

Op de voordracht van de minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 24, § 1, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 9 november 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de rubriek 6/ INFECTIEUZE SEROLOGIE:

a) onder de hoofding 1/Bloed, wordt de volgende verstrekking na de verstrekking 552215-552226 ingevoegd :

"552031 – 552042

Opsporen van *Aspergillus* antigenen B 700
(Maximum 1) (Diagnoseregul 102)";

b) onder de hoofding 9/Diversen, worden de volgende verstrekkingen na de verstrekking 552252 - 552263 ingevoegd :

"552053 – 552064

Opsporen van *Aspergillus* antigenen in broncho-alveolair lavagevocht (BAL) B 700

(Maximum 1) (Diagnoseregul 103)

- 552086

Opsporen van *Legionellae* antigenen in urine B 800
(Maximum 1) (Diagnoseregul 104)";

2° de rubriek "Diagnoseregels" wordt aangevuld als volgt :

"102

De verstrekking 552031-552042 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV indien deze wordt uitgevoerd voor een patiënt met een "gastfactor" ("host factor") als gedefinieerd in de internationale consensus criteria van de "EORTC-IFICG/NIAID-MSG", maximum 3 maal per week, op voorschrift van een geneesheer-specialist.

103

De verstrekking 552053 – 552064 mag enkel worden aangerekend aan de ZIV indien deze wordt uitgevoerd voor een patiënt met een "gastfactor" ("host factor") als gedefinieerd in de internationale consensus criteria van de "EORTC-IFICG/NIAID-MSG", op voorschrift van een geneesheer-specialist.

104

De verstrekking 552086 mag enkel worden aangerekend voor gehospitaliseerde patiënten die ouder zijn dan 18 jaar, maximum 1 maal per ziekenhuisverblijf, op voorschrift van een geneesheer-specialist."

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 Brussel, 19 juni 2016.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

Sur la proposition de la ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 24, § 1^{er}, 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 9 novembre 2015, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans la rubrique 6/SEROLOGIE INFECTIEUSE :

a) sous l'intitulé 1/Sang, la prestation suivante est insérée après la prestation 552215-552226 :

"552031 – 552042

Recherche d'antigènes d'*Aspergillus* B 700
(Maximum 1) (Règle diagnostique 102)";

b) sous l'intitulé 9/Divers, les prestations suivantes sont insérées après la prestation 552252 – 552263 :

"552053 – 552064

Recherche d'antigènes d'*Aspergillus* dans le liquide de lavage bronchoalvéolaire (LBA) B 700

(Maximum 1) (Règle diagnostique 103)

- 552086

Recherche d'antigènes de *Legionella* dans l'urine B 800
(Maximum 1) (Règle diagnostique 104)";

2° la rubrique "Règles diagnostiques" est complétée comme suit :

"102

La prestation 552031-552042 ne peut être portée en compte à l'AMI que si elle est effectuée pour un patient avec un facteur "hôte" ("host factor") comme défini dans les critères de consensus international de l'"EORTC-IFICG/NIAID-MSG", maximum 3 fois par semaine, sur prescription par un médecin spécialiste.

103

La prestation 552053 – 552064 ne peut être portée en compte à l'AMI que si elle est effectuée pour un patient avec un facteur "hôte" ("host factor") comme défini dans les critères de consensus international de l'"EORTC-IFICG/NIAID-MSG", sur prescription par un médecin spécialiste.

104

La prestation 552086 ne peut être portée en compte que pour des patients âgés de plus de 18 ans hospitalisés, maximum 1 fois par séjour hospitalier, sur prescription par un médecin spécialiste."

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication 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 Bruxelles, le 19 juin 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22266]

17 JUNI 2016. — Ministerieel besluit tot wijziging 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/4, ingevoegd bij de wet van 15 december 2013;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22266]

17 JUIN 2016. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 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

La 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/4, inséré par la loi du 15 décembre 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, artikel 178;

Gelet op het voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd op 15 februari 2016;

Gelet op het advies 59.055/2 van de Raad van State, gegeven op 24 maart 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In 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 laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 30 maart 2016, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o In de vergoedingsvoorwaarde B-§ 08, opschrift "4. Aanvraagprocedure en formulieren" worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) De eerste zin "De verstrekkingen 170892-170903, 170914-170925, 170936-170940, 170951-170962, 170973-170984 en 170995-171006 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet :", wordt opgeheven;

b) de titel "4.2.2. Vervanging van een elektrode of het toebehoren" wordt als volgt vervangen :

"4.2.2. Vervanging van een elektrode of het toebehoren"

De verstrekkingen 171032-171043 en 171076-171080 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de vervanging aan de adviserend geneesheer via het formulier B-Form-I-06.;

2^o In de vergoedingsvoorwaarde E-§ 09, opschrift "3.1. Inclusiecriteria" worden in het laatste streepje van punt a) de woorden "een MELD score > 30" vervangen door de woorden "een MELD score < 30";

3^o In het hoofdstuk « F. HEELKUNDE OP DE THORAX EN CARDIOLOGIE », worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) Onder de titel « F.1.1.2.1 Niet-tijdelijke elektrode » worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In de omschrijving van de verstrekking 158653-158664 worden de rangnummers "158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601," vervangen door de rangnummers "172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443,";

3) In de omschrijving van de verstrekking 158675-158686 worden de rangnummers "158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601," vervangen door de rangnummers "172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443,";

3) In de omschrijving van de verstrekking 158690-158701 worden de rangnummers "158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601," vervangen door de rangnummers "172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443,";

4) In de omschrijving van de verstrekking 158712-158723 worden de rangnummers "158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601," vervangen door de rangnummers "172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443,";

b) In de vergoedingsvoorwaarde F-§ 01 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1) In punt 1.2. worden de rangnummers "158550-158561, 158572-158583, 170590-170601," opgeheven;

2) In titel 6 "Resultaten en statistieken", worden de woorden "die de patiënt op raadpleging heeft gezien" vervangen door de woorden "die een bindend schriftelijk advies heeft gegeven";

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, article 178;

Vu la proposition du Service des Soins de santé de l'Institut national Assurance maladie-invalidité formulée le 15 février 2016;

Vu l'avis 59.055/2 du Conseil d'Etat, donné le 24 mars 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A la Liste, jointe comme annexe 1 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 30 mars 2016, les modifications suivantes sont apportées :

1^o A la condition de remboursement B-§ 08, intitulé « 4. Procédure de demande et formulaires », les modifications suivantes sont apportées :

a) la première phrase « Les prestations 170892-170903, 170914-170925, 170936-170940, 170951-170962, 170973-170984 et 170995-171006 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le dispositif répond aux critères suivants : », est abrogée.;

b) le titre « 4.2.2. Remplacement d'une électrode ou d'un accessoire » est remplacé comme suit :

" 4.2.2. Remplacement d'une électrode ou d'un accessoire"

Les prestations 171032-171043 et 171076-171080 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'après notification du remplacement au médecin-conseil via le formulaire B-Form-I-06.;

2^o A la condition de remboursement E-§ 09, intitulé « 3.1. Critères d'inclusion », au dernier tiret du point a), les mots « un score MELD > 30 », sont remplacés par les mots « un score MELD < 30 »;

3^o Au chapitre « F. CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOLOGIE », les modifications suivantes sont apportées :

a) Sous le titre « F.1.1.2.1 Electrode non-temporaire », les modifications suivantes sont apportées :

1) Dans le libellé de la prestation 158653-158664 les numéros d'ordre « 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, » sont remplacés par les numéros d'ordre « 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, »;

2) Dans le libellé de la prestation 158675-158686 les numéros d'ordre « 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, » sont remplacés par les numéros d'ordre « 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, »;

2) Dans le libellé de la prestation 158690-158701 les numéros d'ordre « 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, » sont remplacés par les numéros d'ordre « 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, »;

4) Dans le libellé de la prestation 158712-158723 les numéros d'ordre « 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, » sont remplacés par les numéros d'ordre « 172395-172406, 172410-172421, 172454-172465, 172432-172443, »;

b) A la condition de remboursement F-§01 les modifications suivantes sont apportées ;

1) Au point 1.2., les numéros d'ordre « 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, », sont abrogés;

2) Au titre « 6. Résultats et statistiques », les mots « qui a vu le patient lors de la consultation » sont remplacés par les mots « qui a donné un avis contraignant par écrit »;

c) In de vergoedingsvoorwaarde F-§ 05, opschrift "5. Regels voor attestering", wordt de titel "5.2. Andere regels" met het volgende lid aangevuld :

« De verstrekking 159552-159563 kan slechts eenmaal per opname geattesteerd worden. »;

4° In de vergoedingsvoorwaarde G-§ 09, opschrift "5.2. Andere regels" worden de rangnummers "171430-171441, 171452-171463 of 171474-171485" vervangen door de rangnummers "171931-171942";

5° In de vergoedingsvoorwaarde K-§ 01, opschrift "5.1. Cumul- en non-cumulregels" worden de woorden "voorzien in de paragraaf 840000 van hoofdstuk 4 van bijlage I van 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" geschrapt.

Art. 2. De wijzigingen in artikel 1, 1° en 3°, c) van dit besluit hebben uitwerking met ingang van 1 juli 2014.

De wijziging in artikel 1, 4° van dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 december 2014.

De wijziging in artikel 1, 5° van dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 2015.

De wijziging in artikel 1, 2° van dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 augustus 2015.

De wijzigingen in artikel 1, 3°, a) en b) van dit besluit hebben uitwerking met ingang van 1 oktober 2015.

Brussel, 17 juni 2016.

Mevr. M. DE BLOCK

c) A la condition de remboursement F-§ 05, intitulé "5. Règles d'attestation", le titre "5.2. Autres règles" est complété par l'alinéa suivant :

« La prestation 159552-159563 ne peut être attestée qu'une seule fois par séjour. »;

4° A la condition de remboursement G-§ 09, intitulé « 5.2. autres règles », les numéros d'ordre "171430-171441, 171452-171463 ou 171474-171485" sont remplacés par les numéros d'ordre "171931-171942";

5° A la condition de remboursement K-§ 01, intitulé « 5.1. Règles de cumul et de non-cumul », les mots "prévues dans le paragraphe 840000 du chapitre 4 de l'annexe de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutique" sont supprimés.

Art. 2. Les modifications dans l'article 1^{er}, 1° et 3°, c) du présent arrêté produisent leurs effets le 1^{er} juillet 2014.

La modification dans l'article 1^{er}, 4° du présent arrêté produit son effet le 1^{er} décembre 2014.

La modification dans l'article 1^{er}, 5° du présent arrêté produit son effet le 1^{er} avril 2015.

La modification dans l'article 1^{er}, 2° du présent arrêté produit son effet le 1^{er} août 2015.

Les modifications dans l'article 1^{er}, 3°, a) et b) du présent arrêté produisent leurs effets le 1^{er} octobre 2015.

Bruxelles, le 17 juin 2016.

Mme M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22262]

17 JUNI 2016. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijst, gevoegd als bijlagen 1 en 2 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, 1°, § 2, 4° en § 7, 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, artikelen 14, 57 tot en met 65;

Gelet op het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 5 november 2015;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 03 december 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 10 december 2015;

Gelet op het advies 59.019/2 van de Raad van State, gegeven op 24 maart 2015, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In 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, hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Het hoofdstuk "F.1 Hart" wordt aangevuld met het opschrift "F.1.6.3. Endovasculaire behandeling van een klep" alsook met de volgende verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten :

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22262]

17 JUIN 2016. — Arrêté ministériel modifiant la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1 et 2 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

La 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, § 1, 1°, § 2, 4° en § 7, 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, articles 14, 57 jusqu'au 65 inclus;

Vu la proposition de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 5 novembre 2015;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 3 décembre 2015;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 10 décembre 2015;

Vu l'avis 59.019/2 du Conseil d'Etat, donné le 24 mars 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A la Liste, jointe comme annexe 1 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, chapitre "F. Chirurgie thoracique et cardiologie", les modifications suivantes sont apportées :

1° Le chapitre "F.1. Coeur" est complété par l'intitulé "F.1.6.3. Traitement endovasculaire d'une valve" ainsi que par les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement :