[**V** - K.B. 10-5-96 - B.S. 20-6][[1]](#footnote-1)(°)

KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 JANUARI 1991 TOT VASTSTELLING VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN BEDOELD IN ARTIKEL 23, § 2, TWEEDE LID, VAN DE WET BETREFFENDE DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN GECOORDINEERD OP 14 JULI 1994, TOT VASTSTELLING VAN DE HONORARIA EN PRIJZEN VAN DIE VERSTREKKINGEN EN TOT VASTSTELLING VAN HET BEDRAG VAN DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DIE HONORARIA EN PRIJZEN

(Belgisch Staatsblad 31-01-1991)

 **Gewijzigd bij:** K.B. 10-05-1996 - B.S. 20-06

 K.B. 28-01-1999 - B.S. 26-02

 K.B. 26-04-1999 - B.S. 30-04 - ed. 1

 K.B. 22-11-1999 - B.S. 27-01-2000 - ed. 2

 K.B. 11-12-2001 - B.S. 22-12 - ed. 2

 K.B. 15-04-2002 - B.S. 07-05

 K.B. 10-03-2003 B.S. 17-03 – ed. 1

K.B. 25-04-2004 B.S. 01-06 – ed. 1

 K.B. 22-10-2010 - B.S. 06-12

 K.B. 17-11-2010 - B.S. 25-11 – ed. 1

 K.B. 19-11-2010 - B.S. 15-12 – Erratum M.B. 18-02-2011 – ed. 2

 **[**K.B. 17-10-2011 - B.S. 16-11**]**

 [**V** - K.B. 10-5-96 - B.S. 20-6; **W** – K.B. 22-10-10 – B.S. 6-12 – art. 1; **W** - K.B. 19-11-10 - B.S. 15-12 - art. 1]

 **Artikel 1.** De nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, omvat de prestaties opgenomen in de hoofdstukken I, II, IV, V[, VI en VII] van de bijlage bij dit besluit en de toestellen opgenomen in hoofdstuk III van genoemde bijlage.

 **Art. 2.** Elke prestatie en elk toestel wordt in de bijlage bij dit besluit aangeduid met een codenummer.

 [**W** - K.B. 15-4-02 - B.S. 7-5; **W** – K.B. 22-10-10 – B.S. 6-12 – art. 2; **W** - K.B. 19-11-10 - B.S. 15-12 - art. 2]

 **Art. 3.** De omschrijving van elke prestatie opgenomen in de hoofdstukken I, II[, V en VII] van de bijlage wordt gevolgd door een vermenigvuldigingsfactor R en door een coëfficiëntgetal dat de betrekkelijke waarde van elke verstrekking aangeeft. Het bedrag van het honorarium voor elke prestatie wordt gevormd door het produkt van de vermenigvuldigingsfactor en haar coëfficiëntgetal. Dit bedrag is het maximumbedrag dat door de verstrekker aan de gerechtigde mag worden aangerekend.

 [**V** - K.B. 10-5-96 - B.S. 20-6; **W** - K.B. 15-4-02 - B.S. 7-5; **V** – K.B. 22-10-10 – B.S. 6-12 – art. 3] [[2]](#footnote-2)(°)

 **Art. 4.** [De waarde van de vermenigvuldigingsfactor R, zoals bedoeld in dit besluit, wordt vastgesteld door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. Behalve indien het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging de eerder vastgestelde waarde aanpast, wordt de waarde van de vermenigvuldigingsfactor R geïndexeerd overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.]

[**I** - K.B. 10-5-96 - B.S. 20-6] [[3]](#footnote-3)(°°)

 **Art. 4bis. § 1.** De omschrijving van elke prestatie opgenomen in hoofdstuk IV van de bijlage wordt gevolgd door het bedrag van de honoraria voor elke prestatie. Dit bedrag is het maximumbedrag dat door de geneesheer tegelijk erkend als geneesheer specialist in de cardiologische revalidatie en als geneesheer specialist, ofwel in de cardiologie, ofwel in de interne geneeskunde, ofwel in de pediatrie, ofwel in de fysische geneeskunde, op wiens aanvraag en onder wiens toezicht het programma wordt uitgevoerd, aan de rechthebbende mag worden aangerekend. In geval deze geneesheer een specialist in de fysische geneeskunde is, dient de equipe bovendien een geneesheer specialist in de cardiologie, in de inwendige geneeskunde of in de pediatrie te bevatten.

