

78.807/17

KONINKRIJK BELGIE	ROYAUME DE BELGIQUE
FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID	SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE
XX XX 2025. - Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20° bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.	XX XX 2025. - Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20° bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
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 35, § 2 ^{quater} , tweede lid, ingevoegd bij de wet van 22 juni 2016 en gewijzigd bij de wet van 13 februari 2020;	Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 2 ^{quater} , alinéa 2, inséré par la loi du 22 juin 2016 et modifié par la loi du 13 février 2020;
Gelet op het koninklijk besluit 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20° bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;	Vu l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 5° a), 19°, 20° et 20° bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
Gelet op het advies van de Commissie voor terugbetaling van farmaceutische producten en verstrekkingen, volgens artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit n°20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen ter bestrijding van de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van de zorg wat betreft de verplichte ziekteverzekering, uitgebracht op 30 oktober 2025;	Vu l'avis de la Commission de remboursement des produits et prestations pharmaceutiques, en application de l'article 2, alinéa 1 ^{er} , de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, formulé le 30 octobre 2025;
Gelet op de adviezen van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 november 2025;	Vu les avis de l'Inspecteur des Finances, donnés le 18 novembre 2025;
Gelet op het akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 12 december 2025;	Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 12 décembre 2025;
Gelet op het advies xxx van de Raad van State gegeven op xxxx 2025, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;	Vu l'avis xxxx du Conseil d'Etat donné le xxxx 2025, en application de l'article 84, § 1 ^{er} , alinéa 1 ^{er} , 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;
Besluit:	Arrête:

Artikel 1. In deel I, titel 1, hoofdstuk II, afdeling 5, van de lijst die als bijlage is gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht:	Article 1^{er}. Dans la partie I, titre 1, chapitre II, section 5 de la liste jointe comme annexe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les modifications suivantes sont apportées :
1° In §1, wordt tussen het tweede en het derde lid een lid ingevoegd, luidende:	1° Au §1er, un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3 :
« De autosondage mag niet worden uitgevoerd door de verpleegkundige of ander zorgpersoneel.»	« L'autosondage ne peut pas être pratiqué par l'infirmier.e ou autre personnel soignant. »
2° In §2, wordt de bepaling onder C. vervangen als volgt:	2° Au §2, le point C. est remplacé par ce qui suit :
« C. De rechthebbenden die verblijven in de diensten of instellingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° en 12°, van de Wet, kunnen aanspraak maken op de in deze afdeling vastgestelde tegemoetkoming, mits aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:	« C. Les bénéficiaires qui séjournent dans les services ou établissements visés à l'article 34, alinéa 1er, 11° et 12°, de la Loi peuvent bénéficier de l'intervention fixée au sein de cette présente section si les conditions suivantes sont respectées :
<ul style="list-style-type: none">- De rechthebbende moet autosondage uitvoeren en dit hebben gedaan vóór opname in een van de bovengenoemde diensten of inrichtingen voor een periode van minimaal zes maanden;- Op basis van de Katz-schaal valt de rechthebbende in categorie 0 of A;- De rechthebbende behoort niet tot fase 4 en volgende van de GDS-schaal (Global Deterioration Scale) van Reisberg et al. (1982).	<ul style="list-style-type: none">- Le bénéficiaire doit pratiquer l'autosondage et l'avoir pratiqué avant son admission au sein d'un des services ou établissements susmentionnés durant une période de minimum six mois ;- Sur base de l'échelle de Katz, le bénéficiaire fait partie des catégories 0 ou A ;- Le bénéficiaire n'appartient pas au stade 4 et suivants de l'échelle GDS (Global Deterioration Scale) de Reisberg et al. (1982). »
3° §2 wordt aangevuld met de bepalingen onder D., luidende:	3° Le §2 est complété par un point D. rédigé comme suit :
"D. De autosondages die worden uitgevoerd bij de patiënten die verblijven in de diensten of inrichtingen, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vallen niet onder de toepassing van deze afdeling."	« D. Les autosondages réalisés chez les patients qui séjournent dans les services ou établissements visés à l'article 34, alinéa 1er, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, ne sont pas visés par la présente section. »
Art. 2. In deel I, titel 1, hoofdstuk III, afdeling 1 van de lijst die als bijlage gevoegd is bij hetzelfde besluit, laatst gewijzigd door het ministerieel besluit van 19 november 2025, wordt de volgende regel:	Art. 2.: Dans la partie I, titre 1, chapitre III, section 1 de la liste jointe comme annexe au même arrêté, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 19 novembre 2025, la ligne suivante :

