

Art. 8. L'article 7 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 6 juin 2018, est complété par la phrase suivante: « Pour 2018 et 2019 l'intervention annuelle s'élève à 1.000 EUR ».

Art. 9. Dans l'article 8 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 6 juin 2018, les mots « et 2017 » sont remplacés par les mots « , 2017, 2018 et 2019 ».

Art. 10. L'article 9 du même arrêté est complété par la phrase suivante: « Pour 2018 et 2019 l'intervention annuelle s'élève à 1.000 EUR ».

Art. 11. L'article 11 du même arrêté est complété par l'alinéa suivant: « Par dérogation au premier alinéa, le délai pendant lequel l'indemnisation peut être demandée pour l'année de référence 2018 est fixé à 90 jours après la publication de l'arrêté royal du 24 novembre 2019 modifiant l'arrêté royal du 30 juin 2017 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux médecins pour l'utilisation de la télémédecine et pour la gestion électronique des dossiers médicaux. »

Art. 12. Dans l'article 13 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 6 juin 2018, les mots « et en § 3/1 » sont remplacés par les mots « , § 3/1 et § 3/2 ».

Art. 13. Dans l'article 15 du même arrêté, les mots "ou son délégué" sont insérés entre les mots « de l'INAMI » et les mots « décide du montant ».

Art. 14. Le présent arrêté produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2018.

Art. 15. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 24 novembre 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Art. 8. Artikel 7 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 6 juni 2018, wordt aangevuld met de volgende zin: "Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 1.000 EUR".

Art. 9. In artikel 8 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 6 juni 2018, worden de woorden "en 2017" vervangen door de woorden " , 2017, 2018 en 2019".

Art. 10. Artikel 9 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende zin: "Voor 2018 en 2019 bedraagt de jaarlijkse tegemoetkoming 1.000 EUR".

Art. 11. Artikel 11 van hetzelfde besluit wordt aangevuld met het volgende lid: "In uitzondering op het eerste lid, wordt de vervaltermijn waarbinnen de tegemoetkoming kan worden aangevraagd voor referentiejaar 2018 vastgelegd op 90 dagen na de bekendmaking van het koninklijk besluit van 24 november 2019 tot wijziging van het koninklijk besluit van 30 juni 2017 tot bepaling van de voorwaarden en de modaliteiten overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de huisartsen voor gebruik van telematica en het elektronisch beheer van de medische dossiers"

Art. 12. In artikel 13 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij koninklijk besluit van 6 juni 2018, worden de woorden "en § 3/1" vervangen door de woorden " , § 3/1 en § 3/2".

Art. 13. In artikel 15 van hetzelfde besluit worden de woorden "of zijn gemachtigde" ingevoegd tussen de woorden "van het RIZIV" en de woorden "voor welk bedrag".

Art. 14. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2018.

Art. 15. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 november 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2019/15387]

2 DECEMBRE 2019. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « H. Gynécologie » de la liste jointe comme annexe 1^{re} 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}, 3^o et § 2, 1^o et 2^o, 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 13 juin 2019 ;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 26 juin 2019 ;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 17 juillet 2019 ;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2019/15387]

2 DECEMBER 2019. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "H. Gynaecologie" 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/2, § 1, 3^o en § 2, 1^o en 2^o, 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 13 juni 2019;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 26 juni 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 17 juli 2019;

Vu l'avis 66.596/2 du Conseil d'Etat, donné le 14 octobre 2019, 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}. Au chapitre "H. Gynécologie" de la Liste, jointe comme annexe 1^{re} 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 5 septembre 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1^o l'intitulé "H.4 Filets pour la réparation d'un prolapsus", est complété par la prestation suivante et ses modalités de remboursement :

"180751-180762 Ensemble des filets pour la réparation d'un prolapsus, pour un placement par voie vaginale, y compris les systèmes de placement et d'ancrage, lorsqu'il n'est pas satisfait aux conditions de la prestation 182070-182081

Catégorie de remboursement : I.D.a

| | |
|---------------------------------|----------------------------|
| Base de remboursement € 1,00 | Marge de sécurité (%) / |
|---------------------------------|----------------------------|

| | |
|---------------------------|----------------------------|
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) / |
|---------------------------|----------------------------|

Liste nominative :
/

| |
|---------------------------------------|
| Intervention personnelle (%) 0,00% |
|---------------------------------------|

| |
|---------------------------------------|
| Intervention personnelle (€) 0,00€ |
|---------------------------------------|

| |
|------------------------------------|
| Montant du remboursement € 1,00 |
|------------------------------------|

Condition de remboursement : H-§04";

2^o les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement H-§ 04 :

a) le « Prestations liées » est remplacé par ce qui suit :

« **Prestations liées**

182070-182081

180751-180762 »

b) le « 4.1. Première implantation/Première utilisation » est remplacé par ce qui suit :

« 4.1. Première implantation/Première utilisation

L'intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations 182070-182081 et 180751-180762 ne peut être accordée qu'après que le formulaire d'enregistrement H-Form-I-01 reprenant les caractéristiques de référence ait été complété via l'application en ligne.

