75.957/2

KONINKRIJK BELGIE

---- ♦----

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

---- ♦----

- Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 27 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

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, laatst gewijzigd bij de wet van 26 december 2013 en § 2, laatst gewijzigd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op 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;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen van 3 oktober 2023;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 december 2023;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 11 december 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 februari 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatsecretaris van Begroting van 14 maart 2024;

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

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

ROYAUME DE BELGIQUE

---- ♦----

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

---- ♦----

- Arrêté royal modifiant l'article 27 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

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1er, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013 et § 2, modifié en dernier lieu par la loi du 10 août 2001 ;

Vu 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 ;

Vu la proposition de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs du 3 octobre 2023 ;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi ;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire donné le 6 décembre 2023 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 11 décembre 2023 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 février 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 14 mars 2024 ;

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

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

Artikel 1. In artikel 27, § 12quater, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 januari 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in de bepalingen onder 1, 1.1 wordt tussen het tweede en het derde lid een lid ingevoegd, luidende:

"Met "andere stoma" wordt bedoeld:
- *Spijsverteringsstoma: oesofagostomie, appendicostomie, malone, gastrostomie, jejunostomie, kortedarmsyndroom stoma, caecostomie.*
- *Urinestoma: nefrostomie, suprapubische katheter." ;*

2° in de bepalingen onder 2, 2.1 wordt in de Franse tekst het woord *"point"* geschrapt;

3° in de bepalingen onder 3 wordt in de Franse tekst het woord "*matériel*" telkens vervangen door het woord "*matériau*";

4° de bepalingen onder 4, 4.2 worden vervangen als volgt:

"4.2 Kennisgeving

Voor de eerste verzekeringstegemoetkoming moet de erkende bandagist, een kennisgeving ter attentie van de adviserend arts sturen, bestaande uit het medisch voorschrift samen met het getuigschrift van aflevering. De erkende bandagist doet dit zo snel mogelijk vóór het einde van de tweede maand na die waarin de 1ste aflevering is gebeurd.

De adviserend arts beantwoordt de kennisgeving binnen maximaal 40 dagen na ontvangst.

Indien deze kennisgevingstermijn wordt overschreden (laattijdige kennisgeving) worden afleveringen vóór de datum van kennisgeving niet vergoed en kunnen zij niet aan de patiënt worden gefactureerd. Het medisch voorschrift blijft evenwel geldig.

Voor elke situatie waarin een nieuw medisch voorschrift is vereist, wordt er een kennisgeving ter attentie van de adviserend arts gestuurd door de erkende bandagist.

De adviserend arts beantwoordt de kennisgeving binnen maximaal 40 dagen na ontvangst.";

5° in de bepalingen onder 4, 4.3 wordt de zin *" Deze periode wordt op het medisch voorschrift vermeld en mag niet langer dan 1 jaar zijn."* vervangen door de zin *"Deze periode wordt op het medisch voorschrift vermeld en mag niet langer dan 1 jaar zijn bij een eerste aanvraag of 3 jaar in geval van hernieuwing.";*

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

Article 1er. A l'article 27, § 12quater, 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 janvier 2022, les modifications suivantes sont apportées :

1° au 1, 1.1, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3 :

« Par « autre stomie » on entend :
- *Stomie digestive: œsophagostomie, appendicostomie, malone, gastrostomie, jéjunostomie, stomie grêle court, caecostomie*
- *Stomie urinaire: néphrostomie, cathétérisme sus-pubien » ;*

2° au 2, 2.1, dans le texte en français, le mot *« point »* est supprimé ;

3° au 3, dans le texte en français, le mot *« matériel »* est à chaque fois remplacé par le mot *« matériau»* ;

4° le 4, 4.2, est remplacé par ce qui suit :

« 4.2 Notification

Avant la première intervention de l'assurance, une notification composée de la prescription médicale ainsi que de l'attestation de délivrance doit être adressée au médecin-conseil par le bandagiste agréé avant la fin du deuxième mois suivant le mois au cours duquel la première délivrance a été effectuée.

Le médecin-conseil répond à la notification dans un délai maximal de 40 jours à partir de sa réception.

Si le délai de notification est dépassé (notification tardive), les délivrances antérieures à la date de notification ne sont pas remboursées et ne peuvent pas être facturées au patient. Néanmoins, la prescription médicale reste valable.

Pour chaque situation où une nouvelle prescription médicale est requise, une notification doit être adressée au médecin-conseil par le bandagiste agréé.

Le médecin-conseil répond à la notification dans un délai maximal de 40 jours à partir de sa réception. » ;

5° au 4, 4.3, la phrase *« Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder un an »* est remplacée par la phrase *« Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder 1 an pour une première demande ou 3 ans en cas de renouvellement. » ;*

6° in de bepalingen onder 4, 4.4 wordt de zin *"Deze periode wordt op het medisch voorschrift vermeld en mag niet langer dan 6 maanden zijn bij een eerste aanvraag of 2 jaar in geval van hernieuwing."* vervangen door de zin *"Deze periode wordt op het medisch voorschrift vermeld en mag niet langer dan 1 jaar zijn bij een eerste aanvraag of 3 jaar in geval van hernieuwing."*.

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

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

6° au 4, 4.4, la phrase *« Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder 6 mois pour une première demande ou 2 ans en cas de renouvellement. »* est remplacée par la phrase *« Cette période figure sur la prescription médicale et ne peut excéder 1 an pour une première demande ou 3 ans en cas de renouvellement. »*.

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

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid

PAR LE ROI :
Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique

Frank VANDENBROUCKE