CNK Code/ Code CNK	Benaming Dénomination	Apothekerprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL) Prix pharmacien (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL)*	Toeslag rechthebbende Supplément bénéficiaire
4431292 7116734*	OFFISOINS TENSIOMETRE AUTOMATIQUE BRASSARD / OFFISOINS BOVENARM BLOEDDRUKMETER (Nepenthes Benelux)	41,78	0,00 €
vervangen door:		est remplacée par:	

CNK Code/ Code CNK	Benaming Dénomination	Apothekerprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL) Prix pharmacien (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL)*	Toeslag rechthebbende Supplément bénéficiaire
4431292 7116734*	OFFISOINS TENSIOMETRE AUTOMATIQUE BRASSARD / OFFISOINS BOVENARM BLOEDDRUKMETER (OffiSoins)	41,78	0,00 €

Art. 3. In deel I, titel 2, hoofdstuk I, §10000, van de lijst die als bijlage gevoegd is bij hetzelfde besluit, laatst gewijzigd door het ministerieel besluit van 20 november 2025, worden de volgende regels ingevoegd :

Art. 3. Dans la partie I, titre 2, chapitre I, §10000, de la liste jointe comme annexe au même arrêté, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 20 novembre 2025, les lignes suivantes sont insérées :

A	4916-573 7003-080 7003-080	PKU GMPPro Delight 15 Saveur Fruits des bois/bessensmaak 30 x 30 g (Nutricia Belgique) 30 x 30 g * 1 x 30 g ** 1 x 30 g	M	438,08 11,6563 11,4193	438,08 11,6563 11,4193	0,00	0,00
A	4916-565 7003-098 7003-098	PKU GMPPro Delight 15 Saveur Tropical/tropical smaak 30 x 30 g (Nutricia Belgique) 30 x 30 g * 1 x 30 g ** 1 x 30 g	M	438,08 11,6563 11,4193	438,08 11,6563 11,4193	0,00	0,00
A	4916-599 7003-106 7003-106	PKU GMPPro Delight 20 Saveur Fruits des bois/bessensmaak 30 x 40 g (Nutricia Belgique) 30 x 40 g * 1 x 40 g ** 1 x 40 g	M	584,10 15,4623 15,2253	584,10 15,4623 15,2253	0,00	0,00
A	4916-581 7003-114 7003-114	PKU GMPPro Delight 20 Saveur Tropical/tropical smaak 30 x 40 g (Nutricia Belgique) 30 x 40 g * 1 x 40 g ** 1 x 40 g	M	584,10 15,4623 15,2253	584,10 15,4623 15,2253	0,00	0,00

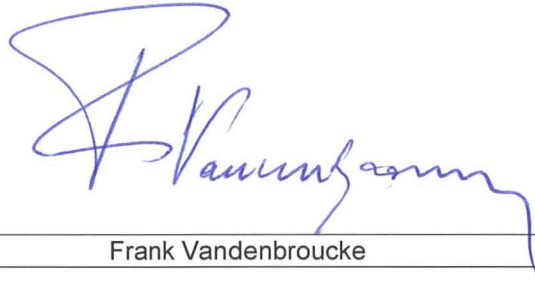
Art.4. In deel III, wordt bijlage B61) vervangen door bijlage B61) gevoegd bij dit besluit.

Art.4. Dans la partie III, l'annexe B61) est remplacée par l'annexe B61) jointe au présent arrêté.

Art. x. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het Belgisch Staatsblad.

Art. x. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au Moniteur belge.

Brussel, xx	Bruxelles, le xx

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'F. Vandenbroucke', with a large, stylized initial 'F' and a long, flowing tail.

Frank Vandenbroucke

**Aanvraag tot vergoeding voor autosondage bij de rechthebbende thuis
moet in een gesloten omslag naar de adviserend arts worden gestuurd**

Identificatie van de rechthebbende (invullen of het kleeftbriefje V.I. aanbrengen)

Naam, voornaam :

Adres :

Geboortedatum :

Inschrijvingsnummer V.I. :

1° aanvraag :

A. Geldigheidsduur: 1 jaar vanaf

B. In aanmerking genomen indicatie (*het desbetreffende hokje aanduiden*)

- ☐ a) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel;
- ☐ b) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie;
- ☐ c) paraplegie of paraparese, tetraplegie of tetraparese wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasymphaticolytisch(e) geneesmiddel(en) met autosondage;
- ☐ d) urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel: substitutieblaas; vergrotingsblaas;
- ☐ e) Retentieblaas met een capaciteit niet hoger dan 300 ml;
- ☐ f) Neurogene blaas bij kinderen onder de leeftijd van 18 jaar.

Voor rechthebbenden onder de leeftijd van 18 jaar gelden inzake pathologie de voorwaarden als voornoemd onder a) tot d), met uitzondering van de norm van 100 ml postmictioneel residu.

C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : [max. 5 / dag voor de indicaties a) tot d) – max. 8 / dag voor de indicaties e) en f).]

D. De voorschrijver bevestigt dat indien de patiënt woonachtig is in een dienst of inrichting, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° of 12°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, deze voldoet aan de vier volgende voorwaarde):

- De bewoner moet autosondage kunnen uitvoeren en dit minstens zes maanden hebben gedaan voordat hij/zij wordt opgenomen;
- Autosondage wordt niet uitgevoerd door de verpleegkundige of ander zorgpersoneel.
- Op basis van de Katz-schaal valt de bewoner in de categorieën 0 of A.
- De bewoner behoort niet tot fase 4 en volgende van de GDS-schaal (Global Deterioration Scale) van Reisberg et al. (1982).

Ja, de patiënt is woonachtig in deze dienst of inrichting en voldoet aan alle voorwaarden.

- E. **Voorschrijver** - arts-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropediatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van personen met een handicap in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (invullen of stempel aanbrengen)

Naam, voornaam :

Adres:

Identificatienummer RIZIV :

Datum :

Handtekening :

Verlenging:	
A. Geldigheidsduur: 5 jaren vanaf	A. Geldigheidsduur: 1 jaar vanaf
<p>B. In aanmerking genomen indicatie (het desbetreffende hokje aanduiden):</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ a) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) ten gevolge van een verworven of aangeboren medullair letsel; ☐ b) retentieblaas met een belangrijk post-mictioneel residu (gelijk aan of groter dan 100 ml) bij een perifere neuropathie; ☐ c) paraplegie of paraparese, tetraplegie of tetraparese wanneer verergering van de incontinentie wordt vermeden door de combinatie van (een) parasymphaticolytisch(e) geneesmiddel(en) met autosondage; ☐ d) urineretentie in afwezigheid van een apart neurologisch letsel: substitutieblaas; vergrotingsblaas. <p>Voor rechthebbenden onder de leeftijd van 18 jaar gelden inzake pathologie de voorwaarden als voornoemd onder a) tot d), met uitzondering van de norm van 100 ml postmictioneel residu.</p>	<p>B. In aanmerking genomen indicatie (het desbetreffende hokje aanduiden):</p> <ul style="list-style-type: none"> ☐ e) Retentieblaas met een capaciteit niet hoger dan 300 ml; ☐ f) Neurogene blaas bij kinderen onder de leeftijd van 18 jaar.
C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : [max. 5 / dag]	C. Aantal maal per dag dat de rechthebbende zich zelf sondeert : [max. 8 / dag]
<p>D. De voorschrijver bevestigt dat indien de patiënt woonachtig is in een dienst of inrichting, bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11° of 12°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, deze voldoet aan de vier volgende voorwaarden:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De bewoner moet autosondage kunnen uitvoeren en dit minstens zes maanden hebben gedaan voordat hij/zij wordt opgenomen; - Autosondage wordt niet uitgevoerd door de verpleegkundige of ander zorgpersoneel. - Op basis van de Katz-schaal valt de bewoner in de categorieën 0 of A. - De bewoner behoort niet tot fase 4 en volgende van de GDS-schaal (Global Deterioration Scale) van Reisberg et al. (1982). <p>Ja, de patiënt is woonachtig in deze dienst of inrichting en voldoet aan alle voorwaarden.</p>	
<p>E. Voorschrijver - arts-specialist in de urologie, in de neurologie, in de neuropsychiatrie of in de fysische geneeskunde en de revalidatie deze laatste tevens specialist in de functionele en professionele revalidatie van personen met een handicap in het kader van een dienst of een centrum voor neurologische of locomotorische revalidatie zoals bedoeld in artikel 22, 6° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 (invullen of stempel aanbrengen)</p> <p>Naam, voornaam :</p> <p>Adres:</p> <p>Identificatienummer RIZIV :</p> <p>Datum :</p> <p>Handtekening :</p>	

Gezien om gevoegd te worden bij het besluit van tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 23 november 2021 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5° a), 19°, 20° en 20° bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994



Frank Vandenbroucke

**Demande d'intervention pour l'autosondage au domicile du patient
à envoyer sous enveloppe fermée au médecin-conseil**

Identification du bénéficiaire (compléter ou apposer la vignette O.A.)

Nom, prénom :
 Adresse :
 Date de naissance :
 N° d'inscription O.A. :

1^{ère} demande :

A. Durée de validité : 1 an à partir du

B. Indications d'inclusion (*cocher la case correspondante*) :

- ☐ a) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une lésion médullaire acquise ou congénitale;
- ☐ b) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une neuropathie périphérique;
- ☐ c) paraplégie ou paraparésie, tétraplégie ou tétraparésie, lorsque la progression de l'incontinence est évitée par l'association de médicament(s) parasymphicolytique(s) avec l'autosondage;
- ☐ d) rétention urinaire en l'absence d'une lésion neurologique isolée : vessie de substitution; vessie d'agrandissement ;
- ☐ e) vessie rétentionniste ne dépassant pas 300 ml de capacité ;
- ☐ f) vessie neurogène chez les enfants âgés de moins de 18 ans.

Pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans, les conditions concernant la pathologie sont identiques à celles énumérées ci-devant sous a) à d), à l'exception de la norme de 100 ml de résidu postmictionnel.

C. Nombre de fois par jour que le bénéficiaire se sonde : [max. 5 / jour pour les indications de a) à d) – max. 8 / jour pour les indications e) et f).]

D. Le prescripteur confirme que si le patient séjourne dans un service ou établissement visés à l'article 34, alinéa 1er, 11° ou 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, il répond aux quatre conditions suivantes:

- Le bénéficiaire doit pratiquer l'autosondage et l'avoir pratiqué durant une période de minimum six mois avant son admission;
- L'autosondage ne peut pas être pratiqué par l'infirmier.e ou autre personnel soignant ;
- Sur base de l'échelle de Katz, le bénéficiaire fait partie des catégories 0 ou A ;
- Le bénéficiaire n'appartient pas au stade 4 et suivants de l'échelle GDS (Global Deterioration Scale) de Reisberg et al. (1982).

Oui, le patient réside au sein de ce service ou établissement et répond à toutes les conditions

- E. **Prescripteur** - médecin-spécialiste en urologie, en neurologie, en neuropédiatrie ou en médecine physique et en réadaptation ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des personnes avec un handicap, dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (compléter ou apposer le cachet)

Nom, prénom :

Adresse :

N° d'identification INAMI :

Date :

Signature :

Renouvellement :	
A. Durée de validité : 5 ans à partir du	A. Durée de validité : 1 an à partir du
B. Indications d'inclusion (Cocher la case correspondante) : ☐ a) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une lésion médullaire acquise ou congénitale; ☐ b) vessie de rétention présentant un résidu postmictionnel important (égal ou supérieur à 100 ml) suite à une neuropathie périphérique; ☐ c) paraplégie ou paraparésie, tétraplégie ou tétraparésie, lorsque la progression de l'incontinence est évitée par l'association de médicament(s) parasympatholytique(s) avec l'autosondage; ☐ d) rétention urinaire en l'absence d'une lésion neurologique isolée : vessie de substitution; vessie d'agrandissement. Pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans, les conditions concernant la pathologie sont identiques à celles énumérées ci-dessus sous a) à d), à l'exception de la norme de 100 ml de résidu postmictionnel.	B. Indications d'inclusion (Cocher la case correspondante) : ☐ e) vessie rétentionniste ne dépassant pas 300 ml de capacité ; ☐ f) vessie neurogène chez les enfants âgés de moins de 18 ans.
C. Nombre de fois par jour que le bénéficiaire se sonde : [max. 5 / jour]	C. Nombre de fois par jour que le bénéficiaire se sonde : [max. 8 / jour]
D. Le prescripteur confirme que si le patient séjourne dans un service ou établissement visés à l'article 34, alinéa 1er, 11° ou 12°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, il répond aux quatre conditions suivantes : - Le bénéficiaire doit pratiquer l'autosondage et l'avoir pratiqué durant une période de minimum six mois avant son admission; - L'autosondage ne peut pas être pratiqué par l'infirmier.e ou autre personnel soignant ; - Sur base de l'échelle de Katz, le bénéficiaire fait partie des catégories 0 ou A ; - Le bénéficiaire n'appartient pas au stade 4 et suivants de l'échelle GDS (Global Deterioration Scale) de Reisberg et al. (1982). Oui, le patient réside au sein de ce service ou établissement et répond à toutes les conditions.	
E. Prescripteur - médecin-spécialiste en urologie, en neurologie, en neuropédiatrie ou en médecine physique et en réadaptation ce dernier en même temps spécialiste en réadaptation fonctionnelle et professionnelle des personnes avec un handicap, dans le cadre d'un service ou un centre de réadaptation neurologique ou locomotrice visé à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 (compléter ou apposer le cachet) Nom, prénom : Adresse : N° d'identification INAMI : Date : Signature :	

Vu pour être annexé à l'arrêté du _____ modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 23 novembre 2021 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des prestations pharmaceutiques visées à l'article 34, alinéa 1er, 5° a), 19°, 20° et 20° bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994



Frank Vandenbroucke