Pour la prestation 182070-182081, les documents desquels il ressort qu'il est satisfait aux conditions décrites sous le point 2, la conclusion de l'équipe multidisciplinaire, le formulaire d'enregistrement H-Form-I-01 (reprenant les caractéristiques de référence), le formulaire H-Form-I-02 (reprenant les données de suivi), éventuellement le formulaire H-Form-I-03 (reprenant les données des complications si des complications surviennent en dehors de l'intervention ou d'une consultation de suivi planifiée) et le consentement éclairé du bénéficiaire doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire.

Pour la prestation 180751-180762, la conclusion de l'équipe multidisciplinaire ainsi que le formulaire d'enregistrement H-Form-I-01 (reprenant les caractéristiques de référence), le formulaire H-Form-I-02 (reprenant les données de suivi), éventuellement le formulaire H-Form-I-03 (reprenant les données des complications si des complications surviennent en dehors de l'intervention ou d'une consultation de suivi planifiée) et le consentement éclairé du bénéficiaire doivent être conservés dans le dossier médical du bénéficiaire. » ;

c) le « 5.2 Autres règles » est remplacé par ce qui suit :

« 5.2 Autres règles

Les prestations 182070-182081 et 180751-180762 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par intervention. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 2 décembre 2019.

M. DE BLOCK

Gelet op het advies 66.596/2 van de Raad van State, gegeven op 14 oktober 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In het hoofdstuk "H. Gynaecologie" 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, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 5 september 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o het opschrift "H.4 Netjes voor herstel van prolaps" wordt met de volgende verstrekking en haar vergoedingsmodaliteiten aangevuld:

"180751-180762 Geheel van netjes voor herstel van prolaps, voor plaatsing langs vaginale weg, plaatsing- en verankeringssysteem inbegrepen, indien niet voldaan is aan de voorwaarden voor de verstrekking 182070-182081

Vergoedingscategorie: I.D.a

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| Vergoedingsbasis € 1,00 | Veiligheidsgrens (%) / |
|----------------------------|---------------------------|

| | |
|------------------------------|---------------------------|
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) / |
|------------------------------|---------------------------|

Nominatieve lijst:
/

| |
|----------------------------------|
| Persoonlijk aandeel (%) 0,00% |
|----------------------------------|

| |
|----------------------------------|
| Persoonlijk aandeel (€) 0,00€ |
|----------------------------------|

| |
|-----------------------------|
| Vergoedingsbedrag € 1,00 |
|-----------------------------|

Vergoedingsvoorwaarde:H-§04";

2^o de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde H-§ 04 aangebracht:

a) "Gelinkte prestaties" wordt vervangen als volgt:

"**Gelinkte prestaties**

182070-182081

180751-180762"

b) "4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik" wordt vervangen als volgt:

"4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 182070-182081 en 180751-180762 mag slechts toegekend worden nadat het registratieformulier H-Form-I-01 geldig is ingevuld via de on-line-toepassing.

Voor verstrekking 182070-182081 dienen de documenten waaruit blijkt dat voldaan is aan de voorwaarden vermeld onder punt 2, de conclusie van het multidisciplinair team, het registratieformulier H-Form-I-01 (dat de baseline karakteristieken herneemt), het formulier H-Form-I-02 (dat de follow-up-gegevens herneemt), eventueel het formulier H-Form-I-03 (dat gegevens over complicaties herneemt indien er complicaties optreden buiten de operatie of een gepland follow-up bezoek) en de geïnformeerde toestemming van de rechthebbende, steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig te zijn.

Voor verstrekking 180751-180762 dienen de conclusie van het multidisciplinair team, evenals het registratieformulier H-Form-I-01 (dat de baseline karakteristieken herneemt), het formulier H-Form-I-02 (dat de follow-up-gegevens herneemt), eventueel het formulier H-Form-I-03 (dat gegevens over complicaties herneemt indien er complicaties optreden buiten de operatie of een gepland follow-up bezoek) en de geïnformeerde toestemming van de rechthebbende, steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig te zijn."

c) "5.2. Andere regels" wordt vervangen als volgt :

"5.2 Andere regels

De verstrekkingen 182070-182081 en 180751-180762 kunnen slechts één keer per ingreep aangerekend worden."

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Gegeven te Brussel, 2 december 2019.

M. DE BLOCK