

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2003 — 3758

[C — 2003/22673]

7 SEPTEMBRE 2003. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, 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, notamment l'article 35, §§ 1^{er} et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

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, notamment les articles 35, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 11 juillet 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002 et 13 janvier 2003 et 35bis, inséré par l'arrêté royal du 8 novembre 1999 et modifié par les arrêtés royaux des 9 juillet 2000, 20 mars 2001, 10 août 2001, 15 octobre 2001, 15 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 4 février 2003 et 18 mars 2003;

Vu les propositions du Conseil technique des implants du 5 décembre 2002;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 20 janvier 2003;

Considérant que l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'avis du Service du contrôle médical est considéré comme étant donné lorsqu'il n'a pas été formulé dans le délai prévu de cinq jours et que tel n'est pas le cas;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 12 février 2003;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 24 février 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 mars 2003;

Vu l'accord Notre Ministre du Budget donné le 27 mars 2003;

Vu l'avis 35.413/1 du Conseil d'Etat, donné le 28 avril 2003;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 35 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, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 11 juillet 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002 et 13 janvier 2003 sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

1) A l'intitulé "G. Chirurgie thoracique et cardiologie", catégorie 2, la prestation 685694-685705 est supprimée;

2) A l'intitulé "H. Chirurgie vasculaire", catégorie 2, la prestation suivante et sa règle d'application sont introduites après la prestation 685311-685322 et sa règle de cumul :

« 687875-687886

Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée avec placement d'un ou plusieurs stent(s) à l'occasion de la prestation 589013-589024 U 1985

La prestation 687875-687886 n'est pas cumulable avec les prestations 687890-687901 et 687912-687923 de l'article 35bis. »;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2003 — 3758

[C — 2003/22673]

7 SEPTEMBER 2003. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001 en 22 augustus 2002 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

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, inzonderheid op de artikelen 35, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 11 juli 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002 en 13 januari 2003 en 35bis, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 1999 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 juli 2000, 20 maart 2001, 10 augustus 2001, 15 oktober 2001, 15 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 4 februari 2003 en 18 maart 2003;

Gelet op de voorstellen van de Technische Raad voor Implantaten van 5 december 2002;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkingen van implantaten-verzekeringinstellingen van 20 januari 2003;

Overwegende dat artikel 27, vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige controle wordt geacht te zijn gegeven indien het niet geformuleerd is binnen de voorziene termijn van vijf dagen en dat dit hier het geval is;

Gelet op advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 12 februari 2003;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 24 februari 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 maart 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 27 maart 2003;

Gelet op advies 35.413/1 van de Raad van State, gegeven op 28 april 2003;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 11 juli 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002 en 13 januari 2003 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In opschrift "G. Heelkunde op de thorax en cardiologie", categorie 2, wordt de verstrekking 685694-685705 geschrapt;

2) In opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", categorie 2, worden na de verstrekking 685311-685322 en zijn non-cumul regel de volgende verstrekking en zijn toepassingsregel ingevoegd :

« 687875-687886

Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van één of meerdere stent(s) naar aanleiding van de verstrekking 589013-589024 U 1985

De verstrekking 687875-687886 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 687890-687901 en 687912-687923 van artikel 35bis. »;

2° Le § 11ter est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 11ter. Pour la prestation 687875-687886, l'intervention doit être considérée comme un montant forfaitaire. Elle ne peut être remboursée qu'une fois par hospitalisation.

La prestation 687875-687886 n'est remboursée que dans une institution de soins qui dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour les programmes B2 et B3 du programme de soins "pathologie cardiaque".

Le formulaire d'enregistrement standardisé (clinical data report), dûment complété, du matériel de dilatation et des tuteurs coronaires, dont le modèle a été approuvé par le Comité l'assurance soins de santé, sur proposition du Conseil technique des implants, est transmis par le médecin-spécialiste implanteur au « Belgian Working Group on Invasive Cardiology », qui renvoie un accusé de réception. L'intervention de l'assurance n'est due que lorsque cet accusé est transmis en même temps que le formulaire au médecin-conseil.