 [**W** - K.B. 11-12-01 - B.S. 22-12 - ed. 2; **V** – K.B. 22-10-10 – B.S. 6-12 – art. 4] [[4]](#footnote-4)(°°°)

 **§ 2.** [Het bedrag van de honoraria voor de in § 1 vermelde prestaties wordt, vanaf de datum van inwerkingtreding van dit koninklijk besluit, geïndexeerd overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

 De eerste maal dat deze bepaling wordt toegepast, zal evenwel rekening worden gehouden met het verschil tussen enerzijds de spilindex waaraan voormelde honoraria sinds hun laatste aanpassing vóór de inwerkingtreding van dit besluit gekoppeld zijn en anderzijds de waarde van het gezondheidsindexcijfer zoals bedoeld in de artikelen 1 en 2 van voormeld koninklijk besluit van 8 december 1997.]

 **Art. 5.** [**W** - K.B. 19-11-10 - B.S. 15-12 - art. 3]

 Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de hoofdstukken I[, II en VII] van de bijlage 75 pct. van het honorarium zoals bedoeld in artikel 3 van onderhavig besluit.

 [**W** - K.B. 10-5-96 - B.S. 20-6; **V** - K.B. 28-1-99 - B.S. 26-2][[5]](#footnote-5)(°)

 Voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § § 1 en 19 van bovenvermelde gecoördineerde wet bedraagt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming evenwel 90 pct. van genoemd honorarium.

 [**I** - K.B. 10-5-96 - B.S. 20-6; **W** – K.B. 11-12-01 – B.S. 22-12 – ed. 2; **V** - K.B. 17-11-10 - B.S. 25-11 - ed. 1 - art. 1] [[6]](#footnote-6)(°°)

 **Art. 5bis.** [Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in Hoofdstuk IV van de bijlage bedraagt 90 pct. van de honoraria zoals bedoeld in artikel 4bis, § 1, van onderhavig besluit.

 Voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 5, tweede lid, van dit besluit, bedraagt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming evenwel 95 pct. van de bedoelde honoraria.]

 [**W** - K.B. 10-5-96 - B.S. 20-6] [[7]](#footnote-7)(°°°)

 **Art. 6.** De personen die verstrekkingen verrichten moeten een verstrekkingenregister bijhouden volgens de regels goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

 **Art. 7.** Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de toestellen bedoeld in hoofdstuk III van de bijlage bij dit besluit bedraagt 100 pct. van de prijs:

 - die is vermeld in de rubrieken 1 en 5 van hoofdstuk III van de bijlage bij dit besluit, voor de aldaar beschreven toestellen;

 - die is vastgesteld door het College van geneesheren-directeurs voor de toestellen bedoeld in de rubrieken 2 en 4 van hoofdstuk III van genoemde bijlage;

 - die is vastgesteld door de adviserend geneesheer voor het toestel bedoeld in rubriek 3 van hoofdstuk III van genoemde bijlage.

 [**I** – K.B. 22-10-10 – B.S. 6-12 – art. 5] [[8]](#footnote-8)(°)

 [**Art. 7bis.** Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in de hoofdstukken V en VI bedraagt 100 pct. van de prijs die met de bedoelde prestaties overeenstemt.]

[**I** – K.B. 22-10-10 – B.S. 6-12 – art. 6] [[9]](#footnote-9)(°°)

 [**Art. 7ter.** Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de prestaties opgenomen in hoofdstuk VI van de bijlage bedraagt:

 a) 83,83 EUR, btw inbegrepen, voor de prestatie 794113

 b) 28 EUR, btw inbegrepen, voor de prestaties 794135, 794150, 794216 en 794231

 c) **[*O****pgeheven door: K.B. 17-10-11 – B.S. 16-11 – art. 7***]** [[10]](#footnote-10)(°°°)

 d) 61,67 EUR, btw inbegrepen, voor de prestatie 794194.]

 **Art. 8.** De bijlage bij het koninklijk besluit van 25 februari 1980 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de Koninklijke besluiten van 24 juli 1980, 2 augustus 1985, 3 maart 1986, 2 juli 1986, 8 november 1987, 27 april 1988 en 17 november 1989, wordt opgeheven.

 **Art. 9.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1991.

[**V** – K.B. 10-5-96 – B.S. 20-6; **W** – K.B. 20-7-05 – B.S. 29-7 – ed. 2][[11]](#footnote-11)(°)

BIJLAGE BIJ HET KONINKLIJK BESLUIT VAN 10 JANUARI 1991 TOT VASTSTELLING VAN DE NOMENCLATUUR VAN DE REVALIDIATIEVERSTREKKINGEN BEDOELD IN ARTIKEL 23, § 2, TWEEDE LID, VAN DE WET BETREFFENDE DE VERPLICHTE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING EN UITKERINGEN GECOORDINEERD OP 14 JULI 1994 TOT VASTSTELLING VAN DE HONORARIA EN PRIJZEN VAN DIE VERSTREKKINGEN EN TOT VASTSTELLING VAN HET BEDRAG VAN DE VERZEKERINGSTEGEMOETKOMING IN DIE HONORARIA EN PRIJZEN

(Belgisch Staatsblad 31-01-1991)

(…)

[**I** – K.B. 10-5-96 – B.S. 20-6][[12]](#footnote-12)(°°)

HOOFDSTUK IV.

VERSTREKKINGEN VOOR REVALIDATIE VAN HARTPATIENTEN

 [**W** – K.B. 11-12-01 – B.S. 22-12 – ed. 2][[13]](#footnote-13)(°°°)

 - 771201

 Individuele plurisdisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 30 minuten. Deze zitting is maximaal 30 keer vergoedbaar in de loop van een revalidatieprogramma voor een gehospitaliseerde patiënt.....35,35 EUR.

 771212 - 771223

 Collectieve pluridisciplinaire revalidatiezitting met minimale duur van 60 minuten, volgend op een individueel revalidatieprogramma en, voor wat het aspect fysieke hertraining betreft, zich richtend tot een groep van maximaal acht personen.

 Deze collectieve zitting is maximaal 45 keer vergoedbaar in de loop van een revalidatieprogramma.

 Evenwel, in het geval van revalidatie volgend op een hart- en/of longtransplantatie is deze collectieve zitting maximaal 90 keer vergoedbaar in de loop van een revalidatieprogramma.

 [**W** – K.B. 11-12-01 – B.S. 22-12 – ed. 2][[14]](#footnote-14)(°°°°)

 Per zitting en per rechthebbende.....25,46 EUR.

 De honoraria vastgesteld voor de revalidatiezittingen onder 771201, 771212 - 771223 omvatten ook het opstellen door de geneesheer tegelijk erkend als geneesheer specialist in de cardiologische revalidatie en als geneesheer specialist, ofwel in de cardiologie, ofwel in de interne geneeskunde, ofwel in de pediatrie, ofwel in de fysische geneeskunde, van een pluridisciplinaire evaluatie van de revalidatie met prognose en advies inzake revalidatieprogramma. De eerste evaluatie dient te gebeuren voor het einde van de hospitalisatie en ten laatste voor de vijftiende dag ervan.

 Deze evaluatie omvat een beoordeling door ten minste 2 van de volgende tussenkomende personen: een psycholoog, een sociaal assistent, een diëtist, een ergotherapeut of een ergoloog gevormd inzake sociale en professionele integratie van gehandicapten. Zij omvat ook een afzonderlijk aanrekenbaar cardiologisch onderzoek, eventueel met inspanningsproef (E.C.G. minstens 4 afleidingen).

 De uitvoering van het revalidatieprogramma onder toezicht van de geneesheer tegelijk erkend als geneesheer specialist in de cardiologische revalidatie en als geneesheer specialist, ofwel in de cardiologie, ofwel in de interne geneeskunde, ofwel in de pediatrie, ofwel in de fysische geneeskunde, omvat, behalve voor het opmaken van voornoemde evaluatie, ook daarbuiten nog de tussenkomst van minstens twee van de volgende personen: een kinesitherapeut, een psycholoog, een sociaal assistent, een diëtist, een ergotherapeut of een ergoloog gevormd inzake sociale en professionele integratie van gehandicapten.

 **A**. De verstrekkingen 771201, 771212 - 771223 zijn slechts vergoedbaar na één der navolgende cardiale pathologieën die een ziekenhuisopname heeft verantwoord:

 1° acuut myocardinfarct,

 2° kransslagaderchirurgie,

 3° therapeutische percutane endovasculaire ingreep op het hart en/of de kransslagaders onder controle door medische beeldvorming,

 4° heelkundige ingreep wegens aangeboren of verworven misvorming van het hart of wegens klepletsel,

 5° hart- en/of longtransplantatie,

 6° ***O****pgeheven door: K.B. 20-7-05 - B.S. 29-7 - ed. 2*[[15]](#footnote-15)(°)

 7° cardiomyopathie met dysfunctie van de linker hartkamer.

 De laatste twee indicaties moeten worden gespecifieerd door een omstandige anamnese, antecedenten, technische onderzoeken, die de pluridisciplinaire revalidatie verantwoorden.

 De verstrekking 771212 - 771223 is slechts vergoedbaar wanneer ze verleend wordt aan patiënten tijdens deze ziekenhuisopname en gedurende een periode van 6 maanden onmiddellijk na het einde daarvan. Evenwel, na hart- en/of longtransplantatie bedraagt deze periode die onmiddellijk volgt op het einde van de ziekenhuisopname 10 maanden.

 **B.** De verstrekkingen 771201, 771212 - 771223 zijn slechts vergoedbaar wanneer ze verricht worden in een dienst voor cardiale revalidatie waaraan minimaal verbonden zijn: een geneesheer tegelijk erkend als geneesheer specialist in de cardiologische revalidatie en als geneesheer specialist, ofwel in de cardiologie, ofwel in de interne geneeskunde, ofwel in de pediatrie, ofwel in de fysische geneeskunde, en tevens een kinesitherapeut en een psycholoog en een sociaal assistent. In geval de geneesheer een specialist is in de fysische geneeskunde, moet daarenboven aan de dienst een geneesheer specialist in de cardiologie, in de inwendige geneeskunde of in de pediatrie verbonden zijn.

 Deze personen moeten ten belope van minstens een halftijdse betrekking effectief aan de dienst verbonden zijn.

 Bovendien moet de dienst, op basis van een schriftelijke overeenkomst die is ondertekend door een verantwoordelijke die het ziekenhuis verbindt, door de geneesheer die verantwoordelijk is voor de dienst en door de betrokken therapeut, ook beroep kunnen doen op een diëtist en op een ergotherapeut of een ergoloog gevormd inzake sociale en professionele integratie van gehandicapten.

 De dienst moet zelf beschikken over een voldoende ruim oefenlokaal uitgerust met voldoende oefentoestellen, apparatuur voor continue monitoring en reanimatiemateriaal, evenals over een van het oefenlokaal gescheiden gespreksruimte.

 Een dienst voor cardiale revalidatie moet aan het College van geneesheren-directeurs alle inlichtingen overmaken op basis waarvan het College oordeelt of, en vanaf welke datum, een dienst beantwoordt aan hierboven opgesomde voorwaarden inzake personeel, lokalen en uitrusting. Het College maakt de lijst op van de diensten die aan deze voorwaarden beantwoorden en het bepaalt voor elk ervan de periode gedurende dewelke de verstrekkingen voor revalidatie van hartpatiënten dan verricht, kunnen worden aangerekend. Voor een dienst kan deze periode niet langer zijn dan 21 opeenvolgende maanden en eindigt zij op 31 december van een jaar, met het oog op een verlenging ervan moeten de hierboven bedoelde inlichtingen door de dienst aan het College overgemaakt worden vóór de eerste november van het jaar waarin zijn lopende periode eindigt.

 **C.** Maximum één verstrekking 771201, 771212 - 771223 is vergoedbaar dezelfde dag. De verstrekkingen 771201, 771212 - 771223 zijn niet onderling cumuleerbaar dezelfde dag.

 De verstrekking 771212 - 771223 is niet cumuleerbaar dezelfde dag met de verstrekkingen 102034, 102071 en 102093 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.

