

4^e trimestre 2017

1. Loi modifiant la loi coordonnée du 14 juillet 1994

Moniteur belge	Date	Titre
16.10.2017	30.08.2017	Loi portant des dispositions diverses en matière sociale
13.12.2017	30.09.2017	Loi portant des dispositions diverses en matière sociale - Erratum

Résumé des modifications

La loi apporte les modifications suivantes :

- suppression du Comité de gestion pour les ouvriers mineurs. Les compétences sont confiées au “Comité de gestion du Service des indemnités” (à partir du 01.01.2018)
- changement de nom du Conseil technique médical et élargissement des compétences (à partir du 01.01.2018). Il s’agit d’une fusion entre le Centre de connaissances en matière d’incapacité de travail et le Conseil technique médical. Il sera dorénavant dénommé “Centre de connaissances de l’incapacité de travail”
- transmission des données par le médecin-conseil ; prévoir notamment explicitement qu’il y a une transmission des données relatives aux pathologies qui sont à l’origine de l’incapacité de travail (entrée en vigueur le 26.10.2017)
- réinsertion socioprofessionnelle – délégation donnée au Roi (entrée en vigueur le 26.10.2017) vise à permettre au Roi de déterminer, sans limite dans le temps, par arrêté royal délibéré en Conseil des ministres, les conditions et modalités de prise en charge des programmes de réadaptation professionnelle par l’assurance indemnités
- adaptations formelles de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (entrée en vigueur le 10^e jour après la publication au M.B. : 26.10.2017)
- modification de l’arrêté royal du 10 juin 2001 établissant la notion uniforme de “rémunération journalière moyenne” en application de l’article 39 de la loi du 26 juillet 1996 portant modernisation de la sécurité sociale et assurant la viabilité des régimes légaux des pensions et harmonisant certaines dispositions légales. Pour la détermination de la rémunération journalière moyenne, il faut aussi, sous certaines conditions, tenir compte de la rémunération en cas de paiement des heures supplémentaires prestées qui est prévu dans la loi du 14 décembre 2000 fixant certains aspects de l’aménagement du temps de travail dans le secteur public (produit ses effets le 01.01.2017).

Moniteur belge	Date	Titre
29.12.2017 – Édition 1	25.12.2015	Loi-programme

Résumé des modifications

La loi apporte les modifications suivantes :

- réforme du financement des soins de santé des personnes internées placées. Afin d'assurer un financement uniforme des soins de santé de tous les internés et un traitement égal de tous les assurés, à partir du 1^{er} janvier 2018, l'assurance obligatoire soins de santé prend en charge les soins de santé des internés placés selon les règles ordinaires. Les règles habituelles de l'assurance soins de santé s'appliquent aux internés placés comme aux internés libérés à l'essai. La réforme ne touche pas au financement des soins de santé des internés en centre de psychiatrie légale ni des internés séjournant dans une institution relevant de la compétence du SPF Justice
- régler la perception des cotisations sur le chiffre d'affaires des spécialités pharmaceutiques remboursables pour l'année 2018
- le niveau de facturation des spécialités pharmaceutiques remboursables, délivrées à l'hôpital, pour lesquelles le système du remboursement de référence est d'application, est diminué de 10 % à partir du 1^{er} janvier 2018
- limiter le remboursement des médicaments pour lesquels des génériques sont disponibles à ceux dont la base de remboursement satisfait à la définition de la prescription la meilleure marché
- prescription bon marché
- la mesure "médicaments biologiques" est appliquée trimestriellement (janvier, avril, juillet et octobre). En 2018, le pourcentage de la réduction est porté à 15 %, contre 10 % actuellement. Il est également procédé à une régularisation
- modifications à la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé
- adaptation de l'objectif budgétaire.

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

Moniteur belge	Date	Titre
12.10.2017	19.09.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'arrêté royal insère dans l'arrêté royal du 3 juillet 1996 les articles 122^{octies}/1 à 122^{octies}/8 réglant les conditions et procédures pour l'accréditation individuelle des médecins.

Moniteur belge	Date	Titre
23.10.2017	15.10.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 12 février 2009 modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Cet arrêté royal exécute l'accord interprofessionnel 2017-2018 qui prévoit la reconduction en 2017 et 2018 de la suspension de la mesure de revalorisation de 2 % du montant de l'indemnité d'invalidité d'un titulaire, dont l'incapacité de travail atteint la durée de 15 ans au plus tard le 31 août de l'année en question.

