

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/42370]

3 NOVEMBRE 2019. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'alimentation entérale par sonde à domicile

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 34, alinéa 1^{er}, 19°, remplacé par la loi du 24 décembre 1999, l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2, remplacé par la loi du 10 août 2001 et modifié par les lois des 22 août 2002 et 5 août 2003, l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3°, et l'article 37, § 14bis, remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Vu l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'alimentation entérale par sonde à domicile;

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 la proposition de la Commission de conventions pharmaciens – organismes assureurs, formulée le 21 octobre 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 10 mai 2017;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 15 mai 2017;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 13 septembre 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 5 octobre 2017;

Vu l'avis 66.598/2 du Conseil d'Etat, donné le 14 octobre 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 2/2. § 1^{er} de l'arrêté royal du 10 novembre 1996 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'alimentation entérale par sonde à domicile est remplacé par ce qui suit :

Art.2/2. § 1^{er}. L'intervention de l'assurance s'élève à :

a) administration d'un produit polymérique:

4,20 euros par jour

Le pseudo-code 751251 est attribué.

b) administration d'un produit semi-élémentaire:

15,38 euros par jour

Le pseudo-code 751273 est attribué.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/42370]

3 NOVEMBER 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 november 1996 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van enterale voeding via sonde ten huize

FILIP, 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, artikel 34, eerste lid, 19°, vervangen bij de wet van 24 december 1999, artikel 35, § 1, tweede lid, vervangen bij de wet van 10 augustus 2001 en gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002 en 5 augustus 2003, artikel 35, § 2, eerste lid, 3°, en op artikel 37, § 14bis, vervangen bij de wet van 24 december 1999;

Gelet op koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 november 1996 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van enterale voeding via sonde ten huize;

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 voorstel van de overeenkomstencommissie apothekers – verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 21 oktober 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 10 mei 2017;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 15 mei 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 13 september 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 5 oktober 2017;

Gelet op advies 66.598/2 van de Raad van State, gegeven op 14 oktober 2019, met toepassing, van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Het artikel 2/2. § 1 van het koninklijk besluit van 10 november 1996 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van enterale voeding via sonde ten huize wordt vervangen als volgt :

Art.2/2. § 1. De verzekeringstegemoetkoming bedraagt:

a) toediening van een polymeer product:

4,20 euro per dag

De pseudo-code 751251 wordt toegekend.

b) toediening van een semi-elementair product:

15,38 euro per dag

De pseudo-code 751273 wordt toegekend.

c) utilisation du matériel sans pompe (hors sonde pour stomie et « gastric button »):

0,73 euros par jour

Le pseudo-code 751295 est attribué.

d) utilisation du matériel avec pompe (hors pompe) (hors sonde pour stomie et « gastric button »):

1,18 euros par jour

Le pseudo-code 751310 est attribué.

e) utilisation de la pompe :

0,42 euros par jour

Le pseudo-code 751332 est attribué.

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 3 novembre 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

c) gebruik van het materiaal zonder pomp (excl. sonde voor stomie en « gastric button »):

0,73 euro per dag

De pseudo-code 751295 wordt toegekend.

d) gebruik van het materiaal met pomp (excl. pomp) (excl. sonde voor stomie en « gastric button »):

1,18 euro per dag

De pseudo-code 751310 wordt toegekend.

e) gebruik van de pomp:

0,42 euro per dag

De pseudo-code 751332 wordt toegekend.

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, 3 november 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/42371]

3 NOVEMBRE 2019. — Arrêté royal modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire

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, notamment les articles 35, § 1^{er}, alinéa 8, modifié en dernier lieu par la loi du 27 avril 2005 et 37, § 20, alinéa 1^{er} modifié en dernier lieu par la loi du 27 décembre 2012;

Vu l'arrêté royal du 18 avril 2017 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût de l'autosondage au domicile du bénéficiaire;

Vu la proposition du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins, formulée le 20 février 2019;

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 la décision de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, prises le 26 avril 2019;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire, donné le 12 juin 2019;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé, prise le 17 juin 2019;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 9 août 2019;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/42371]

3 NOVEMBER 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst als bijlage bij het koninklijk besluit van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis

FILIP, 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 de artikelen 35, § 1, achtste lid, laatst gewijzigd bij de wet van 27 april 2005 en 37, § 20, eerste lid laatst gewijzigd bij de wet van 27 december 2012;

Gelet op het koninklijk besluit van van 18 april 2017 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van autosondage bij de rechthebbende thuis;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, uitgebracht op 20 februari 2019;

Overwegende dat de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies heeft uitgebracht binnen de termijn van vijf dagen gesteld 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 betreffende advies overeenkomstig deze bepaling van de wet bijgevolg geacht wordt gegeven te zijn;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, uitgebracht op 26 april 2019;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 12 juni 2019;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 17 juni 2019;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 9 augustus 2019;