 De verstrekkingen 771201 en 771223 zijn niet cumuleerbaar voor de gehospitaliseerde rechthebbende, noch dezelfde dag, noch afwisselend, met de verstrekkingen vermeld in artikel 7, § 1, de verstrekkingen 477116 - 477120, 477455 - 477466, 477470 - 477481, 477492 - 477503, 477514 - 477525 en 477536 - 477540 vermeld in artikel 20, f), en de verstrekkingen vermeld in artikel 22 van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

 De verstrekking 771212 - 771223 is dezelfde dag voor de ambulant behandelde rechthebbende niet cumuleerbaar met de verstrekkingen vermeld in artikel 7, § 1, en in artikel 22, II, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

 De verstrekkingen 771201, 771212 - 771223 zijn ook niet cumuleerbaar met de verstrekkingen verricht in het kader van de overeenkomsten bedoeld bij artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

 Het toezicht op de cardio-respiratoire functie, dat samengaat met de revalidatiezittingen, mag niet worden aangerekend volgens artikel 20, § 1, e, van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit van 14 september 1984, de dag waarvoor één der verstrekkingen 771201, 771212 - 771223 wordt aangerekend.

 De tegemoetkoming voor de verstrekkingen 771201, 771212 - 771223 is afhankelijk van het akkoord van de adviserend geneesheer, die zijn beslissing treft op basis van een aanvraag met vermelding van de begindatum van de revalidatie, van de voorziene periode en de frekwentie der zittingen, en op basis van een kopie van de opgestelde pluridisciplinaire evaluatie van de revalidatie.

 De aanvraag om tegemoetkoming, opgemaakt op een formulier waarvan het model is goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, moet onverwijld door de rechthebbende worden ingediend bij de adviserend geneesheer van zijn ziekenfonds, van zijn gewestelijke dienst of van de Kas der geneeskundige verzorging van de Nationale Maatschappij der Belgische Spoorwegen. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan dertig dagen voor de datum waarop de aanvraag door de adviserend geneesheer is ontvangen.

 In afwijking van artikel 148, § 2, eerste lid, en artikel 150, § 1, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, en voor zover het individueel geval beantwoordt aan de hierboven vermelde criteria, en de verstrekkingen verricht worden door een dienst opgenomen in de hierboven vermelde lijst, en in de hierboven voorziene omstandigheden, wordt de adviserend geneesheer geacht zijn akkoord te verlenen indien hij binnen de twee weken na ontvangst van voornoemde documenten geen weigeringsbeslissing heeft getekend.

 Elke beslissing tot weigering wordt gemotiveerd.

1. (°) van toepassing vanaf 1-8-1996 [↑](#footnote-ref-1)
2. (°) van toepassing vanaf 1-6-2009 [↑](#footnote-ref-2)
3. (°°) van toepassing vanaf 1-8-1996 [↑](#footnote-ref-3)
4. (°°°) van toepassing vanaf 1-6-2009 [↑](#footnote-ref-4)
5. (°) van toepassing vanaf 1-4-1999 [↑](#footnote-ref-5)
6. (°°) van toepassing vanaf 1-1-2011 [↑](#footnote-ref-6)
7. (°°°) van toepassing vanaf 1-8-1996 [↑](#footnote-ref-7)
8. (°) van toepassing vanaf 1-6-2009 [↑](#footnote-ref-8)
9. (°°) van toepassing vanaf 1-6-2009 [↑](#footnote-ref-9)
10. (°°°) van toepassing vanaf 1-12-2011 [↑](#footnote-ref-10)
11. (°) van toepassing vanaf 1-8-2005 [↑](#footnote-ref-11)
12. (°°) van toepassing vanaf 1-8-1996 [↑](#footnote-ref-12)
13. (°°°) van toepassing vanaf 1-1-2002 [↑](#footnote-ref-13)
14. (°°°°) van toepassing vanaf 1-1-2002 [↑](#footnote-ref-14)
15. (°) van toepassing vanaf 1-8-2005 voor de rechthebbenden met één van de cardiale pathologieën vermeld in het opgeheven punt 6° van hoofdstuk IV, A, eerste lid, (resistente angina pectoris) en die nog behandeld wordt op de datum van inwerkingtreding van dit besluit is het saldo van het aantal toegekende verstrekkingen 771201, 771212-771223 vanaf 1-8-2005 niet meer terugbetaalbaar. [↑](#footnote-ref-15)