ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦ ----

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

---- ♦ ----

*

Arrêté ministériel modifiant le chapitre « F. Chirurgie thoracique et cardiologie » de la liste jointe comme annexe 1re 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

Le 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/2, § 1er, 3° et § 2, 1° et 2°, tel qu'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 ;

Vu la proposition définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 14 septembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 21 septembre 2023 ;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget donné le 22 septembre 2023 ;

Vu l'avis xxx du Conseil d'Etat, donné le xx mois 2023, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Arrête :

Article 1er. Au chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie" de la Liste, jointe comme annexe 1re à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance

KONINKRIJK BELGIË

---- ♦ ----

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

---- ♦ ----

*

Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" 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

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/2, § 1, 3° en § 2, 1° en 2°, zoals ingevoegd door 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;

Gelet op het definitieve voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 14 september 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 21 september 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 22 september 2023;

Gelet op het advies xxx van de Raad van State, gegeven op xx maand 2023, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Besluit:

Artikel 1. In het hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" 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

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 à l'intitulé "F.1.6.2 Dilatation en cas d'une plastie valvulaire endoluminale" :

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 in het opschrift "F.1.6.2 Dilatatie bij endoluminale klepplastiek":

1° la prestation suivante et ses modalités de remboursement sont modifiées comme suit :

1° de volgende verstrekking en haar vergoedingsmodaliteiten worden aangepast als volgt:

"**159294-159305** Cathéter de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale de la valve aortique lors de la prestation 589190-589201 de la nomenclature, par cathéter de dilatation

"**159294-159305** Dilatatiekatheters voor endoluminale klepplastiek van de aortaklep gebruikt tijdens de verstrekking 589190 - 589201 van de nomenclatuur, per dilatatiekatheter

Catégorie de remboursement : II.D.a		Liste nominative : /	Vergoedingscategorie: II.D.a		Nominatieve lijst : /
Base de remboursement 774,50 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %	Vergoedingsbasis € 774,50	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €	Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Montant du remboursement 774,50 €			Vergoedings-bedrag € 774,50
Condition de remboursement: F-§10";			Vergoedingsvoorwaarde: F-§10";		

2° les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement sont ajoutées comme suit :

2° de volgende verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd als volgt:

"**184870-184881** Cathéter de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale de la valve pulmonaire lors de la prestation 589190-589201 de la nomenclature, par cathéter de dilatation

"**184870-184881** Dilatatiekatheter voor endoluminale klepplastiek van de pulmonalisklep gebruikt tijdens de verstrekking 589190-589201 van de nomenclatuur, per dilatatiekatheter

Catégorie de remboursement : II.D.a		Liste nominative : /	Vergoedingscategorie: II.D.a		Nominatieve lijst : /
Base de remboursement 774,50 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %	Vergoedingsbasis € 774,50	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 €	Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Montant du remboursement 774,50 €			Vergoedings-bedrag € 774,50
Condition de remboursement: F-§10";			Vergoedingsvoorwaarde: F-§10";		

"**184892-184903** Cathéter de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale de la valve tricuspide lors de la prestation 589190-589201 de la nomenclature, par cathéter de dilatation

"**184892-184903** Dilatatiekatheter voor endoluminale klepplastiek van de tricuspidalisklep gebruikt tijdens de verstrekking 589190-589201 van de nomenclatuur, per dilatatiekatheter

Catégorie de remboursement : II.D.a		Liste nominative : /	Vergoedingscategorie: II.D.a		Nominatieve lijst : /

Base de remboursement 774,50 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 € Montant du remboursement 774,50 €

Condition de remboursement: F-§10";

Vergoedingsbasis € 774,50	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00 Vergoedings-bedrag € 774,50

Vergoedingsvoorwaarde: F-§10";

"**184914-184925** Cathéter de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale de la valve mitrale lors de la prestation 589190-589201 de la nomenclature, par cathéter de dilatation

