme assureur peut, en application des dispositions de l'article 1290 du code civil, compenser sa créance lors des facturations suivantes avec le total des lignes contestées à juste titre dans les facturations précédentes. Si le dispensateur de soins n'a pas pu convaincre l'organisme assureur de son motif, l'organisme assureur informe par écrit le dispensateur de soins de l'application de la compensation des lignes protestées des facturations précédentes.

Moniteur belge	Date	Titre
13.06.2025	06.06.2025	Septième Avenant à la Convention du 1 ^{er} janvier 2022 entre les pharmaciens et les organismes assureurs. - Notification point 10

Résumé des modifications

Ce nouvel avenant concerne une diminution de l'indexation de l'honoraire de base de 2 centimes d'EUR au 1^{er} juin 2025 via la lettre-clé P.