

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 1 juni 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 december 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 maart 2016;

Gelet op advies 59.162/2 van de Raad van State, gegeven op 12 april 2016;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 14, e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 januari 2014, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving en de betrekkelijke waarde van de verstrekking 229692-229703 worden als volgt vervangen :

"Plaatsen, functioneel opstarten en wegname van een extra corporele membraan oxygenatie (ECMO) systeem, inclusief de eventuele heringrepen, voor langdurige ventilatie- en circulatieassistentie, met gecombineerde arterio-veneuze toegangsweg N 650";

2° de volgende verstrekking wordt na de verstrekking 229692-229703 ingevoegd :

"229714-229725

Plaatsen, functioneel opstarten en wegname van een extra corporele membraan oxygenatie (ECMO) systeem, inclusief de eventuele heringrepen, voor langdurige ventilatieassistentie, met uitsluitend veneuze toegangsweg N 200";

3° de volgende toepassingsregels worden na de toepassingsregel die aanvangt met de woorden "De verstrekkingen 229670-229681 en" en eindigt met de woorden "of een geneesheer-specialist in de pediatrie." ingevoegd :

"De verstrekking 229714-229725 wordt eveneens gehonoreerd wanneer zij wordt verricht door een geneesheer-specialist in de anesthesie-reanimatie, een geneesheer-specialist in de pediatrie, of een geneesheer-specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg.

Slechts één van de verstrekkingen 229670-229681, 229692-229703 of 229714-229725 kan éénmalig aangerekend worden tijdens eenzelfde hospitalisatieperiode."

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 mei 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 1^{er} juin 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 décembre 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 mars 2016;

Vu l'avis 59.162/2 du Conseil d'Etat, donné le 12 avril 2016;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 9 janvier 2014, sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé et la valeur relative de la prestation 229692-229703 sont remplacés par ce qui suit :

"Placement, démarrage fonctionnel et retrait d'un système d'oxygénation extracorporelle sur membrane (ECMO), en ce compris les réinterventions éventuelles, en vue d'une assistance ventilatoire et circulatoire de longue durée, avec voie d'accès artério-veineuse combinée N 650";

2° la prestation suivante est insérée après la prestation 229692-229703 :

"229714-229725

Placement, démarrage fonctionnel et retrait d'un système d'oxygénation extracorporelle sur membrane (ECMO), en ce compris les réinterventions éventuelles, en vue d'une assistance ventilatoire de longue durée, avec voie d'accès veineuse exclusivement N 200";

3° les règles d'application suivantes sont insérées après la règle d'application commençant par les mots "Les prestations 229670-229681 et" et finissant par les mots "ou un médecin spécialiste en pédiatrie.":

"La prestation 229714-229725 est également honorée si elle est dispensée par un médecin spécialiste en anesthésie-réanimation, un médecin spécialiste en pédiatrie ou un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs.

Seule une des prestations 229670-229681, 229692-229703 ou 229714-229725 peut être portée en compte une seule fois durant une même période d'hospitalisation."

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 mai 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2016/22223]

26 MEI 2016. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 64, § 1, eerste lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 64, eerste lid, 1°, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998, 27 april 2005, 19 december 2008, 10 december 2009 en 10 april 2014;

Gelet op het koninklijk besluit van 13 februari 1998 tot uitvoering van artikel 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2016/22223]

26 MAI 2016. — Arrêté royal portant exécution de l'article 64, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 64, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par les lois des 22 février 1998, 27 avril 2005, 19 décembre 2008, 10 décembre 2009 et 10 avril 2014;

Vu l'arrêté royal du 13 février 1998 portant exécution de l'article 64 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole gegeven op 2 december 2015;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 7 december 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 februari 2016;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 maart 2016;

Gelet op advies 59.313/2 van de Raad van State, gegeven op 18 mei 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Gelet op het protocolakkoord inzake de medische beeldvorming overeengekomen op 24 februari 2014;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

TITEL 1. — Algemene bepalingen

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder :

- 1° « plaats van verstrekking » : medische dienst, medisch-technische dienst, zorgprogramma, ziekenhuisafdeling of ziekenhuisfunctie waarin de verstrekking wordt uitgevoerd;
- 2° « verzekering » : het stelsel van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging ingesteld door de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 3° « nomenclatuur » : de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen ingesteld bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;
- 4° “zwaar medisch apparaat” : een toestel of uitrusting zoals bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1° tot en met 6°, van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende de lijst van zware medische apparatuur in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

TITEL 2. — Plaats van verstrekking

HOOFDSTUK 1. — Medische diensten en medisch-technische diensten

Afdeling 1. — Transplantatiecentrum

Art. 2. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van transplantatie van artikel 14, *m*) van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 318010 – 318021, 318054 – 318065, 318076 – 318080, 318253 – 318264, 318275 – 318286, 318290 – 318301, 318312 – 318323 en 318334 – 318345 indien ze verricht worden in een transplantatiecentrum erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 23 juni 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan een transplantatiecentrum moet voldoen om te worden erkend als medische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.