Moniteur belge	Date	Titre
27.10.2017	18.10.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Cet arrêté royal exécute l'accord interprofessionnel 2017-2018 en ce qui concerne l'augmentation de la prime de rattrapage pour les titulaires invalides qui sont en incapacité de travail depuis au moins 2 ans au 31 décembre de l'année calendrier qui précède (augmentation en fonction de la charge de famille éventuelle).

Moniteur belge	Date	Titre
01.12.2017 – Édition 2	23.11.2017	Arrêté royal modifiant l'article 326, § 2, h, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

L'article 326, § 2, h, est complété comme suit :

“Les paiements dont le caractère indu est la conséquence du décès de l'assuré social sont restitués par les organismes financiers des bénéficiaires des prestations de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités aux organismes assureurs selon les modalités à déterminer dans une convention.

Cette convention est conclue entre les organismes assureurs et les établissements de crédit dont l'activité est reconnue en Belgique en application de la loi du 25 avril 2014 relative au statut et au contrôle des établissements de crédit et des sociétés de bourse.

L'assuré social autorise l'organisme financier choisi à rembourser à l'organisme assureur, par débit de son compte bancaire et dans les limites fixées par la convention visée au paragraphe 2, toutes les sommes payées indûment.

Cette autorisation reste en vigueur après le décès de l'assuré social”.

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

Moniteur belge	Date	Titre
05.10.2017	18.09.2017	Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 18 septembre 2015 portant exécution de l'article 53, § 1 ^{er} de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif au régime du tiers-payant

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les conditions et les règles en matière de régime du tiers-payant pour certaines prestations de santé et met en évidence les trois catégories de tiers-payant : le tiers-payant obligatoire, le tiers-payant facultatif et le tiers-payant interdit.

Moniteur belge	Date	Titre
06.10.2017	19.09.2017	Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Dans l'article 37bis, § 1^{er}, C, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le 1^o est complété par le numéro d'ordre "103250".

Moniteur belge	Date	Titre
30.10.2017	24.10.2017	Arrêté royal portant exécution de l'article 73, § 1 ^{er} /1, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour les prestations de biologie clinique, d'anatomopathologie et de génétique

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les conditions auxquelles des suppléments d'honoraires peuvent être appliqués par les dispensateurs de soins n'ayant pas adhéré à l'accord ou ayant adhéré partiellement, pour les prestations de biologie clinique, d'anatomopathologie et de génétique.

Moniteur belge	Date	Titre
13.12.2017	21.11.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 37, § 16bis, alinéa 1 ^{er} , 3 ^o , et alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les pansements actifs

Résumé des modifications

L'annexe I jointe à l'arrêté royal du 3 juin 2007 est modifiée : la ligne contenant le code 1494442 est remplacée par le code 3412459.

Moniteur belge	Date	Titre
13.12.2017	21.11.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 20 ^o de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Au chapitre 3, section 1, B, de la partie 1 de l'annexe jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002, les moyens portant les codes 2512812-7105463, 2513174-7108368 et 2739324-7108343 sont supprimés.

Au chapitre 3, section 2, sous-section 3 de la partie 1 de l'annexe jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002, les moyens portant les codes 3513389-7113376 et 3586906-7113384 sont ajoutés et les moyens portant les codes 2583045-7109531, 2998151-7111701, 2998144-7111693, 2278901-7110919 et 2998169-7111685 sont supprimés.

Moniteur belge	Date	Titre
10.10.2017	28.09.2017	Arrêté royal fixant le pourcentage du solde de la cotisation subsidiaire prévue par l'article 191, alinéa 1 ^{er} , 15 ^o <i>undecies</i> de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 - Année 2016

Résumé des modifications

Le pourcentage du solde pour la cotisation subsidiaire 2016 est de 3,24 %, à appliquer sur le chiffre d'affaires 2016.

Moniteur belge	Date	Titre
19.12.2017	03.12.2017	Arrêté royal exécutant l'article 191, alinéa premier, 15 ^o , alinéa 4, 1 ^o , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, et modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1969 relatif à l'enregistrement des médicaments

Résumé des modifications

L'arrêté royal permet d'accorder aux titulaires d'autorisation de médicaments orphelins qui ont expiré, une prolongation à l'INAMI de l'exclusion de cotisation sur le chiffre d'affaires. Cet arrêté contient, entre autres, les conditions et la procédure à suivre pour obtenir cette prolongation et le monitoring annuel subséquent. La prolongation est liée à l'absence d'une alternative pharmaceutique remboursable et est limitée à un maximum de 5 ans.

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

Moniteur belge	Date	Titre
25.10.2017	15.10.2017	Arrêté royal modifiant l'article 33 <i>bis</i> 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 partir du 1^{er} juillet 2017, toutes les femmes enceintes qui le souhaitent peuvent bénéficier du remboursement du test prénatal non invasif. Il s'agit d'un dépistage réalisé sur un prélèvement sanguin de la mère à partir de la 12^e semaine de grossesse. Cette nouvelle prestation (565611-565622) ainsi que les règles de cumul et les règles diagnostiques y afférentes sont insérées à l'article 33*bis*, § 1^{er}, de la nomenclature.

Moniteur belge	Date	Titre
08.12.2017	29.11.2017	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

Les modifications suivantes sont apportées :

- à l'article 5 :
 - la rubrique "extractions" au § 1^{er} est remplacée
 - la rubrique "extractions" au § 2 est remplacée
- à l'article 6 :
 - au § 3bis, les mots "301173-301184 et 301210-301221" sont insérés entre les mots "304916-304920", et les mots "est uniquement"
 - une règle d'application est ajoutée au § 3bis
 - le § 3quater est remplacé
 - au § 4quater, les modifications suivantes sont apportées :
 - a) les numéros de code "374953-374964" et "304953-304964" sont supprimés ;
 - b) les mots "371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206 et 301210-301221" sont insérés entre les mots "304931-304942" et les mots "pour les soins"
- au § 18, les modifications suivantes sont apportées :
 - a) les numéros de code "374953-374964" et "304953-304964" sont supprimés ;
 - b) les mots "371151-371162, 301151-301162, 301173-301184, 371195-371206, 301195-301206 et 301210-301221" sont insérés entre les mots "301136-301140" et les mots "371254-371265".

Moniteur belge	Date	Titre
15.12.2017	29.11.2017	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 le libellé de la prestation 590833,

- 1° les mots "590590, 590612" sont insérés entre les numéros d'ordre "590575" et "590634";
- 2° les mots "590715, 590730" sont insérés entre les numéros d'ordre "590693" et "590752".

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

Moniteur belge	Date	Titre
07.12.2017	29.11.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

En exécution de l'accord interprofessionnel 2017-2018, cet arrêté royal prévoit une augmentation du montant des prestations suivantes dans le régime des travailleurs indépendants :

- l'augmentation des forfaits en incapacité primaire et en invalidité (sans cessation de l'entreprise) de 1,7 % (à partir du 01.09.2017)
- l'augmentation de l'allocation forfaitaire pour l'aide d'une tierce personne de 5 % (à partir du 01.10.2017)
- l'augmentation du forfait pour chaque semaine du repos de maternité de 1,7 % (à partir du 01.09.2017).

Moniteur belge	Date	Titre
27.12.2017	17.12.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 juillet 1971 instituant une assurance indemnités et une assurance maternité en faveur des travailleurs indépendants et des conjoints aidants

Résumé des modifications

La période de carence est limitée aux deux premières semaines d'incapacité primaire et ce, à partir du 1^{er} janvier 2018. Le titulaire indépendant peut donc prétendre à des indemnités d'incapacité de travail à partir du quinzième jour d'incapacité de travail.

6. Autres arrêtés royaux

Moniteur belge	Date	Titre
06.10.2017	18.09.2017	Arrêté royal modifiant les annexes 1 et 2 de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés
18.10.2017	18.09.2017	Arrêté royal modifiant les annexes 1 et 2 de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et des produits assimilés - Erratum

Résumé des modifications

Les arrêtés royaux mettent à jour les annexes 1 et 2.

Moniteur belge	Date	Titre
19.10.2017	08.10.2017	Arrêté royal concernant le montant à charge des frais d'administration de l'INAMI destiné au financement du Centre fédéral d'expertise des soins de santé en 2017

Résumé des modifications

Le montant à charge des frais d'administration de l'INAMI destiné au financement du Centre fédéral d'expertise des soins de santé est fixé à 12,812065 millions d'EUR en 2017.

Moniteur belge	Date	Titre
23.11.2017	12.11.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 février 2007 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des médecins

Résumé des modifications

Pour les années 2015 à 2018 incluse, le montant de base est fixé à 111.283,00 EUR et le montant complémentaire visé est fixé à 51,45 EUR par vote valable émis.

À partir de l'année 2016, les montants visés au § 2 sont adaptés à l'indice des prix à la consommation en vigueur le 1^{er} mars de l'année concernée.

Moniteur belge	Date	Titre
24.11.2017	15.11.2017	Arrêté royal modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire

Résumé des modifications

Cet arrêté royal remplace l'annexe 1 de l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire et adapte le point D de l'annexe II en néerlandais. L'arrêté royal entre en vigueur le 1^{er} novembre 2017.

