

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 1249

[C — 2007/22185]

6 MARS 2007. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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, notamment l'article 35, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005, 17 septembre 2005, 13 janvier 2006, 10 février 2006, 16 mars 2006, 3 mai 2006, 2 juin 2006, 28 septembre 2006 et 22 novembre 2006;

Vu les propositions du Conseil technique des implants du 1^{er} décembre 2005;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 1^{er} décembre 2005;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 mars 2006;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 27 mars 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 mai 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 3 juillet 2006;

Vu l'avis 40.917/1 du Conseil d'Etat, donné le 18 janvier 2007;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 35 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 par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005, 17 septembre 2005, 13 janvier 2006, 10 février 2006, 16 mars 2006, 3 mai 2006, 2 juin 2006, 28 septembre 2006 et 22 novembre 2006 sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, intitulé « H. Chirurgie vasculaire », l'intitulé « Catégorie 2 » est complété par la prestation et la règle d'application suivantes :

« 685355-685366

Utilisation d'un ou plusieurs cathéters de dilatation, de matériel de fenestration ou de septation, de matériel d'occlusion et d'implants, à l'occasion de la prestation 589455-589466 U

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 1249

[C — 2007/22185]

6 MAART 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op 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, inzonderheid op artikel 35, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 13 januari 2003, 7 september 2003, 5 februari 2004, 10 maart 2004, 13 september 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005, 17 september 2005, 13 januari 2006, 10 februari 2006, 16 maart 2006, 3 mei 2006, 2 juni 2006, 28 september 2006 en 22 november 2006;

Gelet op de voorstellen van de Technische Raad voor Implantaten van 1 december 2005;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 1 december 2005;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 20 maart 2006;

Gelet op de beslissing van het Comité de de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 27 maart 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 mei 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 3 juli 2006;

Gelet op het advies 40.917/1 van de Raad van State, gegeven op 18 januari 2007;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 13 januari 2003, 7 september 2003, 5 februari 2004, 10 maart 2004, 13 september 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005, 17 september 2005, 13 januari 2006, 10 februari 2006, 16 maart 2006, 3 mei 2006, 2 juni 2006, 28 september 2006 en 22 november 2006 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, opschrift « H. Bloedvatenheelkunde », wordt het opschrift « Categorie 2 » aangevuld met de volgende verstrekking en toepassingregel :

« 685355-685366

Gebruik van één of meerdere dilatatiekatheters, fenestratie- of septatie materiaal, occlusiemateriaal en implantaten naar aanleiding van de verstrekking 589455-589466 U

La prestation 685355-685366 ne peut pas être cumulée avec les prestations 685871-685882, 685893-685904, 685915-685926 et 685930-685941. »

2° il est inséré un § 11^{quater}, rédigé comme suit :

« § 11^{quater}. Le montant d'intervention de l'assurance pour la prestation 685355-685366 est fixé par le Collège des médecins-directeurs.

Pour chaque dossier individuel, le Collège recueille l'avis du Conseil technique des implants.

La demande d'intervention de l'assurance est transmise au Collège des médecins-directeurs par l'intermédiaire de l'organisme assureur du bénéficiaire.

La demande comporte un rapport du médecin qui a réalisé la prestation 589455-589466, ainsi qu'un relevé détaillé du (des) cathéter(s) utilisé(s), du matériel et des implants (type et prix), étayé par les factures de la firme.

La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au médecin et au pharmacien hospitalier.

Le modèle de la demande est approuvée par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de l'Association belge de Cardiologie pédiatrique et congénitale et après avis du Conseil technique des implants.

La prestation 685355-685366 n'est remboursée que dans les hôpitaux disposant d'un programme de soins « pathologie cardiaque » C (malformations cardiaques congénitales chez les enfants) tel que fixé par l'autorité ayant la Santé publique dans ses compétences. »

3° au § 16, intitulé « H. Chirurgie vasculaire », l'intitulé « Catégorie 2 » est complété par l'intitulé et la prestation suivants :

« Matériel de dilatation, de fenestration ou de septation, d'occlusion et implants :

685355-685366 »

3° au § 18, a), l'intitulé « H. Chirurgie vasculaire » est complété par l'intitulé et la prestation suivants :

« Matériel de dilatation, de fenestration ou de septation, d'occlusion et implants :

685355-685366 »

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

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 6 mars 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

De verstrekking 685355-685366 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 685871-685882, 685893-685904, 685915-685926 en 685930-685941. »

2° een § 11^{quater} wordt ingevoegd, die luidt als volgt :

« § 11^{quater}. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 685355-685366 wordt door het College van geneesheren-directeurs vastgesteld.

Hiertoe wint het College voor elk individueel dossier advies in bij de Technische Raad voor Implantaten.

Via de verzekeringsinstelling van de rechthebbende wordt de aanvraag om verzekeringstegemoetkoming aan het College van geneesheren-directeurs overgemaakt.

De aanvraag omvat een verslag van de geneesheer die de verstrekking 589455-589466 heeft verricht alsmede een gedetailleerde opgave van de gebruikte katheter(s), materiaal en implantaten (type en prijs) gestaafd door facturen van de firma.

De beslissing van het College wordt terzelfder tijd aan de verzekeringsinstelling, de geneesheer en de ziekenhuisapotheker meegedeeld.

Het model van de aanvraag wordt goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Belgische Vereniging voor Pediatrische en Congenitale Cardiologie en na advies van de Technische Raad voor Implantaten.

De verstrekking 685355-685366 wordt enkel vergoed in ziekenhuizen die beschikken over een zorgprogramma « cardiale pathologie » C (congenitale hartafwijkingen bij kinderen) zoals vastgesteld door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort. »

3° in § 16, opschrift « H. Bloedvatenheelkunde », wordt het opschrift « Categorie 2 » aangevuld met het volgende opschrift en de volgende verstrekking :

« Dilatatatie-, fenestratie- of septatie-, occlusiemateriaal en implanta-

685355-685366 »

3° in § 18, a), wordt het opschrift « H. bloedvatenheelkunde » aangevuld met het volgende opschrift en de volgende verstrekking :

« Dilatatatie-, fenestratie- of septatie-, occlusiemateriaal en implanta-

685355-685366 »

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. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 6 maart 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2007 — 1250

[C — 2007/22024]

6 MARS 2007. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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, notamment l'article 35, inséré par

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2007 — 1250

[C — 2007/22024]

6 MAART 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op 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