Afdeling 2. — Dienst voor medische beeldvorming

Onderafdeling 1. — Transversale axiale tomograaf (scanner)

Art. 3. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van computergestuurde tomografie van artikel 17, § 1, 11°, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 458452 – 458463, 458570 – 458581, 458592 – 458603, 458673 – 458684, 458732 – 458743, 458813 – 458824, 458835 – 458846, 458850 – 458861, 458872 – 458883, 458894 – 458905, 459550 – 459561, 459572 – 459583, 459594 – 459605, 459616 – 459620, 459631 – 459642, 459675 – 459686, 459690 – 459701, 459874 – 459885, 459896 – 459900 en 459911 – 459922 indien ze verricht worden in een dienst voor medische beeldvorming erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 28 november 1986 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst voor medische beeldvorming waarin een transversale axiale tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 6*bis*, § 2, 6°*bis*, van de wet op de ziekenhuizen of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 2 décembre 2015;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 7 décembre 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 février 2016;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 mars 2016;

Vu l'avis 59.313/2 du Conseil d'Etat, donné le 18 mai 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considerant le protocole d'accord relatif à l'imagerie médicale conclu le 24 février 2014;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

TITRE 1^{er}. — Dispositions générales

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

- 1° « lieu de prestation » : service médical, service médico-technique, programme de soins, section hospitalière ou fonction hospitalière dans lequel une prestation est effectuée;
- 2° « assurance » : le régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités institué par la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
- 3° « nomenclature » : la nomenclature des prestations de santé établie par l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;
- 4° “appareil médical lourd” : un appareil ou un équipement tel que visé à l'article 1^{er}, alinea 1^{er}, 1° a 6°, de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

TITRE 2. — Lieu de prestations

CHAPITRE 1^{er}. — Services médicaux et services médico-techniques

Section 1^{re}. — Centre de transplantation

Art. 2. L'assurance intervient dans le coût des prestations de transplantation de l'article 14, *m*), de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 318010 – 318021, 318054 – 318065, 318076 – 318080, 318253 – 318264, 318275 – 318286, 318290 – 318301, 318312 – 318323 et 318334 – 318345 uniquement si elles sont effectuées dans un centre de transplantation agréé conformément à l'arrêté royal du 23 juin 2003 fixant les normes auxquelles un centre de transplantation doit répondre pour être agréé comme service médical au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 2. — Service d'imagerie médicale

Sous-section 1^{re}. — Tomographe axial transverse (Scanner)

Art. 3. L'assurance intervient dans le coût des prestations de tomographie par ordinateur de l'article 17, § 1^{er}, 11°, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 458452 – 458463, 458570 – 458581, 458592 – 458603, 458673 – 458684, 458732 – 458743, 458813 – 458824, 458835 – 458846, 458850 – 458861, 458872 – 458883, 458894 – 458905, 459550 – 459561, 459572 – 459583, 459594 – 459605, 459616 – 459620, 459631 – 459642, 459675 – 459686, 459690 – 459701, 459874 – 459885, 459896 – 459900 et 459911 – 459922, uniquement si elles sont effectuées dans un service d'imagerie médicale agréé conformément à l'arrêté royal du 28 novembre 1986 fixant les normes auxquelles un service d'imagerie médicale où est installé un tomographe axial transverse doit répondre pour être agréé comme service médical technique au sens de l'article 6*bis*, § 2, 6°*bis*, de la loi sur les hôpitaux ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Onderafdeling 2. — Magnetische resonantie tomograaf (NMR)

Art. 4. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van magnetische resonantie van artikel 17, § 1, 11^o*bis*, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 459395 – 459406, 459410 – 459421, 459432 – 459443, 459454 – 459465, 459476 – 459480, 459491 – 459502, 459513 – 459524, 459535 – 459546 en 459830 – 459841, indien ze verricht worden in een dienst erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 25 oktober 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst waarin een magnetische resonantie tomograaf wordt opgesteld, moet voldoen om te worden erkend of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolliedigen of vervangen.

Afdeling 3. — Dienst radiotherapie

Art. 5. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de radiotherapeutische verstrekkingen van artikel 18, § 1, A, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 444113 – 444124, 444135 – 444146, 444150 – 444161, 444172 – 444183, 444194 – 444205, 444216 – 444220, 444231 – 444242, 444290 – 444301, 444312 – 444323, 444356 – 444360, 444371 – 444382, 444393 – 444404, 444415 – 444426, 444430 – 444441, 444452 – 444463, 444474 – 444485, 444496 – 444500, 444511 – 444522, 444533 – 444544, 444555 – 444566, 444570 – 444581 en 444592 – 444603, indien ze verricht worden in een dienst radiotherapie erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 5 april 1991 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst radiotherapie moet voldoen om te worden erkend als zware medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolliedigen of vervangen.

Afdeling 4. — Dienst nucleaire geneeskunde met PET-scanner

Art. 6. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekking van artikel 18, § 2, B, d)quater, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724, 442735-442746, 442750-442761 442971 – 442982, indien ze verricht worden in een dienst nucleaire geneeskunde erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 december 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 58 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolliedigen of vervangen.

Onverminderd het artikel 3, komt de verzekering enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 17, § 1, 11^o, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 459874 – 459885, 459896 – 459900 en 459911 – 459922 indien ze verricht worden in een dienst nucleaire geneeskunde erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 december 2006 houdende vaststelling van de normen waaraan een dienst nucleaire geneeskunde waarin een PET-scanner wordt opgesteld moet voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst zoals bedoeld in artikel 58 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinstellingen of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolliedigen of vervangen.

Afdeling 5. — Centra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie

Art. 7. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van nierdialyse van artikel 20, § 1, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 470400, 470422, 470433 – 470444, 470374 – 470385, 470470 – 470481 en 474714 – 474725 indien ze verricht worden in een centrum voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 november 1996 houdende vaststelling van de normen waaraan de centra voor de behandeling van chronische nierinsufficiëntie moeten voldoen om te worden erkend als medisch-technische dienst in de zin van artikel 44 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolliedigen of vervangen.

Afdeling 6. — Centra voor menselijke erfelijkheid

Art. 8. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van genetische onderzoeken van artikel 33 van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 565014 – 565025, 565036 – 565040, 565051 – 565062, 565073 – 565084, 565095 – 565106, 565110 – 565121, 565132 – 565143, 565154 – 565165, 565176 – 565180, 565191 – 565202, 565213 – 565224, 565235 – 565246, 565250 – 565261, 565272 – 565283, 565294 – 565305, 565316 – 565320, 565331 – 565342, 565353 – 565364, 565375 – 565386, 565390 – 565401, 565412 – 565423, 565434 – 565445, 565456 – 565460, 565471 – 565482, 565493 – 565504,

Sous-section 2. — Tomographe à résonance magnétique (RMN)

Art. 4. L'assurance intervient dans le coût des prestations de résonance magnétique nucléaire de l'article 17, § 1^{er}, 11^o*bis*, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 459395 – 459406, 459410 – 459421, 459432 – 459443, 459454 – 459465, 459476 – 459480, 459491 – 459502, 459513 – 459524, 459535 – 459546 et 459830 – 459841, de la nomenclature uniquement si elles sont effectuées dans un service agréé conformément à l'arrêté royal du 25 octobre 2006 fixant les normes auxquelles un service où un tomographe à résonance magnétique est installé doit répondre pour être agréé ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 3. — Service de radiothérapie

Art. 5. L'assurance intervient dans le coût des prestations radiothérapeutiques de l'article 18, § 1^{er}, A, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 444113 – 444124, 444135 – 444146, 444150 – 444161, 444172 – 444183, 444194 – 444205, 444216 – 444220, 444231 – 444242, 444290 – 444301, 444312 – 444323, 444356 – 444360, 444371 – 444382, 444393 – 444404, 444415 – 444426, 444430 – 444441, 444452 – 444463, 444474 – 444485, 444496 – 444500, 444511 – 444522, 444533 – 444544, 444555 – 444566, 444570 – 444581 et 444592 – 444603, uniquement si elles sont effectuées dans un service de radiothérapie agréé conformément à l'arrêté royal du 5 avril 1991 fixant les normes auxquelles un service de radiothérapie doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 4. — Service de médecine nucléaire avec PET-SCAN

Art. 6. L'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de la prestation de l'article 18, § 2, B, d)quater de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 442676-442680, 442691-442702, 442713-442724, 442735-442746, 442750-442761, 442971 – 442982, uniquement si elle est effectuée dans un service de médecine nucléaire agréé conformément à l'arrêté royal du 14 décembre 2006 fixant les normes auxquelles un service de médecine nucléaire où est installé un scanner PET doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 58 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Sans préjudice de l'article 3, l'assurance intervient dans le coût des prestations de réanimation de l'article 17, § 1^{er}, 11^o, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 459874 – 459885, 459896 – 459900 en 459911 – 459922 uniquement si elle est effectuée dans un service de médecine nucléaire agréé conformément à l'arrêté royal du 14 décembre 2006 fixant les normes auxquelles un service de médecine nucléaire où est installé un scanner PET doit répondre pour être agréé comme service médico-technique au sens de l'article 58 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 5. — Centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique

Art. 7. L'assurance intervient dans le coût des prestations de dialyse de l'article 20, § 1^{er}, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 470400, 470422, 470433 – 470444, 470374 – 470385, 470470 – 470481 et 474714 – 474725 uniquement si elles sont effectuées dans un centre de traitement de l'insuffisance rénale chronique agréé conformément à l'arrêté royal du 27 novembre 1996, fixant les normes auxquelles les centres de traitement de l'insuffisance rénale chronique doivent répondre pour être agréés comme service médico-technique au sens de l'article 44 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987 ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 6. — Centre de génétique humaine

Art. 8. L'assurance intervient dans le coût des prestations d'examen génétiques de l'article 33 de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 565014 – 565025, 565036 – 565040, 565051 – 565062, 565073 – 565084, 565095 – 565106, 565110 – 565121, 565132 – 565143, 565154 – 565165, 565176 – 565180, 565191 – 565202, 565213 – 565224, 565235 – 565246, 565250 – 565261, 565272 – 565283, 565294 – 565305, 565316 – 565320, 565331 – 565342, 565353 – 565364, 565375 – 565386, 565390 – 565401, 565412 – 565423, 565434 – 565445, 565456 – 565460, 565471 – 565482, 565493 – 565504, 565515 – 565526, 565530 – 565541, 565552 –

565515 – 565526, 565530 – 565541, 565552 – 565563, 565574 – 565585, 565596 – 565600, 588674 – 588685 en 588711 – 588722 indien ze verricht worden in een centrum voor menselijke erfelijkheid erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 14 december 1987 houdende vaststelling van de normen waaraan de centra voor menselijke erfelijkheid moeten voldoen of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervollledigen of vervangen.

Afdeling 7. — Brandwondencentrum

Art. 9. Onverminderd het artikel 20, komt de verzekering enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 13, § 1, B, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 211120, 211142, 211282, 211304, 211326, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211525, 211540, 211562, 211945, 213021 en 213043 indien ze verricht worden in een brandwondencentrum erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 19 maart 2007 houdende vaststelling van de normen waaraan een brandwondencentrum moet voldoen om te worden erkend als medische dienst zoals bedoeld in artikel 58 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervollledigen of vervangen.

HOOFDSTUK 2. — Zorgprogramma's

Afdeling 1. — Reproductieve geneeskunde

Art. 10. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten :

- 1° van de verstrekking van plaatsen van een embryo van artikel 14, g, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 432714 – 432725;
- 2° van de verstrekkingen van In vitro fertilisatie die, in toepassing van artikel 15, 28° van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, aangeduid worden met de pseudo-codes 559812 – 559823, 559834 – 559845 en 559856 – 559860;

indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat beschikt over een zorgprogramma "reproductieve geneeskunde" B erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 februari 1999 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "reproductieve geneeskunde" moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervollledigen of vervangen.

Afdeling 2. — Cardiale pathologie

Onderafdeling 1. — Zorgprogramma B

Art. 11. § 1. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 34, § 1, a), van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 589013 – 589024, 589035 – 589046, 589153 – 589164 en 589735 – 589746, de verstrekkingen van artikel 17, § 1, 5°, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 453552 – 453563, 453574 – 453585 en 453596 – 453600, en de verstrekkingen van artikel 17ter, A, 5°, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 464155 – 464166, 464170 – 464181 en 464192 – 464203, indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat ofwel beschikt over zowel de deelprogramma's B1 en B2 van het zorgprogramma "cardiale pathologie" B ofwel het globaal zorgprogramma "cardiale pathologie" B, erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervollledigen of vervangen.

§ 2. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 14, e), van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 229655 – 229666, en de verstrekkingen van artikel 34, § 1, a), van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 589190 – 589201 en 589632 – 589643, indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat beschikt over een globaal zorgprogramma "cardiale pathologie" B erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervollledigen of vervangen.

Onderafdeling 2. — Zorgprogramma E

Art. 12. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 20, § 1, e), van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 475952 – 475963, 476276 – 476280, 476630 – 476641, en de verstrekkingen van artikel 34, § 1, b), van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 589492 – 589503, 589514 – 589525, 589536 – 589540 en 589573 – 589584, indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat beschikt over een zorgprogramma "cardiale pathologie" E erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden of aan de

565563, 565574 – 565585, 565596 – 565600, 588674 – 588685 en 588711 – 588722 uniquement si elles sont effectuées dans un centre de génétique humaine agréé conformément à l'arrêté royal du 14 décembre 1987 fixant les normes auxquelles les centres de génétique humaine doivent répondre ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 7. — Centre de traitement de grands brûlés