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2017 – Édition 1	12.11.2017	Arrêté royal portant approbation du Règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier - Organismes assureurs

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2017	12.11.2017	Arrêté royal portant approbation du Règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions kinésithérapeutes - Organismes assureurs

Résumé des modifications

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

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2017 – Édition 2	26.11.2017	Arrêté royal fixant le budget global en 2017 des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé
11.12.2017	26.11.2017	Arrêté royal fixant le budget global en 2017 des moyens financiers pour l'ensemble du Royaume pour les prestations en matière de spécialités pharmaceutiques dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé - Erratum

Résumé des modifications

Le budget global des moyens financiers s'élève à 4.053,775 millions d'EUR pour l'année 2017.

Moniteur belge	Date	Titre
05.12.2017	15.11.2017	Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles le Comité de l'assurance peut conclure des conventions en application de l'article 56, § 2, alinéa 1 ^{er} , 1 ^o , de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour l'intervention dans le coût d'un traitement avec hadronthérapie

Résumé des modifications

Des conventions peuvent être conclues entre le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, les centres de radiothérapie qui satisfont aux critères mentionnés à l'article 3 et des centres d'hadronthérapie spécialisés en vue de bénéficier de l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le traitement par hadronthérapie.

Seuls les centres agréés de radiothérapie qui ont conclu une convention peuvent envoyer des patients, qui satisfont aux critères préalablement fixés, vers un centre spécialisé en hadronthérapie.

Cet arrêté royal est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2017 et cesse d'être en vigueur le 30 septembre 2020.

Moniteur belge	Date	Titre
07.12.2017	29.11.2017	Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 2016 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires pour prestations dentaires

Résumé des modifications

L'arrêté royal :

- fixe l'intervention personnelle des bénéficiaires pour les prestations dentaires
- les numéros de code "371151-371162, 371195-371206" sont insérés entre les numéros de code "371136-371140" et "371254-371265"
- le numéro de code "374953-374964" est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
14.12.2017	29.11.2017	Arrêté royal portant approbation du Règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions logopèdes - organismes assureurs

Résumé des modifications

Le règlement d'ordre intérieur de la Commission de conventions logopèdes - organismes assureurs est approuvé et est entré en vigueur le 14 décembre 2017.

Moniteur belge	Date	Titre
14.12.2017	03.12.2017	Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux praticiens de l'art dentaire pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux en 2017

Résumé des modifications

L'arrêté royal fixe les conditions et les modalités selon lesquelles le praticien de l'art dentaire peut obtenir une intervention de l'INAMI dans le coût afférent à l'utilisation de la télémédecine et à la gestion électronique des dossiers médicaux pour l'année 2017.

L'intervention pour la prime 2017 s'élève à 800 EUR.

7. Arrêtés ministériels

Moniteur belge	Date	Titre
03.10.2017 – Édition 1	27.09.2017	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
20.10.2017 – Édition 2	17.10.2017	3 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
20.11.2017 – Édition 2	10.11.2017	2 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
20.11.2017 – Édition 2	14.11.2017	Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques
21.12.2017	18.12.2017	4 arrêtés ministériels modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Résumé des modifications

Les arrêtés ministériels apportent des modifications à l'annexe 1, l'annexe 2 et l'annexe 4.

Moniteur belge	Date	Titre
17.11.2017	02.10.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "G. Chirurgie vasculaire" de la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

L'arrêté ministériel complète l'intitulé G.9.1 et définit les conditions de remboursement. Les conditions de remboursement G- § 08 sont également modifiées.

Moniteur belge	Date	Titre
17.11.2017	03.10.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "C. Oto-rhino-laryngologie" de la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

À la liste, jointe comme annexe 1, les modifications suivantes sont apportées au C.4.1 Matériel pour (para)thyroïdectomie :

- le libellé et les modalités de remboursement des prestations 154210 - 154221, 154136 - 154140, 154151 - 154162, 154173 - 154184, 154195 - 154206, 154114, 154125 et 165454-165465 sont remplacés
- les prestations 153996-154000, 154011-154022, 154033-154044, 154055-154066, 154070-154081 et 154092-154103 sont supprimées.

À la condition de remboursement C- § 08, les modifications suivantes sont apportées :

- le premier alinéa est remplacé par ce qui suit : "Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux dispositifs utilisés lors d'une thyroïdectomie ou d'une parathyroïdectomie effectuée à l'aide d'un dissecteur ultrasonique ou fusion tissulaire bipolaire, il doit être satisfait aux conditions suivantes :"
- au "5.1. Règles de cumul et de non-cumul", le 1^{er} alinéa est supprimé.

Moniteur belge	Date	Titre
28.11.2017 – Édition 1	19.10.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "H. Gynécologie" de la liste et les listes nominatives, jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

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

- l'intitulé "H.5 Divers", est complété par la prestation suivante et ses modalités de remboursement : "182114-182125 Ensemble du matériel de consommation, avec ou sans cathéter, y compris les composants nécessaires pour la préparation de la mousse, utilisée lors d'une hysterosalpingo-foam-sonographie. Condition de remboursement : H- § 05"
- la condition de remboursement H- § 05 qui correspond à la prestation est insérée.

Aux listes nominatives, jointes comme annexe 2, est ajoutée une nouvelle liste nominative 36501 associée à la prestation 182114-182125 jointe comme annexe à l'arrêté.

Moniteur belge	Date	Titre
28.11.2017 – Édition 1	30.10.2017	Arrêté ministériel modifiant la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées à la liste, jointe comme annexe 1 :

- à l'intitulé "I. Dispositions générales", la phrase "La prescription électronique ou non doit être conservée dans le dossier médical du bénéficiaire", est abrogée
- au chapitre "E. Chirurgie abdominale et pathologie digestive", à la condition de remboursement E- § 08, au titre "Prestation(s) liée(s)", les prestations 157275-157286 et 157290-157301 sont ajoutées
- au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie", à la condition de remboursement F- § 22, au point "2. Critères concernant l'établissement hospitalier", premier alinéa, les mots "et 172896-172900" sont remplacés par les mots "172896-172900, 172911 et 172933"
- au chapitre "G. Chirurgie vasculaire", les listes nominatives 32704 et 32705 sont ajoutées aux modalités de remboursement de la prestation 172690-172701.

Aux listes nominatives, jointes comme annexe 2, les listes nominatives 32704 et 32705 sont associées à la prestation 172690-172701 jointes comme annexe à l'arrêté.

Moniteur belge	Date	Titre
29.11.2017	19.10.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "G. Chirurgie vasculaire" de la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées à la liste, jointe comme annexe 1 :

- l'intitulé "G.2. Sonde de type Fogarty pour thrombectomie ou embolectomie" est remplacé par ce qui suit : "G.2. Matériel de thrombectomie ou embolectomie"
- l'intitulé "G.2. Matériel de thrombectomie ou embolectomie", est complété par les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement :
 - 182136-182140 Un ou plusieurs thrombus retrievers utilisés lors d'une procédure de thrombectomie mécanique intracrânienne endovasculaire en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique

- 182151-182162 Ensemble du matériel nécessaire à l'extraction endovasculaire d'un thrombus par aspiration, ou nécessaire à l'utilisation d'un thrombus retriever lors d'une procédure de thrombectomie mécanique intracrânienne endovasculaire, en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique
- 182173-182184 Ensemble du matériel de dilatation et tuteur éventuel utilisé lors d'un traitement endovasculaire d'une constriction artérielle proximale, afin d'avoir un accès pour une extraction endovasculaire d'un thrombus intracrânien, en cas d'accident vasculaire cérébral ischémique.
- la condition de remboursement G- § 10 qui correspond aux prestations précitées est insérée, et les conditions auxquelles il doit être satisfait sont définies.

Moniteur belge	Date	Titre
29.11.2017	19.10.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "H. Gynécologie" de la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

À la liste, jointe comme annexe 1, la modification suivante est apportée à l'intitulé "H.3. Annexes de l'utérus" :

- le libellé de la prestation 162234-162245 est remplacé par "Ensemble des clips pour stérilisation".

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2017 – Édition 1	25.10.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "L. Orthopédie et traumatologie" de la liste et les listes nominatives, jointes comme annexes 1 et 2 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

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

- l'intitulé "L.1.4. Tige", est complété par les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement :
 - 182210-182221 tige magnétique allongeable pour fixation à la colonne vertébrale par vis, crochets et/ou clamp réductible
 - 182232-182243 tige magnétique allongeable de remplacement pour fixation à la colonne vertébrale par vis, crochets et/ou clamp réductible

- 182254-182265 tige magnétique allongeable de remplacement pour fixation à la colonne vertébrale par vis, crochets et/ou clamp réductible, en cas de remplacement anticipé
- 182276-182280 tige magnétique allongeable supplémentaire pour fixation à la colonne vertébrale par vis, crochets et/ou clamp réductible
- 182291-182302 tige magnétique allongeable supplémentaire de remplacement pour fixation à la colonne vertébrale par vis, crochets et/ou clamp réductible
- 182313-182324 tige magnétique allongeable supplémentaire de remplacement pour fixation à la colonne vertébrale par vis, crochets et/ou clamp réductible, en cas de remplacement anticipé
- la condition de remboursement L- § 30 qui correspond aux prestations précitées est insérée et les conditions auxquelles il doit être satisfait sont définies.

Aux listes nominatives, jointes comme annexe 2, sont ajoutées de nouvelles listes nominatives 36601 et 36602 associées aux prestations 182210-182221, 182232-182243, 182254-182265, 182276-182280, 182291-182302 et 182313-182324 jointes comme annexe à l'arrêté.

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2017 – Édition 1	03.10.2017	Arrêté ministériel modifiant le chapitre "B. Neurochirurgie" de la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Résumé des modifications

Des modifications sont apportées au premier alinéa de la condition de remboursement B- § 02 au sujet des critères concernant l'établissement hospitalier, des critères concernant le bénéficiaire, de la procédure de demande et formulaires et des résultats et statistiques.

Moniteur belge	Date	Titre
28.12.2017	21.12.2017	Arrêté ministériel fixant le pourcentage de l'acompte de la cotisation indemnitaire prévue par l'article 191, alinéa 1 ^{er} , 15 ^e quaterdecies de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 - Année 2017

Résumé des modifications

Le pourcentage de l'acompte de la cotisation indemnitaire pour l'année 2017 est fixé à 3,29 %, à appliquer sur le chiffre d'affaires 2016.

8. Règlements

Moniteur belge	Date	Titre
05.10.2017	25.09.2017	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- à l'article 32/1, les mots "via un réseau électronique" sont ajoutés après les mots "tiers-payant"
- à l'article 32/4, alinéa 3, premier tiret, les mots "ou du QR code" sont insérés entre les mots "du code-barres" et les mots "si elle est possible"
- les articles 32/4/1 et 32/4/2 sont insérés
- à l'article 32/6, les modifications suivantes sont apportées :
 - le deuxième tiret est complété par les mots "ou lecture du QR code"
 - entre le troisième et le quatrième tiret qui devient le cinquième tiret, est inséré "- en cas d'introduction manuelle, les raisons de celle-ci"
- à l'article 32/8, les modifications suivantes sont apportées :
 - dans l'alinéa 1^{er}, les mots ", 32/4/1" sont insérés entre les mots "articles 32/4" et les mots "et 32/5,"
 - l'alinéa 2 est remplacé par "Sauf en cas d'introduction manuelle visée aux articles 32/4/1 et 32/5 et en cas d'introduction manuelle pour cause d'absence de connectivité entre les logiciels, la date et l'heure de l'introduction manuelle par le dispensateur de soins des données visées à la présente sous-section sont enregistrées."
 - l'alinéa 3 est complété par deux tirets "- vérification différée sans panne" ; et "- pas de connectivité entre les logiciels."
- à l'article 32/10, les mots "de manière électronique" sont insérés entre les mots "être associé" et les mots "aux vérifications".

Moniteur belge	Date	Titre
12.10.2017	24.07.2017	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Le règlement apporte les modifications suivantes :

- l'article 31 est complété par les paragraphes 2 et 3
- l'article 31/1, alinéa 6, est abrogé
- l'article 31/2, alinéa 4, est abrogé
- il est inséré une section 4 intitulée "Section 4. - Concernant le document justificatif qui doit être communiqué par les médecins." dans le chapitre XIV
- un article 31/3 est inséré.

Moniteur belge	Date	Titre
20.10.2017 – Édition 2	24.07.2017	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

Le formulaire L-Form-II-02 concernant les critères pour les établissements hospitaliers est ajouté à l'annexe XI.

Moniteur belge	Date	Titre
30.11.2017 – Édition 1	23.10.2017	Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

Résumé des modifications

Le formulaire B-Form-I-16 concernant la demande d'un remboursement est ajouté à l'annexe I.

Moniteur belge	Date	Titre
28.12.2017	23.10.2017	Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Résumé des modifications

Les modifications suivantes sont apportées :

- à l'article 2, la première phrase qui commence avec les mots "Ne peuvent en aucun cas" et se termine avec les mots "qui sont exigées par les employeurs, par les organismes privés ou par les pouvoirs publics" est complétée par les mots " , à l'exception des soins de santé aux internés qui, conformément à l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, sont placés dans un établissement de soins qui n'est pas un établissement au sens de l'article 3, 4°, a), b) et c) de cette loi."

