

Der Friedensrichter befindet spätestens binnen zehn Tagen nach der Sitzung.

Gegen die Entscheidung des Friedensrichters kann keine Berufung eingelegt werden.

Art. 13 - Vorliegendes Gesetz wird evaluiert und diese Evaluation wird der Abgeordnetenkommer vor Ende des zweiten Jahres nach dem Tag der Veröffentlichung des vorliegenden Gesetzes im *Belgischen Staatsblatt* vorgelegt.

Der König bestimmt die Modalitäten für diese Evaluation.

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Brüssel, den 18. Oktober 2017

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Der Minister der Justiz

K. GEENS

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz

K. GEENS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/11352]

13 MAART 2018. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst en van de nominatieve lijsten, 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, 2° en § 2, 2°, 3°, 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;

Gelet op het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 9 november 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 11 december 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 14 december 2017;

Gelet op het advies 62.914/2 van de Raad van State, gegeven op 28 februari 2018, 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, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 19 december 2017, worden de vergoedingsmodaliteiten van alle verstrekkingen, met uitzondering van de verstrekkingen opgenomen onder het opschrift “L.1. Wervelkolom” en “L.2.2.1. Heup”, als volgt gewijzigd:

1. voor de verstrekkingen behorende tot vergoedingscategorie I.A en II.A worden de plafondprijzen verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

2. voor de verstrekkingen behorende tot de vergoedingscategorie I.B, II.B, I.C en II.C worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de vergoedingsbasis wordt verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

b) het vergoedingsbedrag wordt vastgesteld op de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met (1 min het persoonlijk aandeel (%)). De afronding gebeurt naar boven op 2 cijfers na de komma;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/11352]

13 MARS 2018. — Arrêté ministériel modifiant la liste et les listes nominatives jointes comme annexes 1^{re} 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^{er}, 2° et § 2, 2°, 3°, 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;

Vu la proposition de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 9 novembre 2017;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 11 décembre 2017;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 14 décembre 2017;

Vu l'avis 62.914/2 du Conseil d'Etat, donné le 28 février 2018, 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 19 décembre 2017, les modalités de remboursement de toutes les prestations, à l'exception des prestations inscrites sous les titres “L.1. Colonne vertébrale” et “L.2.2.1 Hanche”, sont modifiées comme suit :

1. pour les prestations appartenant aux catégories de remboursement I.A et II.A, les prix plafonds sont diminués de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

2. pour les prestations appartenant aux catégories de remboursement I.B, II.B, I.C et II.C, les modifications suivantes sont apportées :

a) la base de remboursement est diminuée de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

b) le montant de remboursement est déterminé par la base de remboursement multipliée par (1 moins l'intervention personnelle (%)). L'arrondissement se fait vers le haut à la deuxième décimale;

c) het persoonlijk aandeel (€) wordt vastgelegd op de vergoedingsbasis verminderd met het vergoedingsbedrag;

d) de maximumprijs wordt vastgelegd op de nieuwe vergoedingsbasis vermenigvuldigd met (1 plus de veiligheidsgrens (%)). De afronding gebeurt naar beneden op 2 cijfers na de komma;

e) de veiligheidsgrens (€) wordt vastgelegd op de maximumprijs verminderd met de vergoedingsbasis;

3. voor de verstrekkingen behorende tot de vergoedingscategorie I.D, II.D, I.E en II.E worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) de vergoedingsbasis wordt verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

b) het vergoedingsbedrag wordt vastgesteld op de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met (1 min het persoonlijk aandeel (%)). De afronding gebeurt naar boven op 2 cijfers na de komma;

c) het persoonlijk aandeel (€) wordt vastgelegd op de vergoedingsbasis verminderd met het vergoedingsbedrag;