Art. 9. Sans préjudice de l'article 20, l'assurance intervient dans le coût des prestations de réanimation de l'article 13, § 1^{er}, B, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 211120, 211142, 211282, 211304, 211326, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211525, 211540, 211562, 211945, 213021 et 213043 uniquement si elles sont effectuées dans un centre de traitement de grands brûlés agréé conformément à l'arrêté royal du 19 mars 2007 fixant les normes auxquelles un centre de traitement de grands brûlés doit répondre pour être agréé comme service médical au sens de l'article 58 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

CHAPITRE 2. — Programmes de soins

Section 1^{re}. — Médecine de la reproduction

Art. 10. L'assurance intervient dans le coût :

- 1° de la prestation de placement embryonnaire de l'article 14, g, de la nomenclature désignée par les numéros d'ordre 432714 – 432725;
- 2° des prestations de fécondation in vitro qui, en application de l'article 15, 28°, de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, sont désignées par les pseudo-codes 559812 – 559823, 559834 – 559845 et 559856 – 559860;

uniquement si elles sont effectuées dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins « médecine de la reproduction » B agréé conformément à l'arrêté royal du 15 février 1999 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « médecine de la reproduction » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 2. — Pathologie cardiaque

Sous-section 1^{re}. — Programme de soins B

Art. 11. § 1^{er}. L'assurance intervient dans le coût des prestations de l'article 34, § 1^{er}, a), de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 589013 – 589024, 589035 – 589046, 589153 – 589164 et 589735 – 589746, des prestations de l'article 17, § 1^{er}, 5°, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 453552 – 453563, 453574 – 453585 et 453596 – 453600, et des prestations de l'article 17ter, A, 5°, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 464155 – 464166, 464170 – 464181 et 464192 – 464203, uniquement si elles sont effectuées dans un hôpital qui dispose soit conjointement des programmes partiels B1 et B2 du programme de soins « pathologie cardiaque » B soit du programme de soins global « pathologie cardiaque » B, agréés conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

§ 2. L'assurance intervient dans le coût des prestations de l'article 14, e), de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 229655 – 229666, et de l'article 34, § 1^{er}, a), de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 589190 – 589201 et 589632 – 589643, uniquement si elles sont effectuées dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins global « pathologie cardiaque » B agréé conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Sous-section 2. — Programme de soins E

Art. 12. L'assurance intervient dans le coût des prestations de l'article 20, § 1^{er}, e), de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 475952 – 475963, 476276 – 476280, 476630 – 476641, et des prestations de l'article 34, § 1^{er}, b), de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 589492 – 589503, 589514 – 589525, 589536 – 589540 et 589573 – 589584, uniquement si elles sont effectuées dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins « pathologie cardiaque » E agréé conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le

normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen

Art. 13. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 34, § 1, *b*), van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 589551 – 589562 indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat beschikt over zorgprogramma's "cardiale pathologie" B en E erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen

Onderafdeling 3. — Zorgprogramma T

Art. 14. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 20, § 1, *e*) van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 476652 – 476663 indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat beschikt over een zorgprogramma "cardiale pathologie" T erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen

Onderafdeling 4. — Zorgprogramma C

Art. 15. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 34, § 1, *a*), van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 589455 – 589466 indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat beschikt over een zorgprogramma "cardiale pathologie" C erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 juli 2004 houdende vaststelling van de normen waaraan de zorgprogramma's "cardiale pathologie" moeten voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen

Afdeling 3. — Oncologie

Art. 16. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 11 van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 350291-350302 indien ze verricht worden in een ziekenhuis dat beschikt over een zorgprogramma voor oncologie erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen

HOOFDSTUK 3. — Ziekenhuis afdelingen

Art. 17. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekking van artikel 20 van de nomenclatuur aangeduid met het rangnummer 477606 indien ze verricht worden in een ziekenhuis afdeling erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 4 juni 2008 houdende vaststelling van de normen waaraan de afdeling "expertisecentrum voor comapatiënten" moet voldoen om te worden erkend of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.

HOOFDSTUK 4. — Ziekenhuis functies

Afdeling 1. — Spoedgevallenzorg

Onderafdeling 1. — Eerste opvang van spoedgevallen en Gespecialiseerde spoedgevallenzorg

Art. 18. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 13, § 1, A, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 212015 en 214012 indien ze verricht worden in een ziekenhuisfunctie erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "eerste opvang van spoedgevallen" moet voldoen om te worden erkend of overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "gespecialiseerde spoedgevallenzorg" moet voldoen om erkend te worden of aan de normen die deze koninklijke besluiten wijzigen, vervolledigen of vervangen.

Art. 19. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van :

- 1° de verstrekkingen van artikel 25, § 3, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 590181 et 590310;
- 2° de verstrekkingen van artikel 25, § 3bis, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796, 590811, 590833, 590855, 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995;

complètement ou le remplacent.