Une évaluation annuelle via « peer review » en collaboration avec le Belgian Working Group on Invasive Cardiology est prévue, avec rapport au Conseil technique des implants et à la Commission de convention fournisseurs d'implants - organismes assureurs. »;

4° Au § 16 sont apportées les modifications suivantes :

1) A l'intitulé "G. Chirurgie thoracique et cardiologie", catégorie 2, l'intitulé "Tuteurs coronaires : " et la prestation 685694-685705 sont supprimés;

2) A l'intitulé "H. Chirurgie vasculaire", catégorie 2, intitulé "Tuteur(s) et matériel de dilatation", la prestation 687875-687886 est ajoutée après la prestation 685311-685322;

5° Au § 17, sont apportées les modifications suivantes :

1) Au premier tiret, intitulé "G. Chirurgie thoracique et cardiologie", l'intitulé "Tuteurs coronaires : " et la prestation 685694-685705 sont supprimés;

2) Au premier tiret, intitulé "H. Chirurgie vasculaire", intitulé "Tuteur(s) et matériel de dilatation", la prestation 687875-687886 est ajoutée après la prestation 685311-685322;

4° Au § 18, sont apportées les modifications suivantes :

1) Au point a), intitulé "G. Chirurgie thoracique et cardiologie", l'intitulé "Tuteurs coronaires : " et la prestation 685694-685705 sont supprimés;

2) Au point a), intitulé "H. Chirurgie vasculaire", intitulé "Tuteur(s) et matériel de dilatation", la prestation 687875-687886 est ajoutée après la prestation 685311-685322

3) Au point b), les intitulés "G. Chirurgie thoracique et cardiologie : " et "Tuteurs coronaires : " et la prestation 685694-685705 sont supprimés;

4) Au point b), sont introduites les dispositions suivantes :

« H. Chirurgie vasculaire :

Tuteur(s) coronaire(s) :
687875-687886 ».

Art. 2. A l'article 35bis 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, inséré par l'arrêté royal du 8 novembre 1999 et modifié par les arrêtés royaux des 9 juillet 2000, 20 mars 2001, 10 août 2001, 15 octobre 2001, 15 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 4 février 2003 et 18 mars 2003 sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er} sont apportées les modifications suivantes :

1) A l'intitulé "H. Chirurgie vasculaire", catégorie 2a, intitulé "Cathéter de dilatation", la prestation 688052-688063 et sa règle d'application sont supprimées;

2) A l'intitulé "H. Chirurgie vasculaire", catégorie 2a, les prestations suivantes et leurs règles d'application sont introduites après la prestation 688236-688240

« 687890-687901

Ensemble du matériel nécessaire à l'exécution d'une intervention coronaire percutanée sans tuteur à l'occasion de la prestation 589013-589024 U 1307

687912-687923

Ensemble du matériel nécessaire à la mesure d'une fraction flow reserve coronaire au moyen d'une mesure de pression ou de flux . U 339

La prestation 687890-687901 n'est pas cumulable avec la prestation 687912-687923.

Les prestations 687890-687901 et 687912-687923 ne sont pas cumulables avec la prestation 687875-687886 de l'article 35. »;

2° Après le § 12bis est introduit le § 12ter suivant :

« § 12ter. Pour les prestations 687890-687901 et 687912-687923, l'intervention doit être considérée comme un montant forfaitaire. Elle ne peut être remboursée qu'une fois par hospitalisation.

2° § 11ter wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« § 11ter. Voor de verstrekking 687875-687886 moet de tegemoetkoming als een forfaitair bedrag worden beschouwd. Zij kan slechts eenmaal worden vergoed per opname.

De verstrekking 687875-687886 wordt enkel vergoed in een verpleeg-inrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor de deelprogramma's B2 en B3 van het zorgprogramma « cardiale pathologie ».

Het volledig ingevuld gestandaardiseerd registratieformulier (clinical data report) van het dilatatiemateriaal en de coronaire stents, waarvan het model wordt goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Technische raad voor implantaten, wordt door de implanterend geneesheer-specialist aan de « Belgian Working Group on Invasive Cardiology » bezorgd, die een ontvangstbewijs terugstuurt. De verzekeringstegemoetkoming is slechts verschuldigd wanneer dit bewijs samen met het formulier aan de adviserend geneesheer wordt overgemaakt.

Een jaarlijkse evaluatie via « peer review » met medewerking van de Belgian Working Group on Invasive Cardiology wordt voorzien met verslag aan de Technische raad voor implantaten en aan de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten - verzekeringsinstellingen. »;

4° In § 16 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In opschrift "G. Heelkunde op de thorax en cardiologie", categorie 2, worden het opschrift "Coronaire stents : " en de verstrekking 685694-685705 geschrapt;

2) In opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", categorie 2, opschrift "Stent(s) en dilatatiemateriaal" wordt na de verstrekking 685311-685322 de verstrekking 687875-687886 ingevoegd;

5° In § 17, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In het eerste streepje, opschrift «G. Heelkunde op de thorax en cardiologie», worden het opschrift "Coronaire stents : " en de verstrekking 685694-685705 geschrapt;

2) In het eerste streepje, opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", opschrift "Stent(s) en dilatatiemateriaal", wordt na de verstrekking 685311-685322 de verstrekking 687875-687886 ingevoegd;

4° In § 18, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In punt a), opschrift «G. Heelkunde op de thorax en cardiologie», worden het opschrift "Coronaire stents : " en de verstrekking 685694-685705 geschrapt;

2) In punt a), opschrift «H. Bloedvatenheelkunde», opschrift "Stent(s) en dilatatiemateriaal", wordt na de verstrekking 685311-685322 de verstrekking 687875-687886 ingevoegd;

3) In punt b), worden de opschriften «G. Heelkunde op de thorax en cardiologie : " en "Coronaire stents : " en de verstrekking 685694-685705 geschrapt;

4) In punt b), worden de volgende bepalingen ingevoegd :

« H. Bloedvatenheelkunde :

Coronaire stent(s) :
687875-687886 ».

Art. 2. In artikel 35bis 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 8 november 1999 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 juli 2000, 20 maart 2001, 10 augustus 2001, 15 oktober 2001, 15 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 4 februari 2003 en 18 maart 2003 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", categorie 2a, opschrift "Dilatatiekatheter", worden de verstrekking 688052-688063 en zijn toepassingsregel geschrapt;

2) In opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", categorie 2a, worden na de verstrekking 688236-688240 de volgende verstrekkingen en hun toepassingsregels ingevoegd :

« 687890-687901

Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie zonder stent naar aanleiding van de verstrekking 589013-589024 U 1307

687912-687923

Geheel van materiaal nodig voor het meten van een coronaire fraction flow reserve door middel van druk- of flowmeting U 339

De verstrekking 687890-687901 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 687912-687923.

De verstrekkingen 687890-687901 en 687912-687923 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekking 687875-687886 van artikel 35. »;

2° Na § 12bis wordt de volgende § 12ter ingevoegd :

« § 12ter. Voor de verstrekkingen 687890-687901 en 687912-687923 moet de tegemoetkoming als een forfaitair bedrag worden beschouwd. Zij kan slechts eenmaal worden vergoed per opname.

Les prestations 687890-687901 et 687912-687923 ne sont remboursées que dans une institution de soins qui dispose de l'agrément accordé par l'autorité compétente pour les programmes B2 et B3 du programme de soins « pathologie cardiaque ».

Le formulaire d'enregistrement standardisé (clinical data report), dûment complété, du matériel de dilatation et des tuteurs coronaires, dont le modèle a été approuvé par le Comité l'assurance soins de santé, sur proposition du Conseil technique des implants, est transmis par le médecin-spécialiste implanteur au « Belgian Working Group on Invasive Cardiology », qui renvoie un accusé de réception. L'intervention de l'assurance n'est due que lorsque cet accusé est transmis en même temps que le formulaire au médecin-conseil.

Une évaluation annuelle via «peer review» en collaboration avec le Belgian Working Group on Invasive Cardiology est prévue, avec rapport au Conseil technique des implants et à la Commission de convention fournisseurs d'implants - organismes assureurs. »;

3° Au § 5, intitulé "H. Chirurgie vasculaire", catégorie 2a, sont apportées les modifications suivantes :

1) A l'intitulé "Cathéters de dilatation :", la prestation 688052-688063 est remplacée par la prestation 687890-687901;

2) Après l'intitulé "Cathéters de dilatation :" et ses prestations sont introduits l'intitulé et la prestation suivants :

« Matériel de mesure de la fraction flow reserve :
687912-687923 »;

4° Au § 7, intitulé "H. Chirurgie vasculaire", catégorie 2a, sont apportées les modifications suivantes :

1) A l'intitulé "Cathéters de dilatation :", la prestation 688052-688063 est remplacée par la prestation 687890-687901;

2) Après l'intitulé "Cathéters de dilatation :" et ses prestations sont introduits l'intitulé et la prestation suivants :

« Matériel de mesure de la fraction flow reserve :
687912-687923 ».

Art. 3. 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. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 septembre 2003.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
R. DEMOTTE

De verstrekkingen 687890-687901 en 687912-687923 worden enkel vergoed in een verpleeginrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor de deelprogramma's B2 en B3 van het zorgprogramma « cardiale pathologie ».

Het volledig ingevuld gestandaardiseerd registratieformulier (clinical data report) van het dilatatiemateriaal en de coronaire stents, waarvan het model wordt goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, op voorstel van de Technische raad voor implantaten, wordt door de implanterend geneesheer-specialist aan de « Belgian Working Group on Invasive Cardiology » bezorgd, die een ontvangstbewijs terugstuurt. De verzekeringstegemoetkoming is slechts verschuldigd wanneer dit bewijs samen met het formulier aan de adviserend geneesheer wordt overgemaakt.

Een jaarlijkse evaluatie via «peer review» met medewerking van de Belgian Working Group on Invasive Cardiology wordt voorzien met verslag aan de Technische raad voor implantaten en aan de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten - verzekeringsinstellingen.»;

3° In § 5, opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", categorie 2a, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In opschrift "Dilatatiekatheters :", wordt de verstrekking 688052-688063 vervangen door de verstrekking 687890-687901;

2) Na het opschrift "Dilatatiekatheters :" en zijn verstrekkingen worden het volgende opschrift en verstrekking ingevoegd :

« Materiaal voor het meten van fraction flow reserve :
687912-687923 »;

4° In § 7, opschrift "H. Bloedvatenheelkunde", categorie 2a, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In opschrift "Dilatatiekatheters :" wordt de verstrekking 688052-688063 door de verstrekking 687890-687901 vervangen;

2) Na het opschrift "Dilatatiekatheters :" en zijn verstrekkingen worden de volgende opschrift en verstrekking ingevoegd :

« Materiaal voor het meten van fraction flow reserve :
687912-687923 ».

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 september 2003.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2003 — 3759

[C — 2003/22890]

20 SEPTEMBRE 2003. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, §§ 1^{er} et 2, insérés par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour;

Vu les propositions de la Commission de Remboursement des Médicaments, émises les 17 juin 2003, 8 et 15 juillet 2003, et 12 août 2003;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2003 — 3759

[C — 2003/22890]

20 SEPTEMBER 2003. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35bis, §§ 1 en 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals tot op heden gewijzigd;

Gelet op de voorstellen van de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen, uitgebracht op 17 juni 2003, 8 en 15 juli 2003, en 12 augustus 2003;