

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

*

*

- Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk « H. Gynaecologie » 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

- Arrêté ministériel modifiant le chapitre « H. Gynécologie » de la liste jointe comme annexe 1^{re} à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

De Minister van Sociale Zaken,

Le Ministre des Affaires sociales,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 1^o en § 2, 1^o en 2^o, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013 ;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1^{er}, 1^o et § 2, 1^o et 2^o, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 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;

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;

Gelet op het ontbreken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen;

Vu l'absence de proposition motivée définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs ;

Gelet op het artikel 10 van 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 kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen;

Vu l'article 10 de 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

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 28 januari 2022;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 28 janvier 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 3 februari 2022;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat donné le 3 février 2022;

Gelet op het advies xxx van de Raad van State, gegeven op xx/xx/xxxx, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Vu l'avis xxx du Conseil d'Etat, donné le xx/xx/xxxx, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Artikel 1. In het hoofdstuk « H. Gynaecologie » 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/xxxx, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° het opschrift "H.1 Borstklier" wordt vervangen als volgt:

"H.1 Borst";

2° in het vroegere punt "H.1 Borstklier" dat nu punt "H.1 Borst" is, worden de volgende verstrekking en haar vergoedingsmodaliteiten toegevoegd:

"182836-182840 Markeerder voor zachte weefsels, die geen draad is en geen gebruik maakt van radio-isotopen, waarbij langdurige plaatsing mogelijk is en die samen met het doelweefsel chirurgisch verwijderd wordt"

Vergoedingscategorie: I.D.a		Nominatieve lijst : /
Vergoedingsbasis (EUR) 150,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00
Plafond-/ maximum prijs (EUR) /	Veiligheidsgrens (EUR) /	Persoonlijk aandeel (EUR) 0,00
		Vergoedingsbedrag (EUR) 150,00

Vergoedingsvoorwaarde: H-§06";

3° de omschrijving van de verstrekking 161991-162002 wordt vervangen als volgt :

"Draadvormige markeerder in metaal of kunststof voor zachte weefsels die zowel het doelweefsel als het punctiekanaal markeert, en die samen met het doelweefsel chirurgisch verwijderd wordt"

4° De volgende vergoedingsvoorwaarde H-§06 die gaat bij de verstrekking 182836-182840 en 161991-162002 wordt ingevoegd, luidend als volgt:

"H-§06

Gelinkte prestaties

182836-182840
161991-162002

Article 1^{er}. Au 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, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du xx/xx/xxxx, les modifications suivantes sont apportées:

1° l'intitulé "H.1 Glande mammaire", est remplacé par ce qui suit:

"H.1 Sein" ;

2° à l'ancien point "H.1 Glande mammaire", devenant le point "H.1 Sein", la prestation suivante et ses modalités de remboursement sont ajoutées :

"182836-182840 Marqueur pour les tissus mous, qui n'est pas un fil et n'utilise pas de radio-isotopes, permettant un placement à long terme et qui est retiré chirurgicalement avec le tissu cible"

Catégorie de remboursement : I.D.a		Liste nominative : /
Base de remboursement (EUR) 150,00	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00
Prix plafond/maximum (EUR) /	Marge de sécurité (EUR) /	Intervention personnelle (EUR) 0,00
		Montant du remboursement (EUR) 150,00

Condition de remboursement: H-§06";

3° le libellé de la prestation 161991-162002 est remplacé par ce qui suit :

"Marqueur sous forme de fil, en métal ou synthétique, pour les tissus mous qui marque le tissu cible et le canal de ponction, et qui est retiré chirurgicalement avec le tissu cible"

4° La condition de remboursement H-§06 qui correspond aux prestations 182836-182840 et 161991-162002 est insérée, et est rédigée comme suit :

"H-§06

Prestations liées

182836-182840
161991-162002

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de markeerder gebruikt in de behandeling van borstkanker, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 161991-162002 en 182836-182840 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning van het gespecialiseerd oncologisch zorgprogramma voor borstkanker.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 161991-162002 en 182836-182840 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:

- De rechthebbende heeft een borsttumor.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Niet van toepassing.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au marqueur utilisé dans le traitement du cancer du sein, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier

Les prestations 161991-162002 et 182836-182840 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier qui dispose de l'agrément pour le programme de soins oncologiques spécialisé pour le cancer du sein accordé par l'autorité compétente.

2. Critères concernant le bénéficiaire

Les prestations 161991-162002 et 182836-182840 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond au critère suivant :

- Le bénéficiaire a une tumeur du sein.

3. Critères concernant le dispositif

Pas d'application.

3.1. Définition

Pas d'application.

3.2. Critères

Pas d'application.

3.3. Conditions de garantie

Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires

4.1. Première implantation

Pas d'application.

4.2. Remplacement

Pas d'application.

4.3. Remplacement prématuré

Pas d'application.

4.4. Dérogation à la procédure

Pas d'application.

5. Règles d'attestation

5.1. Règles de cumul et de non-cumul

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

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

Gegeven te

5.2. Autres règles

Pas d'application.

6. Résultats et statistiques

Pas d'application.

7. Divers

Pas d'application.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Donné à



F. VANDENBROUCKE

F. VANDENBROUCKE