4. voor de verstrekkingen behorende tot de vergoedingscategorie I.G en II.G worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) voor de verstrekkingen opgenomen onder "B.2.4.2 Deep Brain Stimulatie" met uitzondering van de verstrekkingen 171614-171625, 171636-171640 en 171651-171662, "B.2.5 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van obsessieve compulsieve stoornis" met uitzondering van de verstrekkingen 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-1733320, 173331-173342 en 173353-173364, en voor de verstrekkingen 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 en 172896-172900, wordt de plafondprijs verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

b) voor de verstrekkingen opgenomen onder "E.5.4 Detoxificatie dialyse bij leverpathologie", F.1.6.3 "Endovasculaire behandeling van een klap" en de verstrekkingen 172911, 172933, 180272-180283 en 180294-180305, worden de bedragen als volgt aangepast:

i. de vergoedingsbasis wordt verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

ii. het vergoedingsbedrag wordt vastgesteld op de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met (1 min het persoonlijk aandeel (%)). De afronding gebeurt naar boven op 2 cijfers na de komma.

Art. 2. In de Nominatieve lijsten, gevoegd als bijlage 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, met uitzondering van deze behorende tot de verstrekkingen opgenomen onder het opschrift "L.1 Wervelkolom" en "L.2.2.1 Heup", worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. de bedragen in Euro vermeld op de nominatieve lijsten van de verstrekkingen behorende tot vergoedingscategorie I.A en II.A worden als volgt gewijzigd:

a) de plafondprijzen worden verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

b) de bedragen in kolom A worden gewijzigd naar de plafondprijs indien deze hoger zijn dan de plafondprijs;

c) de bedragen in kolom B worden gewijzigd naar de plafondprijs indien deze hoger zijn dan de plafondprijs;

d) de bedragen in kolom D worden gewijzigd naar 10 % van het bedrag uit kolom A indien het bedrag van kolom A lager is dan 1.487,40 Euro. De afronding gebeurt naar beneden op 2 cijfers na de komma;

2. de bedragen in Euro vermeld op de nominatieve lijsten van de verstrekkingen behorende tot de vergoedingscategorie I.C en II.C worden als volgt gewijzigd:

a) de vergoedingsbasis wordt verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

b) de maximumprijs wordt vastgelegd op de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met (1 plus de veiligheidsgrens (%)). De afronding gebeurt naar beneden op 2 cijfers na de komma;

c) de bedragen in kolom A worden gewijzigd naar de maximumprijs indien deze hoger zijn dan de maximumprijs;

c) l'intervention personnelle (€) est déterminée par la base de remboursement diminuée du montant de remboursement;

d) le prix maximum est déterminé par la nouvelle base de remboursement multipliée par (1 plus la marge de sécurité (%)). L'arrondissement se fait vers le bas à la deuxième décimale;

e) La marge de sécurité (€) est déterminée par le prix maximum diminué de la base de remboursement;

3. pour les prestations appartenant aux catégories de remboursement I.D, II.D, I.E et II.E, les modifications suivantes sont apportées:

a) la base de remboursement est diminuée de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

b) le montant de remboursement est déterminé par la base de remboursement multipliée par (1 moins l'intervention personnelle (%)). L'arrondissement se fait vers le haut à la deuxième décimale;

c) l'intervention personnelle (€) est déterminée par la base de remboursement diminuée du montant de remboursement;

4. pour les prestations appartenant aux catégories de remboursement I.G et II.G, les modifications suivantes sont apportées:

a) pour les prestations inscrites sous "B.2.4.2 Deep Brain Stimulation", à l'exception des prestations 171614-171625, 171636-171640 et 171651-171662, "B.2.5 Neurostimulateurs et accessoires en cas de trouble obsessionnel compulsif", à l'exception des prestations 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-1733320, 173331-173342 et 173353-173364, et pour les prestations 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 et 172896-172900, le prix plafond diminue de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

b) pour les prestations inscrites sous "E.5.4 Dialyse de détoxification en cas de pathologie hépatique", F.1.6.3 "Traitement endovasculaire d'une valve" et les prestations 172911, 172933, 180272-180283 et 180294-180305, les montants sont adaptés comme suit :

i. la base de remboursement est diminuée de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

ii. le montant de remboursement est déterminé par la base de remboursement multipliée par (1 moins l'intervention personnelle (%)). L'arrondissement se fait vers le haut à la deuxième décimale;