Art. 13. L'assurance intervient dans le coût de la prestation de l'article 34, § 1^{er}, *a*) de la nomenclature désignée par les numéros d'ordre 589551 – 589562 uniquement si elle est effectuée dans un hôpital qui dispose des programmes de soins « pathologie cardiaque » B et E, agréés conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Sous-section 3. — Programme de soins T

Art. 14. L'assurance intervient dans le coût de la prestation de l'article 20, § 1^{er}, *e*), de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 476652 – 476663 uniquement si elle est effectuée dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins « pathologie cardiaque » T agréé conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Sous-section 4. — Programme de soins C

Art. 15. L'assurance intervient dans le coût de la prestation de l'article 34, § 1^{er}, *a*), de la nomenclature désignée par les numéros d'ordre 589455 – 589466 uniquement si elle est effectuée dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins « pathologie cardiaque » C agréé conformément à l'arrêté royal du 15 juillet 2004 fixant les normes auxquelles les programmes de soins « pathologie cardiaque » doivent répondre pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 3. — Oncologie

Art. 16. L'assurance intervient dans le coût de la prestation de l'article 11 de la nomenclature désignée par les numéros d'ordre 350291-350302 uniquement si elle est effectuée dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins d'oncologie agréé conformément à l'arrêté royal du 21 mars 2003 fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent satisfaire pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

CHAPITRE 3. — Sections hospitalières

Art. 17. L'assurance intervient dans le coût de la prestation de l'article 20 de la nomenclature désignée par le numéro d'ordre 477606 uniquement si elle est effectuée dans une section hospitalière agréée conformément à l'arrêté royal du 4 juin 2008 fixant les normes auxquelles la section "centre d'expertise pour les patients comateux" doit répondre pour être agréée ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

CHAPITRE 4. — Fonctions hospitalières

Section 1^{re}. — Soins urgents

Sous-section 1^{re}. — Première prise en charge des urgences et Soins urgents spécialisés

Art. 18. L'assurance intervient dans le coût des prestations de réanimation de l'article 13, § 1^{er}, A, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 212015 et 214012 uniquement si elles sont effectuées dans une fonction hospitalière agréée conformément à l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « première prise en charge des urgences » pour être agréé ou conformément à l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « soins urgents spécialisés » pour être agréée ou aux normes qui les modifient, les complètent ou les remplacent.

Art. 19. L'assurance intervient dans le coût :

- 1° des prestations de permanence médicale intra-hospitalière de l'article 25, § 3, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 590181 et 590310;
- 2° des prestations de l'article 25, § 3bis, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796, 590811, 590833, 590855, 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995;

indien ze verricht worden in een ziekenhuisfunctie erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "gespecialiseerde spoedgevallen-zorg" moet voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.

Onderafdeling 2. — Mobiele urgentiegroep (MUG)

Art. 20. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 25, § 3, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 590413-590424, 590435, 590446 en 590472 indien ze verricht worden in een ziekenhuis functie erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 10 augustus 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie "mobiele urgentiegroep" (MUG) moet voldoen om te worden erkend of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.

Afdeling 2. — Intensieve zorg

Art. 21. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de verstrekkingen van artikel 13, § 1, B, van de nomenclatuur aangeduid met de rangnummers 211120, 211142, 211223, 211245, 211260, 211282, 211304, 211326, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211525, 211540, 211562, 211945, 213021 en 213043 indien ze verricht worden in een ziekenhuis functie erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie voor intensieve zorg moet voldoen om erkend te worden of aan de normen die dit koninklijk besluit wijzigen, vervolledigen of vervangen.

TITEL 3. — Zwaar medisch apparaat

Art. 22. § 1. De volgende zware medische apparaten worden voorzien van een identificatienummer :

- 1° de positron emissie tomograaf (PET) zoals bedoeld in artikel 1, alinea 1, 3° van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende de lijst van zware medische apparatuur in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 2° de positron emissie tomograaf in combinatie met computer tomograaf (PET-CT) zoals bedoeld in artikel 1, alinea 1, 4° van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende de lijst van zware medische apparatuur in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 3° de positron emissie tomograaf in combinatie met magnetisch resonantie tomograaf (PET-NMR) zoals bedoeld in artikel 1, alinea 1, 5° van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende de lijst van zware medische apparatuur in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 4° de computer tomograaf (CT) zoals bedoeld in artikel 1, alinea 1, 1° van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende de lijst van zware medische apparatuur in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 5° de magnetische resonantie tomograaf (NMR), inclusief de 'extremity only' magnetische resonantie tomograaf zoals bedoeld in artikel 1, alinea 1, 6° van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende de lijst van zware medische apparatuur in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;
- 6° de computer tomograaf met emissie van enkelvoudige fotonen in combinatie met computer tomograaf (SPECT-CT) zoals bedoeld in artikel 1, alinea 1, 2° van het koninklijk besluit van 25 april 2014 houdende de lijst van zware medische apparatuur in de zin van artikel 52 van de gecoördineerde wet op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen.

§ 2. Het identificatienummer bedoeld in paragraaf 1 is een nummer toegekend door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering aan een zwaar medisch apparaat op grond van de gegevens die ontvangen werden van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu in uitvoering van het Koninklijk besluit van 19 januari 2016 houdende bepaling van de regels volgens welke gegevens met betrekking tot zware medische apparatuur aan de voor Volksgezondheid bevoegde minister worden meegedeeld.

uniquement si elles sont effectuées dans une fonction hospitalière agréée conformément à l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « soins urgents spécialisés » pour être agréée ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Sous-section 2. — Service mobile d'urgence (SMUR)

Art. 20. L'assurance intervient dans le coût des prestations de l'article 25, § 3, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 590413-590424, 590435, 590446 et 590472 uniquement si elles sont effectuées dans une fonction hospitalière agréée conformément à l'arrêté royal du 10 août 1998 fixant les normes auxquelles doit répondre une fonction « service mobile d'urgence » (SMUR) pour être agréée ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

Section 2. — Soins intensifs

Art. 21. L'assurance intervient dans le coût des prestations de réanimation de l'article 13, § 1^{er}, B, de la nomenclature désignées par les numéros d'ordre 211120, 211142, 211223, 211245, 211260, 211282, 211304, 211326, 211341, 211363, 211385, 211400, 211422, 211444, 211466, 211481, 211503, 211525, 211540, 211562, 211945, 213021 et 213043 uniquement si elles sont effectuées dans une fonction hospitalière agréée conformément à l'arrêté royal du 27 avril 1998 [00ef][00ac][0081]xant les normes auxquelles une fonction de soins intensifs doit répondre pour être agréée ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent.

TITRE 3. — Appareil médical lourd

Art. 22. § 1^{er}. Les appareils médicaux lourds suivants sont munis d'un numéro d'identification :

- 1° le tomographe par émission de positrons (PET) tel visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3° de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;
- 2° le tomographe numérique en combinaison avec tomographe par émission de positrons (PET-CT) tel visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 4° de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;
- 3° le tomographe par émission de positrons en combinaison avec le tomographe à résonance magnétique (PET-RMN) tel visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 5° de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;
- 4° le tomographe numérique (CT) tel à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;
- 5° le tomographe à résonance magnétique (RMN), y compris le tomographe à résonance magnétique "extremity only"; tel visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 6°, de l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins;
- 6° le tomographe numérique à émission de photons simples en combinaison avec tomographe numérique (SPECT-CT) tel que visé à l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, l'arrêté royal du 25 avril 2014 portant la liste de l'appareillage médical lourd au sens de l'article 52 de la loi coordonnée sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

§ 2. Le numéro d'identification visé au paragraphe 1^{er} est un numéro attribué par l'Institut national d'assurance maladie-invalidité à un appareil médical lourd sur base des données transmises par le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement que ce dernier a reçu en exécution de l'arrêté royal du 19 janvier 2016 déterminant les règles suivant lesquelles les données relatives à l'appareillage médical lourd sont communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions.

indien aan alle nodige vergunningen en erkenningen is voldaan, deelt de FOD Volksgezondheid, veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu de gegevens bedoeld in het eerste lid mee aan het Instituut, alsmede de datum waarop het geheel van deze gegevens volledig wordt bevonden door de FOD.

§ 3. De datum waarop de zware medische apparaten bedoeld in paragraaf 1 worden voorzien van een teller wordt door Ons bepaald.

Art. 23. De tussenkomst van de verzekering in de kostprijs van de verstrekkingen bedoeld in artikel 17, § 1, 11^o van de nomenclatuur wordt afhankelijk gesteld van de voorwaarde dat deze verstrekkingen uitgevoerd worden door middel van een computer tomograaf (CT) of een positron emissie tomograaf in combinatie met computer tomograaf (PET-CT) die overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen inzake programmatie en erkenning van de wet op de ziekenhuizen en haar uitvoeringsbesluiten werd geïnstalleerd en geëxploiteerd.

Art. 24. De tussenkomst van de verzekering in de kostprijs van de verstrekkingen bedoeld in artikel 17, § 1, 11^o*bis* van de nomenclatuur wordt afhankelijk gesteld van de voorwaarde dat deze verstrekkingen uitgevoerd worden door middel van een magnetische resonantie tomograaf (NMR) die overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen inzake programmatie en erkenning van de wet op de ziekenhuizen en haar uitvoeringsbesluiten werd geïnstalleerd en geëxploiteerd.