- à l'article 5, les modifications suivantes sont apportées :
 - à l'alinéa 2, les mots “tels que visés respectivement par les articles 6 et 22 de la loi du 17 mai 2006 relative au statut juridique externe des personnes condamnées à une peine privative de liberté et aux droits reconnus à la victime dans le cadre des modalités d'exécution de la peine” sont abrogés
 - l'alinéa 2 est complété par une phrase, indiquant : “La même chose vaut pour les prestations de santé délivrées au cours de la période pendant laquelle le bénéficiaire est, à la suite d'une décision de l'autorité compétente, conformément à l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement, placé dans un établissement de soins qui n'est pas un établissement au sens de l'article 3, 4°, a), b) et c) de cette loi.”

9. Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Moniteur belge

20.10.2017 - Édition 2

Règle interprétative 15 relative au type de clous visés par les prestations 167952-167963 et 167974-167985 est supprimée et ce à partir du 1^{er} août 2017.

Moniteur belge

27.11.2017

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques à base de vemurafenib précise que si un patient bénéficie du remboursement d'un traitement par une spécialité pharmaceutique à base de cobimetinib (CotellicR), plus précisément pour le traitement d'un patient adulte atteint d'un mélanome avancé (non résécable ou métastatique) porteur d'une mutation BRAFV600, comme démontré par un test validé et effectué dans un laboratoire expérimenté pouvant garantir la validation des procédures d'analyse, les spécialités pharmaceutiques à base de vemurafenib peuvent être remboursées en association avec cette spécialité pharmaceutique à base de cobimetinib.

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques à base d'un inhibiteur de l'aromatase ou à base de fulvestrant précise que si un patient bénéficie du remboursement pour une spécialité à base d'un inhibiteur CDK4/6 pour le traitement d'un cancer du sein, localement avancé ou métastatique à récepteur hormonal positif et HER2-négatif, la spécialité à base d'anastrozol, à base de letrozol ou à base de fulvestrant est remboursable sans autorisation préalable, même si certains des critères des conditions de remboursement de la spécialité à base d'anastrozol, à base de letrozol ou à base de fulvestrant ne sont pas remplis et ceci pour une période égale à la durée de l'autorisation de remboursement de l'inhibiteur CDK4/6, et pour autant que la délivrance de la spécialité à base d'anastrozol, à base de letrozol ou à base de fulvestrant soit exécutée par le pharmacien hospitalier qui exécute la délivrance de l'inhibiteur CDK4/6.

Moniteur belge

30.11.2017

Règle interprétative 8 relative aux prestations de l'article 27, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé précise que le pantalon de compression est l'un des types de bas qui tombent sous la rubrique “bas élastiques thérapeutiques du sous-groupe 1 lymphoedème”.

Par conséquent, le pantalon de compression doit être compté comme l'une des 4 prestations bas élastiques thérapeutiques de jambe qui sont remboursables au cours de la période de renouvellement, par jambe traitée.

Ainsi, si le pantalon de compression est délivré et que les deux jambes sont traitées, alors aussi bien pour la jambe gauche que pour la jambe droite, 3 autres bas élastiques thérapeutiques pour la jambe sont remboursables, en tenant compte de la règle de non-cumul entre le pantalon de compression et le groupe de collants.

Règle interprétative 21 relative à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables précise qu'un bénéficiaire chez qui un des dispositifs inscrits sur les listes nominatives pour les prestations 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 et 172896-172900 a été implanté, a droit aux remboursements mensuels prévus sous les prestations 172911 et 172933 tant que le bénéficiaire est implanté avec ce dispositif sans limite d'âge.

Règle interprétative 22 relative à la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables précise que le remplissage des implants mammaires et des expanseurs tissulaires remplis d'un gel silicone visé aux prestations 162610-162621 et 162632-162643 se compose exclusivement de silicone médical.

Moniteur belge

06.12.2017

Règle interprétative 01 relative aux prestations de l'article 17bis (Échographie) de la nomenclature des prestations de santé précise que les prestations 460132-460143 et 469394-469405 (échographie d'un ou deux seins) comprennent l'examen échographique éventuel de la région axillaire.

La prestation 459793-459804 ne peut pas être attestée dans ce cas par le radiologue.

Moniteur belge

20.12.2017

Règle interprétative pour le remboursement des spécialités pharmaceutiques à base d'étanercept dans l'indication "arthrite rhumatoïde active" (§ 2490000 du chap. IV) précise que si un patient a été enrôlé dans l'étude CareRA2020 conformément aux dispositions du protocole de cette étude, et se trouve ensuite dans la situation où, sur base de ce protocole, il doit entamer un traitement par étanercept, ce traitement est remboursable pour autant que toutes les dispositions de ce protocole soient respectées.

Règle interprétative pour le remboursement de la spécialité pharmaceutique KeytrudaR (pembrolizumab) précise que si un patient est atteint d'un cancer bronchique non à petites cellules (CBNPC) métastatiques dont la tumeur exprime PD-L1 avec un score de proportion tumorale (TPS) > ou = 50 %, et la tumeur est un carcinome épidermoïde, l'absence d'une mutation EGFR ou d'une translocation ALK ne doit pas être démontrée par un test pour bénéficier du remboursement du Keytruda, vu que les études montrent que ces aberrations sont extrêmement rares dans cette histologie. Des tests moléculaires exceptionnels doivent être réalisés conformément aux lignes directrices belges pour les tests moléculaires dans le CBNPC (Pauwels et al., Belgian J. Med. Oncol. 2016; 10 (4) : 123-131).

Cependant, s'il s'agit d'un adénocarcinome, l'absence d'une mutation EGFR ou d'une translocation ALK doit avoir été démontrée avec un test validé pour bénéficier du remboursement Keytruda, car des aberrations peuvent survenir dans cette histologie et car d'autres médicaments peuvent être utilisés en cas de mutation EGFR ou de translocation ALK.

10. Décisions

Moniteur belge	Titre
13.10.2017 – Édition 2	Décision de la Commission de conventions audiciens-organismes assureurs relative aux modalités d'application du tiers-payant pour les audiciens

La Commission de conventions audiciens-organismes assureurs, qui s'est réunie le 6 juillet 2017, a fixé les modalités concernant l'application du tiers-payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les audiciens.

Moniteur belge	Titre
13.10.2017 – Édition 2	Décision de la Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs relative aux modalités d'application du tiers-payant pour les bandagistes

La Commission de conventions bandagistes-organismes assureurs, qui s'est réunie le 4 juillet 2017, a fixé les modalités concernant l'application du tiers-payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les bandagistes.

Moniteur belge	Titre
13.10.2017 – Édition 2	Décision de la Commission de conventions opticiens-organismes assureurs relative aux modalités d'application du tiers-payant pour les opticiens
30.11.2017	Décision de la Commission de conventions opticiens-organismes assureurs relative aux modalités d'application du tiers-payant pour les opticiens - Erratum

La Commission de conventions opticiens-organismes assureurs, qui s'est réunie le 6 juillet 2017, a fixé les modalités concernant l'application du tiers-payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les opticiens.

Moniteur belge	Titre
13.10.2017 – Édition 2	Décision de la Commission de conventions orthopédistes-organismes assureurs relative aux modalités d'application du tiers-payant pour les orthopédistes

La Commission de conventions orthopédistes-organismes assureurs, qui s'est réunie le 4 juillet 2017, a fixé les modalités concernant l'application du tiers payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les orthopédistes.

Moniteur belge	Titre
13.10.2017 – Édition 2	Commission de conventions kinésithérapeutes-organismes assureurs

La Commission de conventions kinésithérapeutes-organismes assureurs, qui s'est réunie le 22 août 2017 sous la présidence de M. A. Ghilain, a fixé les modalités concernant l'application du tiers-payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les kinésithérapeutes.

Moniteur belge	Titre
13.10.2017 – Édition 2	Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs

La Commission de conventions logopèdes-organismes assureurs, qui s'est réunie le 13 juillet 2017 sous la présidence de M. A. Ghilain, a fixé les modalités concernant l'application du tiers-payant (tiers-payant facultatif) tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les logopèdes.

Moniteur belge	Titre
13.10.2017 – Édition 2	Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs

La Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, qui s'est réunie le 12 juillet 2017 sous la présidence de M. P. Verliefde, a fixé les modalités concernant l'application du tiers-payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les praticiens de l'art infirmier.

Moniteur belge	Titre
13.10.2017 – Édition 2	Commission de conventions sages-femmes-organismes assureurs

La Commission de conventions sages-femmes-organismes assureurs, qui s'est réunie le 22 août 2017 sous la présidence de M. P. Verliefde, a fixé les modalités concernant l'application du tiers-payant (tiers-payant facultatif) tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour toutes les sages-femmes.

Moniteur belge	Titre
19.12.2017	Commission nationale dento-mutualiste

La Commission nationale dento-mutualiste, qui s'est réunie le 26 octobre 2017, a fixé les modalités concernant l'application du tiers-payant tel que prévu dans l'article 9, alinéa premier, de l'arrêté royal du 18 septembre 2015, qui entrent en vigueur le 15 octobre 2017 pour tous les praticiens de l'art dentaire.