Art. 2. Aux Listes nominatives, jointes comme annexe 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, à l'exception de celles liées aux prestations inscrites sous les titres « L.1. Colonne vertébrale » et « L.2.2.1 Hanche », les modifications suivantes sont apportées :

1. les montants en Euro figurant sur les listes nominatives des prestations appartenant aux catégories de remboursement I.A. et II.A sont modifiés comme suit:

a) les prix plafonds sont diminués de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

b) les montants de la colonne A sont convertis au prix plafond s'ils sont supérieurs au prix plafond;

c) les montants de la colonne B sont convertis au prix plafond s'ils sont supérieurs au prix plafond;

d) les montants de la colonne D sont convertis à 10 % du montant de la colonne A si le montant de la colonne A est inférieur à 1.487,40 Euro. L'arrondissement se fait vers le bas à la deuxième décimale;

2. les montants en Euro figurant sur les listes nominatives des prestations appartenant aux catégories de remboursement I.C. et II.C sont modifiés comme suit:

a) la base de remboursement est diminuée de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

b) le prix maximum est déterminé par la nouvelle base de remboursement multipliée par (1 plus la marge de sécurité (%)). L'arrondissement se fait vers le bas à la deuxième décimale;

c) les montants de la colonne A sont convertis au prix maximum si ceux-ci sont supérieurs au prix maximum;

d) de bedragen in kolom B worden gewijzigd naar het bedrag van de vergoeding indien het bedrag in kolom A hoger is dan de vergoeding;

e) de bedragen in kolom C worden gewijzigd naar het verschil tussen het bedrag uit kolom A min het bedrag uit kolom B;

f) de bedragen in kolom D worden gewijzigd naar 10 % van het bedrag uit kolom A indien het bedrag van kolom A lager is dan 1.487,40 Euro. De afronding gebeurt naar beneden op 2 cijfers na de komma;

3. de bedragen in Euro vermeld op de nominatieve lijsten van de verstrekkingen behorende tot de vergoedingscategorie I.E en I.I.E worden als volgt gewijzigd:

a) de vergoedingsbasis wordt verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

b) het vergoedingsbedrag wordt vastgesteld op de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met (1 min het persoonlijk aandeel (%)). De afronding gebeurt naar boven op 2 cijfers na de komma;

c) het persoonlijk aandeel (€) wordt vastgelegd op de vergoedingsbasis verminderd met het vergoedingsbedrag;

4) de bedragen in Euro vermeld op de nominatieve lijsten van de verstrekkingen behorende tot de vergoedingscategorie I.G en I.I.G worden als volgt gewijzigd:

a) de bedragen voor de verstrekkingen opgenomen onder "B.2.4.2 Deep Brain Stimulatie" met uitzondering van de verstrekkingen 171614-171625, 171636-171640 en 171651-171662, "B.2.5 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van obsessieve compulsieve stoornis" met uitzondering van de verstrekkingen 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342 en 173353-173364, en voor de verstrekkingen 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 en 172896-172900, worden als volgt gewijzigd:

i. de plafondprijzen worden verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

ii. de bedragen in kolom A worden gewijzigd naar de plafondprijs indien deze hoger zijn dan de plafondprijs;

iii. de bedragen in kolom B worden gewijzigd naar de plafondprijs indien deze hoger zijn dan de plafondprijs;

iv. de bedragen in kolom D worden gewijzigd naar 10 % van het bedrag uit kolom A indien het bedrag van kolom A lager is dan 1.487,40 Euro. De afronding gebeurt naar beneden op 2 cijfers na de komma.