Art. 25. De tussenkomst van de verzekering in de kostprijs van de verstrekkingen bedoeld in artikel 18, § 2, B, *d*)*quater* van de nomenclatuur wordt afhankelijk gesteld van de voorwaarde dat deze verstrekkingen uitgevoerd worden door middel van een positron emissie tomograaf (PET) die overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen inzake programmatie en erkenning van de wet op de ziekenhuizen en haar uitvoeringsbesluiten werd geïnstalleerd en geëxploiteerd.

Art. 26. De tussenkomst van de verzekering in de kostprijs van de verstrekkingen bedoeld in artikel 18, § 2, B van de nomenclatuur en aangeduid met het rangnummer 442536-442540 wordt afhankelijk gesteld van de voorwaarde dat deze verstrekkingen uitgevoerd worden door middel van een computer tomograaf met emissie van enkelvoudige fotonen in combinatie met computer tomograaf (SPECT-CT) die overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen inzake programmatie en erkenning van de wet op de ziekenhuizen en haar uitvoeringsbesluiten werd geïnstalleerd en geëxploiteerd.

Art. 27. Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen bedoeld in de artikelen 3 tot 6, worden de radiografische en radioscopische verstrekkingen verricht overeenkomstig het koninklijk besluit van 20 juli 2001 houdende algemeen reglement op de bescherming van de bevolking, van de werknemers en het leefmilieu tegen het gevaar van de ioniserende stralingen.

Art. 28. Hybride toestellen mogen niet gebruikt worden als stand-alone CT- of NMR-toestel.

TITEL 4. — Slotbepalingen

Art. 29. Het getuigschrift voor verstrekte hulp of het document dat hiervoor in de plaats komt, vermeldt in de rubriek "Laboratorium of apparaat of dienst erkend onder nummer" het identificatienummer, toegekend door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, van de medische diensten, medisch-technische diensten, zorgprogramma's, afdelingen of functies waarin de verstrekkingen werden uitgevoerd alsmede het identificatienummer van het zwaar medisch apparaat waarmee de verstrekking werd verricht

Art. 30. Het koninklijk besluit van 13 februari 1998 tot uitvoering van artikel 64 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 8 december 1999 en 10 augustus 2001, wordt opgeheven.

Art. 31. Dit besluit treedt in werking op 1 juni 2016.

Art. 32. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 mei 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

Lorsque toutes les autorisations et tous les agréments nécessaires ont été obtenus, le SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement transmet à l'Institut les données visées à l'alinéa 1^{er}, ainsi que la date à laquelle l'ensemble de ces données a été jugé complet par le SPF.

§ 3. La date à laquelle les appareils médicaux lourds visés au paragraphe 1^{er} sont munis d'un compteur est fixée par Nous.

Art. 23. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 17, § 1^{er}, 11^o, de la nomenclature est subordonnée à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'un tomographe numérique (CT) ou d'un tomographe numérique en combinaison avec tomographe par émission de positrons (PET-CT) qui a été installé et est exploité conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 24. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 17, § 1^{er}, 11^o*bis*, de la nomenclature est subordonnée à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'un tomographe à résonance magnétique (RMN) qui a été installé et est exploité conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 25. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 18, § 2, B, *d*)*quater*, de la nomenclature est subordonnée à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'un tomographe par émission de positrons (PET) qui a été installé et est exploité conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 26. L'intervention de l'assurance dans le coût des prestations visées à l'article 18, § 2, B, de la nomenclature et désignées par le numéro d'ordre 442536-442540 est subordonnée à la condition que ces prestations soient effectuées au moyen d'un tomographe numérique à émission de photons simples en combinaison avec tomographe numérique (SPECT-CT) qui a été installé et est exploité conformément aux dispositions d'application concernant la programmation et l'agrément de la loi sur les hôpitaux et de ses arrêtés d'exécution.

Art. 27. Sans préjudice des dispositions visées aux articles 3 à 6, les prestations radiographiques et radioscopiques doivent être effectuées conformément à l'arrêté royal du 20 juillet 2001 portant règlement général de la protection de la population, des travailleurs et de l'environnement contre le danger des rayonnements ionisants.

Art. 28. Les appareils hybrides ne peuvent pas être employés en tant que CT ou RMN autonome.

TITRE 4. — Dispositions finales

Art. 29. L'attestation de soins donnés ou le document en tenant lieu mentionne, dans la rubrique « Laboratoire ou appareillage ou service agréé sous le n° », le numéro d'identification attribué par l'Institut national d'assurance maladie invalidité au service médical, au service médico-technique, au programme de soins, à la fonction hospitalière ou à la section hospitalière dans lequel les prestations ont été effectuées ainsi que le numéro d'identification de l'appareil médical lourd au moyen duquel la prestation a été effectuée.

Art. 30. L'arrêté royal du 13 février 1998 portant exécution de l'article 64 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés royaux des 8 décembre 1999 et 10 août 2001, est abrogé.

Art. 31. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juin 2016.

Art. 32. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 mai 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK