

Vu pour être joint à l'arrêté royal du 12 juillet 2019 portant exécution de l'article 38, § 1^{er}, dernier alinéa de la loi du 7 mai 2019 adaptant différentes dispositions légales suite au transfert de certaines compétences du Service public fédéral Sécurité sociale à l'Institut national d'assurances sociales pour travailleurs indépendants et assurant certaines adaptations terminologiques

Donné à Bruxelles le 23 juin 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales
M. DE BLOCK

Le Ministre des Indépendants,
D. DUCARME

Gezien om gevoegd te worden bij het koninklijk besluit van 12 juli 2019 houdende uitvoering van artikel 38, § 1, laatste lid van de wet van 7 mei 2019 tot aanpassing van verschillende wettelijke bepalingen ingevolge de overdracht van bepaalde bevoegdheden van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid naar het Rijksinstituut voor de sociale verzekeringen der zelfstandigen en houdende bepaalde terminologische aanpassingen.

Gegeven te Brussel, 23 juni 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
M. DE BLOCK

De Minister van Zelfstandigen,
D. DUCARME

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/30760]

8 JUILLET 2019. — Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales

PHILIPPE, 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, l'article 35, § 1^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013, l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et l'article 37, § 14^{bis}, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales;

Vu les propositions de la Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs, formulées le 21 septembre 2018;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas formulé d'avis dans le délai de cinq jours, mentionné 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 qu'en application de cette disposition de loi, l'avis concerné est donc réputé avoir été donné ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 30 janvier 2019;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 4 février 2019;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 15 avril 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 mai 2019;

Vu l'avis 66.152/2 du Conseil d'Etat, donné le 5 juin 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/30760]

8 JULI 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2013, artikel 35, § 2, eerste lid, 3^o, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en artikel 37, § 14^{bis}, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 december 1999;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik;

Gelet op de voorstellen van de overeenkomstencommissie apothekers – verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 21 september 2018;

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 de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 30 januari 2019;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 4 februari 2019;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 15 april 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 6 mei 2019;

Gelet op advies 66.152/2 van de Raad van State, gegeven op 5 juni 2019, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans la partie I, a) de l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 25 mars 2018, les modifications suivantes sont apportées :

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In deel I, a) van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 maart 2018 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

au chapitre 1 est inséré un paragraphe §260000, rédigé comme suit :

«§260000. Préparations à base de vitamines, minéraux et oligo-éléments utilisées dans le traitement de la cholestase chronique.

L'alimentation médicale suivante fait l'objet d'un remboursement en catégorie A si elle a été prescrite chez un patient âgé de moins de 18 ans atteint de cholestase chronique avec déficience documentée en vitamines liposolubles.

La prescription et la demande de remboursement, accompagnée d'un rapport circonstancié, doivent être rédigées par un médecin spécialiste en pédiatrie attaché à un centre de transplantation hépatique.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire une autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil.

in hoofdstuk 1 wordt er een paragraaf §260000 ingevoegd, luidende :

«§260000. Preparaten op basis van vitamines, mineralen en oligo-elementen gebruikt bij de behandeling van chronische cholestase.

De volgende medische voeding wordt vergoed in categorie A als ze wordt voorgeschreven bij een patiënt jonger dan 18 jaar lijdend aan chronische cholestase met gedocumenteerde deficiëntie in lipofiele vitamines.

Het voorschrift en de aanvraag tot vergoeding, vergezeld van een omstandig verslag, moeten opgesteld worden door een arts-specialist in de pediatrie verbonden aan een levertransplantatiecentrum.

Met het oog hierop reikt de adviserend-arts aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend-arts die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond.

Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeentk. Base de rembours.	I	II
A	3932-738	DEKAs Aqua-E vloeibaar / liquide (Alveolus Biomedical BV) 60 ml	M	54,39	54,39	0,00	0,00
	7002-199	* 1 x 60 ml		51,8700	51,8700		
	7002-199	** 1 x 60 ml		44,7600	44,7600		
A	3932-746	DEKAs Essential vloeibaar / liquide (Alveolus Biomedical BV) 60 ml	M	60,04	60,04	0,00	0,00
	7002-207	* 1 x 60 ml		57,1600	57,1600		
	7002-207	** 1 x 60 ml		50,0500	50,0500		

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant 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 8 juillet 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 8 juli 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2019/13582]

8 JUILLET 2019. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « C. Oto-rhino-laryngologie » de 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, et de la Santé publique, et de l'Asile et la Migration,

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 24 janvier 2019;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 janvier 2019;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 7 février 2019;

Vu l'avis 66.174/2 du Conseil d'Etat, donné le 5 juin 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 « C. Oto-rhino-laryngologie » de 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 25 janvier 2019, les modifications suivantes sont apportées :

1^o Le « C.1.1 Implant cochléaire » est remplacé par ce qui suit :

« C.1.1 Implant cochléaire

C.1.1.1 Surdité bilatérale

152935-152946 Kit comprenant une aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intracochléaire multiélectrodes, pour les bénéficiaires, âgés de moins de huit ans, ayant une surdité bilatérale

Catégorie de remboursement : I.A.a

Base de
remboursement
Liste nom.

Marge de
sécurité (%)
/

Prix plafond/
maximum
€ 19.960,84

Marge de sécurité (€)
/

Liste nominative :
31101

Intervention
personnelle (%)
0,00 %

Intervention
personnelle (€)
€ 0,00

Montant du
remboursement
€ Liste nom.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2019/13582]

8 JULI 2019. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk « C. Oto-rhino-laryngologie » 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, en Volksgezondheid, en van Asiel en Migratie,

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 24 januari 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 januari 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 7 februari 2019;

Gelet op het advies 66.174/2 van de Raad van State, gegeven op 5 juni 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 « C. Oto-rhino-laryngologie » 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 25 januari 2019, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o « C.1.1 Cochleaire implantaat » wordt vervangen als volgt:

« C.1.1 Cochleaire implantaat

C.1.1.1 Bilaterale doofheid

152935-152946 Kit bestaande uit een volledig gehoor toestel (te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor recht-hebbenden van minder dan acht jaar met bilaterale doofheid

Vergoedingscategorie: I.A.a

Vergoedingsbasis
Nom. lijst

Plafond-/
maximum prijs
€ 19.960,84

Veiligheidsgrens
(%)/

Veiligheidsgrens (€) /

Nominatieve lijst : 31101

Persoonlijk
aandeel (%)
0,00 %

Persoonlijk
aandeel (€)
€ 0,00

Vergoedingsbedrag
€ Nom. lijst