b) De bedragen voor de verstrekkingen opgenomen onder "E.5.4 Detoxificatie dialyse bij leverpathologie", F.1.6.3 Endovasculaire behandeling van een klep" en de verstrekkingen 172911, 172933, 180272-180283 en 180294-180305, worden als gewijzigd:

i. de vergoedingsbasis wordt verminderd met 0,95 %. De afronding gebeurt op 2 cijfers na de komma;

ii. de vergoeding wordt vastgesteld op de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met (1 min het persoonlijk aandeel (%)). De afronding gebeurt naar boven op 2 cijfers na de komma;

iii. de afleveringsmarge wordt vastgesteld op de vergoedingsbasis vermenigvuldigd met 1 plus 10 %), wanneer de vergoedingsbasis lager is dan 1.487,40 Euro. De afronding gebeurt naar beneden op 2 cijfers na de komma. De afleveringsmarge is 148,74 Euro indien de vergoedingsbasis hoger is dan of gelijk is aan 1.487,40 Euro.

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

Brussel, 13 maart 2018.

M. DE BLOCK

d) les montants de la colonne B sont convertis au montant de remboursement si le montant de la colonne A est supérieur au remboursement;

e) les montants de la colonne C sont remplacés par la différence entre le montant de la colonne A moins le montant de la colonne B;

f) les montants de la colonne D sont convertis à 10 % du montant de la colonne A si le montant de la colonne A est inférieur à 1.487,40 Euro. L'arrondissement se fait vers le bas à la deuxième décimale;

3. les montants en Euro figurant sur les listes nominatives des prestations appartenant aux catégories de remboursement I.E. et I.I.E sont modifiés comme suit:

a) la base de remboursement est diminuée de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

b) le montant de remboursement est déterminé par la base de remboursement multipliée par (1 moins l'intervention personnelle (%)). L'arrondissement se fait vers le haut à la deuxième décimale;

c) l'intervention personnelle (€) est déterminée par la base de remboursement diminuée du montant de remboursement;

4) les montants en Euro figurant sur les listes nominatives des prestations appartenant aux catégories de remboursement I.G. et I.I.G sont modifiés comme suit:

a) les montants pour les prestations inscrites sous "B.2.4.2 Deep Brain Stimulation", à l'exception des prestations 171614-171625, 171636-171640 et 171651-171662, "B.2.5 Neurostimulateurs et accessoires en cas de trouble obsessionnel compulsif", à l'exception des prestations 173250-173261, 173272-173283, 173294-173305, 173316-173320, 173331-173342 et 173353-173364, et pour les prestations 172793-172804, 172815-172826, 172830-172841, 172852-172863, 172874-172885 et 172896-172900, sont modifiés comme suit :

i. les prix plafonds sont diminués de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

ii. les montants de la colonne A sont convertis au prix plafond s'ils sont supérieurs au prix plafond;

iii. les montants de la colonne B sont convertis au prix plafond s'ils sont supérieurs au prix plafond;

iv. les montants de la colonne D sont convertis à 10 % du montant de la colonne A si le montant de la colonne A est inférieur à 1.487,40 Euro. L'arrondissement se fait vers le bas à la deuxième décimale;

b) Les montants pour les prestations inscrites sous "E.5.4 Dialyse de détoxification en cas de pathologie hépatique", F.1.6.3 "Traitement endovasculaire d'une valve", et les prestations 172911, 172933, 180272-180283 et 180294-180305, sont adaptés comme suit :

i. la base de remboursement est diminuée de 0,95 %. L'arrondissement se fait à la deuxième décimale;

ii. le montant de remboursement est déterminé par la base de remboursement multipliée par (1 moins l'intervention personnelle (%)). L'arrondissement se fait vers le haut à la deuxième décimale;

iii. la marge de délivrance est déterminée par la base de remboursement multipliée par (1 plus 10 %) si la base de remboursement est inférieure à 1.487,40 Euro. L'arrondissement se fait vers le bas à la deuxième décimale. La marge de délivrance est de 148,74 Euro si la base de remboursement est supérieure ou égale à 1.487,40 Euro.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 13 mars 2018.

M. DE BLOCK