

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2017/30627]

18 JUIN 2017. — Arrêté royal modifiant l'article 33bis, § 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. — Avis rectificatif

Dans le *Moniteur belge* n° 168 du 29 juin 2017, pages 69110 et 69111, il y a lieu d'apporter les corrections suivantes à l'article 1^{er} :

1° les numéros « 127 » et « 128 » sont chaque fois remplacés respectivement par les numéros « 21 » et « 22 » ;

2° au 2°, le *b*) est remplacé par ce qui suit :

“*b*) dans la règle 1, les mots “et 587893-587904” sont remplacés par les mots “, 587893-587904 et 589831-589842”;

c) dans la règle 13, les mots “La prestation 588556-588560 ne peut être portée ” sont remplacés par les mots “Les prestations 588556-588560 et 589831-589842 ne peuvent être portées ”.”

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/30627]

18 JUNI 2017. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 33bis, § 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. — Rechtzetting

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 168 van 29 juni 2017, bladzijden 69110 en 69111, moeten de volgende correcties in artikel 1 worden aangebracht :

1° de nummers “127” en “128” moeten telkens worden vervangen door de nummers respectievelijk “21” en “22”;

2° in 2°, wordt de bepaling onder *b*) als volgt vervangen :

“*b*) in regel 1 worden de woorden “en 587893-587904” vervangen door de woorden “, 587893-587904 en 589831-589842”;

c) in regel 13, worden de woorden “De verstrekking 588556-588560 mag” vervangen door de woorden “De verstrekkingen 588556-588560 en 589831-589842 mogen”.”

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2017/40364]

14 AVRIL 2017. — 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. Erratum

Au *Moniteur belge* du 20 avril 2017, Ed. 2 :
à la page 52114

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/40364]

14 APRIL 2017. — 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. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 20 april 2017, Ed. 2 :
op blz. 52114, wordt

AZITHROMED 500 mg		3DDD PHARMA		ATC: J01FA10			
B-119 *	7705-460	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,6533	1,6533	
B-119 **	7705-460	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,3567	1,3567	
B-119 ***	7705-460	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,6430	1,6430	0,3400 0,5667

est remplacé par

vervangen door

AZITHROMED 500 mg		3DDD PHARMA		ATC: J01FA10			
C-37 *	7705-460	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,6533	1,6533	
C-37 **	7705-460	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,3567	1,3567	
C-37 ***	7705-460	1 comprimé pelliculé, 500 mg	1 filmomhulde tablet, 500 mg	G	1,6430	1,6430	1,1283 1,1283

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2017/40365]

14 AVRIL 2017. — 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. Errata

Au *Moniteur belge* du 20 avril 2017, Ed. 2 :

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/40365]

14 APRIL 2017. — 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. — Errata

In het *Belgisch Staatsblad* van 20 april 2017, Ed. 2 :

À la page 52141

op blz. 52141, wordt

ARIXTRA 2,5 mg/0,5 ml		ASPEN PHARMA TRADING				ATC: B01AX05	
	0773-002	10 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 5 mg/ml	10 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 5 mg/ml		40,61	40,61	
B-263 **	0773-002	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 5 mg/ml	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 5 mg/ml		4,3050	4,3050	

est remplacé par

vervangen door

ARIXTRA 2,5 mg/0,5 ml		ASPEN PHARMA TRADING				ATC: B01AX05	
	0773-002	10 voorgevulde spuiten 0,5 ml oplossing voor injectie, 5 mg/ml	10 seringues préremplies 0,5 ml solution injectable, 5 mg/ml		40,61	40,61	
B-263 **	0773-002	1 voorgevulde spuit 0,5 ml oplossing voor injectie, 5 mg/ml (Conform de bepalingen van artikel 95 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 10)	1 seringue préremplie 0,5 ml solution injectable, 5 mg/ml (Conformément aux dispositions de l'article 95 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 10)		4,3050	4,3050	

À la page 52156, le point m') est inséré:

op blz. 52156, wordt het punt m') ingevoegd:

m') au § 5310000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

m') in § 5310000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraaf 5310000**Paragraphe 5310000**

a) De specialiteit kan worden vergoed in categorie B in het kader van de vergoedingsgroep B-306 als ze wordt gebruikt voor de behandeling van patiënten die genieten van een zorgtraject voor chronische nierinsufficiëntie conform de bepalingen van het koninklijk besluit van 21 januari 2009, tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten, en voor zover de betrokken patiënt aan alle medische voorwaarden die noodzakelijk zijn om de vergoeding van de betrokken specialiteit te verkrijgen voldoet, die voorkomen in de paragraaf van hoofdstuk IV van dit koninklijk besluit die in de tabel hieronder bij de betrokken specialiteit vermeld wordt:

a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie B dans le cadre du groupe de remboursement B-306 si elle est utilisée pour le traitement de patients bénéficiant d'un trajet de soins pour insuffisance rénale chronique conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 21 janvier 2009, portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins, et pour autant que le patient concerné remplisse toutes les conditions médicales nécessaires pour obtenir le remboursement de la spécialité concernée telles que ces conditions figurent au paragraphe du chapitre IV du présent arrêté royal mentionné dans le tableau ci-dessous en regard de la spécialité concernée:

Paragraaf	
190000	1 ALPHA Leo
200000	ROCALTROL
330100	ENGERIX B ENGERIX B JUNIOR HBVAX PRO
2260000	RENAGEL
3620000	EXFORGE (Pi-Pharma) KINZALKOMB KINZALMONO MICARDIS MICARDISPLUS MICARDISPLUS (PI-Pharma)
3740000	FENDRIX
4000000	FOSRENOL
4020100	MIMPARA
5560100	REVELA
5560200	REVELA
7470000	VELPHORO

Paragraphe	
190000	1 ALPHA Leo
200000	ROCALTROL
330100	ENGERIX B ENGERIX B JUNIOR HBVAX PRO
2260000	RENAGEL
3620000	EXFORGE (Pi-Pharma) KINZALKOMB KINZALMONO MICARDIS MICARDISPLUS MICARDISPLUS (PI-Pharma)
3740000	FENDRIX
4000000	FOSRENOL
4020100	MIMPARA
5560100	REVELA
5560200	REVELA
7470000	VELPHORO

- b) De vergoeding wordt toegestaan voor zover de voorschrijvende arts, na vaststelling dat aan alle voorwaarden uit de betrokken paragraaf onder punt a) is voldaan voor de voorgeschreven specialiteit, inbegrepen de mogelijke voorwaarden met betrekking tot een maximale vergoedbare posologie, en voor zover het een patiënt betreft die geniet van een zorgtraject voor chronische nierinsufficiëntie op het ogenblik van het voorschrijven, op het voorschrift «ZTN» of «Zorgtraject chronische nierinsufficiëntie » vermeldt. In die omstandigheden is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen in het kader van de vergoedingsgroep B-306.
- c) De voorschrijvende arts moet de bewijsstukken ter beschikking houden van de adviserend geneesheer die aantonen dat de patiënt zich in de bovenvermelde toestand bevindt, inbegrepen een attest van een arts houder van een bijzondere medische bekwaamheid, in het geval de bepalingen van de paragraaf vermeld onder punt a) voorzien dat de aanvraag moet worden opgesteld door een arts die deze bekwaamheid bezit, dat bevestigt dat aan de medische voorwaarden in deze paragraaf is voldaan door de betrokken patiënt.
- b) Le remboursement est accordé pour autant que le médecin prescripteur, constatant que toutes les conditions du paragraphe concerné au point a) sont remplies pour la spécialité prescrite, y compris les éventuelles conditions relatives à une posologie maximale remboursable, et qu'il s'agit d'un patient bénéficiant d'un trajet de soins pour insuffisance rénale chronique au moment de la prescription, mentionne sur l'ordonnance « TSI » ou « trajet de soins insuffisance rénale chronique ». Dans ces conditions, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers payant dans le cadre du groupe de remboursement B-306.
- c) Le médecin prescripteur doit tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient se trouve dans la situation susvisée, y compris, le cas échéant, lorsque les dispositions du paragraphe visé au point a) prévoient que la demande doit être rédigée par un médecin titulaire d'une qualification médicale particulière, une attestation d'un médecin possédant cette qualification qui confirme que les conditions médicales de ce paragraphe sont bien remplies chez le patient concerné.

À la page 52168, le point o') est inséré:

- o') au § 5500000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

Paragraaf 5500000

- a) De specialiteit kan worden vergoed in categorie B in het kader van de vergoedingsgroep B-309 als ze wordt gebruikt voor de behandeling van patiënten die genieten van een zorgtraject voor diabetes conform de bepalingen van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 betreffende de zorgtrajecten, voor zover de betrokken patiënt aan alle medische voorwaarden die noodzakelijk zijn om de vergoeding van de betrokken specialiteit te verkrijgen voldoet, die voorkomen in de paragraaf van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 die in de tabel hieronder bij de betrokken specialiteit vermeld wordt:

paragraaf 3580000	LYRICA LYRICA (PI-Pharma)
3620000	EXFORGE (PI-Pharma) KINZALKOMB KINZALMONO MICARDIS MICARDISPLUS MICARDISPLUS (PI-Pharma) TELMISARTAN ACTAVIS

- b) De vergoeding wordt toegestaan voor zover de voorschrijvende arts, na vaststelling dat aan alle voorwaarden uit de betrokken paragraaf onder punt a) is voldaan voor de voorgeschreven specialiteit, inbegrepen de mogelijke voorwaarden met betrekking tot een maximale vergoedbare posologie en de voorwaarden nodig voor een eventuele hernieuwing, en voor zover het een patiënt betreft die geniet van een zorgtraject voor

op blz. 52168, wordt het punt o') ingevoegd:

- o') in § 5500000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 5500000

- a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie B dans le cadre du groupe de remboursement B-309 si elle est utilisée pour le traitement de patients bénéficiant d'un trajet de soins pour le diabète conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 concernant les trajets de soins, pour autant que le patient concerné remplit toutes les conditions médicales nécessaires pour obtenir le remboursement de la spécialité concernée telles que ces conditions figurent au paragraphe du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 mentionné dans le tableau ci-dessous en regard de la spécialité concernée :

paragraphe 3580000	LYRICA LYRICA (PI-Pharma)
3620000	EXFORGE (PI-Pharma) KINZALKOMB KINZALMONO MICARDIS MICARDISPLUS MICARDISPLUS (PI-Pharma) TELMISARTAN ACTAVIS

- b) Le remboursement est accordé pour autant que le médecin prescripteur, constatant que toutes les conditions du paragraphe concerné au point a) sont remplies pour la spécialité prescrite, y compris les éventuelles conditions relatives à une posologie maximale remboursable et les conditions requises pour d'éventuels renouvellements, et qu'il s'agit d'un patient bénéficiant d'un trajet de soins pour le diabète au

diabetes op het ogenblik van het voorschrijven, op het voorschrift «ZTD» of «Zorgtraject diabetes» vermeldt. In die omstandigheden is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toepassen in het kader van de vergoedingsgroep B-309.

- c) De voorschrijvende arts moet de bewijsstukken ter beschikking houden van de adviserend geneesheer die aantonen dat de patiënt zich in de bovenvermelde toestand bevindt, inbegrepen een attest van een arts houder van een bijzondere medische bekwaamheid, in het geval de bepalingen van de paragraaf vermeld onder punt a) voorzien dat de aanvraag moet worden opgesteld door een arts die deze bekwaamheid bezit, dat bevestigt dat aan de medische voorwaarden in deze paragraaf is voldaan door de betrokken patiënt.

À la page 52179, le point p') est inséré:

- p') au § 5510000, les modalités de remboursement sont remplacées par les modalités suivantes:

Paragraaf 5510000

- a) De specialiteit kan worden vergoed in categorie B in het kader van de vergoedingsgroep B-310 als ze wordt gebruikt voor de behandeling van patiënten opgenomen in een diabetesconventie, voor zover de betrokken patiënt aan alle medische voorwaarden die noodzakelijk zijn om de vergoeding van de betrokken specialiteit te verkrijgen voldoet, die voorkomen in de paragraaf van hoofdstuk IV van het K.B. van 21 december 2001 die in de tabel hieronder bij de betrokken specialiteit vermeld wordt:

paragraaf 3580000	LYRICA LYRICA (PI-Pharma)
3620000	EXFORGE (Pi-Pharma) KINZALKOMB KINZALMONO MICARDIS MICARDISPLUS MICARDISPLUS (PI-Pharma) TELMISARTAN ACTAVIS

- b) De vergoeding wordt toegestaan voor zover de voorschrijvende arts, na vaststelling dat aan alle voorwaarden uit de betrokken paragraaf onder punt a) is voldaan voor de voorgeschreven specialiteit, inbegrepen de mogelijke voorwaarden met betrekking tot een maximale vergoedbare posologie en de voorwaarden nodig voor een eventuele hernieuwing, en voor zover het een patiënt betreft die opgenomen is in een diabetesconventie op het ogenblik van het voorschrijven, op het voorschrift «DC» of «Diabetesconventie» vermeldt. In die omstandigheden is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toepassen in het kader van de vergoedingsgroep B-310.

- c) De voorschrijvende arts moet de bewijsstukken ter beschikking houden van de adviserend geneesheer die aantonen dat de patiënt zich in de bovenvermelde toestand bevindt, inbegrepen een attest van een arts

moment de la prescription, mentionne sur l'ordonnance «TSD» ou «trajet de soins diabète». Dans ces conditions, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers payant dans le cadre du groupe de remboursement B-309.

- c) Le médecin prescripteur doit tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient se trouve dans la situation susvisée, y compris, le cas échéant, lorsque les dispositions du paragraphe visé au point a) prévoient que la demande doit être rédigée par un médecin titulaire d'une qualification médicale particulière, une attestation d'un médecin possédant cette qualification qui confirme que les conditions médicales de ce paragraphe sont bien remplies chez le patient concerné.

op blz. 52179, wordt het punt p') ingevoegd:

- p') in § 5510000, worden de vergoedingsvoorwaarden vervangen als volgt:

Paragraphe 5510000

- a) La spécialité fait l'objet d'un remboursement en catégorie B dans le cadre du groupe de remboursement B-310 si elle est utilisée pour le traitement des patients repris dans une convention diabète, pour autant que le patient concerné remplit toutes les conditions médicales nécessaires pour obtenir le remboursement de la spécialité concernée telles que ces conditions figurent au paragraphe du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 mentionné dans le tableau ci-dessous en regard de la spécialité concernée :

paragraphe 3580000	LYRICA LYRICA (PI-Pharma)
3620000	EXFORGE (Pi-Pharma) KINZALKOMB KINZALMONO MICARDIS MICARDISPLUS MICARDISPLUS (PI-Pharma) TELMISARTAN ACTAVIS

- b) Le remboursement est accordé pour autant que le médecin prescripteur, constatant que toutes les conditions du paragraphe concerné au point a) sont remplies pour la spécialité prescrite, y compris les éventuelles conditions relatives à une posologie maximale remboursable et les conditions requises pour d'éventuels renouvellements, et qu'il s'agit d'un patient étant repris dans une convention diabète au moment de la prescription, mentionne sur l'ordonnance «CD» ou «convention diabète». Dans ces conditions, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers payant dans le cadre du groupe de remboursement B-310.

- c) Le médecin prescripteur doit tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient se trouve dans la situation susvisée, y compris, le cas échéant, lorsque les dispositions du paragraphe

houder van een bijzondere medische bekwaamheid, in het geval de bepalingen van de paragraaf vermeld onder punt a) voorzien dat de aanvraag moet worden opgesteld door een arts die deze bekwaamheid bezit, dat bevestigt dat aan de medische voorwaarden in deze paragraaf is voldaan door de betrokken patiënt.

visé au point a) prévoient que la demande doit être rédigée par un médecin titulaire d'une qualification médicale particulière, une attestation d'un médecin possédant cette qualification qui confirme que les conditions médicales de ce paragraphe sont bien remplies chez le patient concerné.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2017/40366]

14 AVRIL 2017. — 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. — Errata

Au *Moniteur belge* du 28 avril 2017 :
à la page 53872

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2017/40366]

14 APRIL 2017. — 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. — Errata

In het *Belgisch Staatsblad* van 28 april 2017 :
op blz. 53872, wordt