Catégorie de remboursement : II.D.a		Liste nominative : /
Base de remboursement 3.120,00 €	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00 %
Prix plafond/maximum /	Marge de sécurité (€) /	Intervention personnelle (€) 0,00 € Montant du remboursement 3.120,00 €

Condition de remboursement: F-§10";

"**184914-184925** Dilatatiekatheter voor endoluminale klepplastiek van de mitralisklep gebruikt tijdens de verstrekking 589190-589201 van de nomenclatuur, per dilatatiekatheter

Vergoedingscategorie: II.D.a		Nominatieve lijst : /
Vergoedingsbasis € 3.120,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00 %
Plafond-/ maximum prijs /	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00 Vergoedings-bedrag € 3.120,00

Vergoedingsvoorwaarde: F-§10";

3° à la condition de remboursement F-§09, le premier alinéa du point « 5.1 Règles de non-cumul » est modifié comme suit :

"Les prestations 172734-172745, 172756-172760, 181952-181963 et 172771-172782 ne sont pas cumulables avec la prestation 159294-159305, 184870-184881, 184892-184903 et 184914-184925." ;

4° la condition de remboursement F-§10 est remplacée par ce qui suit :

"F-§10

Prestations liées

159294-159305
184870-184881
184892-184903
184914-184925

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives au(x) cathéter(s) de dilatation pour plastie valvulaire endoluminale, il doit être satisfait à la condition suivante :

1. Critères concernant l'établissement hospitalier
Pas d'application.

3° aan de vergoedingsvoorwaarde F-§09 wordt de eerste alinea van punt "5.1 Cumul en non-cumulregels" aangepast als volgt:

"De verstrekkingen 172734-172745, 172756-172760, 181952-181963 en 172771-172782 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekking 159294-159305, 184870-184881, 184892-184903 en 184914-184925.";

4° de vergoedingsvoorwaarde F-§10 wordt vervangen als volgt:

"F-§10

Gelinkte prestaties

159294-159305
184870-184881
184892-184903
184914-184925

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de dilatatiekatheter(s) voor endoluminale klepplastiek moet aan volgende voorwaarde worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting
Niet van toepassing.

2. Critères concernant le bénéficiaire
Pas d'application.

3. Critères concernant le dispositif
Pas d'application.

4. Procédure de demande et formulaires
Pas d'obligation administrative.

5. Règles d'attestation

5.1 Règles de non-cumul
Les prestations 159294-159305, 184870-184881, 184892-184903 et 184914-184925 ne sont pas cumulables avec les prestations 172734-172745, 172756-172760, 181952-181963, 172771-172782, 172955-172966, 172970-172981 et 172992-173003.

5.2 Autres règles
Pas d'application.

5.3 Dérogation aux règles d'attestation
Pas d'application.

6. Résultats et statistiques
Pas d'application.

7. Divers
Pas d'application." ;

5° à la condition de remboursement F-§24, le troisième alinéa du point « 5.1 Règles de non-cumul » est modifié comme suit :

"Durant la même hospitalisation, les prestations 172955-172966, 172970-172981 et 172992-173003 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations 159294 - 159305, 184870-184881, 184892-184903, 184914-184925 et 159471-159482."

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

2. Criteria betreffende de rechthebbende
Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel
Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren
Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1 Cumul en non-cumulregels
De verstrekkingen 159294-159305, 184870-184881, 184892-184903 en 184914-184925 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 172734-172745, 172756-172760, 181952-181963, 172771-172782, 172955-172966, 172970-172981 en 172992-173003.

5.2 Andere regels
Niet van toepassing.

5.3 Derogatie van de attesteringsregels
Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken
Niet van toepassing.

7. Allerlei
Niet van toepassing.";

5° aan de vergoedingsvoorwaarde F-§24 wordt de derde alinea van punt "5.1 Cumul en non-cumulregels" aangepast als volgt:

"Tijdens dezelfde hospitalisatie kunnen de verstrekkingen 172955-172966, 172970-172981 en 172992-173003 niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 159294-159305, 184870-184881, 184892-184903, 184914-184925 en 159471-159482."

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

F. VANDENBROUCKE