

6682 1/2

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALEFEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

*

- 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

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/4, inséré par la loi du 15 décembre 2013 ;

Vu 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, article 178 ;

Vu la proposition du Service des Soins de santé de l'Institut national Assurance maladie-invalidité formulée le 9 octobre 2019 ;

Vu l'avis xxx du Conseil d'Etat, donné le xx mois 2016, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Arrête :

Article 1^{er}. Au 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du xx/xx/20xx, les modifications suivantes sont apportées au « 5.1. Règles de cumul et de non-cumul » de la condition de remboursement G-§04 :

a. l'alinéa 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« Les prestations 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 172690-172701 et 180493-180504 ne peuvent être attestées qu'une fois par hospitalisation et ne peuvent pas être cumulées entre elles. » ;

*

- Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijsten, gevoegd als bijlagen 1 en 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/4, ingevoegd bij de wet van 15 december 2013 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, artikel 178;

Gelet op het voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd op 9 oktober 2019;

Gelet op het advies xxx van de Raad van State, gegeven op xx maand 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Besluit:

Artikel 1. In het hoofdstuk "G. Bloedvatenheelkunde" van de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van xx/xx/20xx, worden de volgende wijzigingen aan "5.1. Cumul en non-cumulregels" van de vergoedingsvoorwaarde G-§04 aangebracht:

a. het eerste lid wordt vervangen als volgt:

"De verstrekkingen 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 172690-172701 en 180493-180504 kunnen slechts éénmaal per opname aangerekend worden en zijn onderling niet

cumuleerbaar.”;

b. l’alinéa 4 est complété par la phrase suivante :

« La prestation 180515-180526 ne peut être attestée qu’en combinaison avec la prestation 180493-180504. ».

Art. 2. Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 2 à l’arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, modifié en dernier lieu par l’arrêté ministériel du xx/xx/20xx, la modification suivante est apportée à la liste nominative 37603 relative au matériel pour une embolisation dans la région encéphalique ou médullaire :

la référence du code d’identification 376030001149 est remplacée par ce qui suit :

« W2-x-S / W4-x-S / W5-x-S ».

Art. 3. L’article 1^{er} du présent arrêté produit ses effets le 1^{er} avril 2018.

L’article 2 du présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 2019.

Donné à Bruxelles,

b. het vierde lid wordt aangevuld met de volgende zin:

"De verstrekking 180515-180526 kan enkel aangerekend worden in combinatie met de verstrekking 180493-180504.”.

Art. 2. In de Nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 2 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van xx/xx/20xx, worden de volgende wijziging aangebracht aan de nominatieve lijst 37603 inzake materiaal voor embolisatie in de encefale of medullaire streek:

de referentie van de identificatiecode 376030001149 wordt vervangen als volgt:

“W2-x-S / W4-x-S / W5-x-S”.

Art. 3. Het artikel 1 van dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 2018.

Het artikel 2 van dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2019.

Gegeven te Brussel,

Mme M. DE BLOCK

Mevr. M. DE BLOCK

