

1. Ondergrond :	
- gezinsbedrag.....	18.243,72 EUR
- bedrag alleenstaande.....	14.336,64 EUR
2. Bovengrond :	
- gezinsbedrag.....	15.615,84 EUR
- bedrag alleenstaande.....	12.496,44 EUR

1. Fond :	
- taux ménage.....	18.243,72 EUR
- taux isolé.....	14.336,64 EUR
2. Surface :	
- taux ménage.....	15.615,84 EUR
- taux isolé.....	12.496,44 EUR

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22058]

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. — Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 24 oktober 2013, en in uitvoering van artikel 22, 4^obis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op 16 december 2013 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 35, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

“INTERPRETATIEREGEL 25

VRAAG

Hoeveel maal kan de verstrekking 680956-680960 of de verstrekking 680971-680982 maximaal aangerekend worden per behandeling van een ureter? Hoeveel maal kan de verstrekking 680956-680960 of de verstrekking 680971-680982 maximaal aangerekend worden in geval van bilaterale behandeling ? Hoeveel maal kan de behandeling per ureter herhaald worden?

ANTWOORD

Per behandeling van een ureter kan maximum tweemaal de verstrekking 680956-680960 of tweemaal de verstrekking 680971-680982 worden aangerekend.

In geval van bilaterale behandeling kan maximaal viermaal de verstrekking 680956-680960 of viermaal de verstrekking 680971-680982 worden aangerekend. De behandeling kan slechts éénmaal herhaald worden per ureter.

Deze wijziging heeft uitwerking met ingang van 1 december 2012.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22058]

Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité
Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique des implants du 24 octobre 2013, et en application de l'article 22, 4^obis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 16 décembre 2013 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 35, § 1^{er}, de la nomenclature des prestations de santé :

“REGLE INTERPRETATIVE 25

QUESTION

Combien de fois la prestation 680956-680960 ou la prestation 680971-680982 peut-elle être attestée au maximum pour le traitement d'un uretère? Combien de fois la prestation 680956-680960 ou la prestation 680971-680982 peut-elle être attestée au maximum en cas d'un traitement bilatéral ? Combien de fois le traitement peut-il être répété par uretère?

REPONSE

Lors du traitement d'un seul uretère, la prestation 680956-680960 ou la prestation 680971-680982 peut être attestée au maximum deux fois.

En cas de traitement bilatéral, la prestation 680956-680960 ou la prestation 680971-680982 peut être attestée au maximum quatre fois. Par uretère, le traitement ne peut être répété qu'une seule fois.

Cette modification prend effet le 1^{er} décembre 2012.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22111]

Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Overeenkomstencommissie logopedisten - verzekeringsinstellingen van 27 februari 2014 en in uitvoering van artikel 22, 4^obis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 17 maart 2014 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 36 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

Interpretatieregels : verduidelijking betreffende de uitsluiting van verzekeringstegemoetkoming voor de rechthebbende die bijzonder onderwijs volgt (§ 3, 1^o artikel 36) :

Vraag :

Wat moet verstaan worden onder “de rechthebbende die bijzonder onderwijs volgt” in § 3, 1^o van artikel 36 ?

Antwoord :

Onder “de rechthebbende die bijzonder onderwijs volgt” verstaat men de rechthebbende die in een instelling voor bijzonder onderwijs ingeschreven is.

Deze interpretatieregels treden in werking op 1 september 2014.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER.

De Voorzitter,
G. PERL.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22111]

Règle interprétative de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition de la Commission de Conventions logopèdes - organismes assureurs du 27 février 2014 et en application de l'article 22, 4^obis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 17 mars 2014 la règle interprétative suivante :

Règle interprétative relative aux prestations de l'article 36 de la nomenclature des prestations de santé :

Règle interprétative : précision concernant l'exclusion de l'intervention de l'assurance pour un bénéficiaire qui suit un enseignement spécial (§ 3, 1^o article 36) :

Question :

Au § 3, 1^o de l'article 36, que faut-il entendre par « le bénéficiaire qui suit un enseignement spécial » ?

Réponse :

Par « le bénéficiaire qui suit un enseignement spécial », on entend le bénéficiaire qui est inscrit dans un établissement d'enseignement spécial.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le 1^{er} septembre 2014.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL.