

KONINKRIJK BELGIE

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

24 oktober 2002 - Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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 en 22 augustus 2002 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 50, vervangen bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de hoogdringendheid;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 21 november 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 4 december 2001;

Gelet op het besluit van de Ministerraad, over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van een maand;

Gelet op het advies van de Raad van State nr. 32.930/1, gegeven op 28 maart 2002, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

ROYAUME DE BELGIQUE

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

24 octobre 2002 - Arrêté royal fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

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, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 50, remplacé par l'arrêté royal du 24 octobre 2002;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 21 novembre 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 décembre 2001;

Vu la délibération du Conseil des ministres sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 32.930/1, donné le 28 mars 2002, en application de l'article 84, premier alinéa, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Hoofdstuk I. Definities en toepassingsgebied.

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder:

1° «de Wet», de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° «de Minister», de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft;

3° «het Instituut», het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

4° «de verzekering», de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

5° «het Verzekeringscomité», het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

6° «de Raad», de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen;

7° «de Commissie», de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen;

8° «de Dienst», de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

9° «de middelen», de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

10° «de aanvrager», de onderneming die de verbintenis zoals bedoeld in deel II, a), van de bijlage gevoegd bij dit besluit, heeft ondertekend;

11° «de lijst», de bijlage gevoegd bij dit besluit met de lijst van de aangenomen middelen en de modellen van de in dit besluit bedoelde documenten en machtigingen;

12° «de vergoedingsbasis», ook de basis van tegemoetkoming genoemd, het bedrag waarop de tegemoetkoming van de verzekering wordt berekend, zoals dit voorkomt op de lijst;

13° «de vergoedingsvoorwaarden», de voorwaarden die noodzakelijk vervuld moeten zijn om van een tegemoetkoming in de kosten van middelen te kunnen genieten, zoals ze opgenomen zijn op de lijst en die kunnen bestaan uit onder andere de volgende elementen: de vergoedbare indicaties, de leeftijdscategorie, de noodzaak van diagnostische onderzoeken, het al dan niet vereist zijn van een machtiging van de adviserend geneesheer, de medische kwalificatie van de zorgverlener,...;

14° «de vergoedingscategorie», de categorie waarin een middel ingedeeld wordt en die overeenstemt met de vergoedingsregelingen die zijn bedoeld in het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbers in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen;

Chapitre I. Définitions et champ d'application.

Article 1er. Dans le présent arrêté, on entend par:

1° «la Loi», la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

2° «le Ministre», le Ministre ayant les Affaires sociales dans ses attributions;

3° «l'Institut», l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

4° «l'assurance», l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

5° «le Comité d'assurance», le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

6° «le Conseil», le Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins;

7° «la Commission», la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs;

8° «le Service», le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

9° «les moyens», les fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

10° «le demandeur», l'entreprise qui a signé l'engagement dont le modèle figure dans la partie II, a), de l'annexe au présent arrêté;

11° «la liste», l'annexe au présent arrêté comportant la liste des moyens admis et les modèles des documents et autorisations visés dans le présent arrêté;

12° «la base de remboursement», appelée également base d'intervention, le montant sur lequel l'intervention de l'assurance est calculée, tel qu'il figure dans la liste;

13° «les conditions de remboursement», les conditions qui doivent nécessairement être remplies pour pouvoir bénéficier d'une intervention dans le coût des moyens, tels qu'ils sont repris dans la liste et qui peuvent comporter entre autres les éléments suivants: les indications remboursables, la catégorie d'âge, la nécessité d'examens diagnostiques, la nécessité ou non d'une autorisation du médecin-conseil soit ou non requise, la qualification médicale du dispensateur de soins, ...;

14° «la catégorie de remboursement», la catégorie dans laquelle un moyen est classé et qui correspond aux modalités de remboursement qui sont visées à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

15° «doeltreffendheid», een middel is doeltreffend als uit onderzoek blijkt dat de toepassing in de dagelijkse praktijk resulteert in het beoogde doel van de behandeling;

16° «veiligheid», de mate waarin ongewenste nevenwerkingen zich voordoen en de mate waarin de mogelijkheid tot het maken van fouten of vergissingen door de zorgverleners of de rechthebbenden wordt vermeden;

17° «toepasbaarheid», de mate waarin de eigenschappen van een middel het gebruik bij verschillende (groepen) rechthebbenden of door verschillende (groepen) zorgverleners beperkt;

18° «comfort», de wijze waarop een middel tegemoetkomt aan eisen van gebruiksvriendelijkheid voor zorgverleners of rechthebbenden;

19° «de waarde van een middel», de som van de waardering van alle voor de behandeling relevante eigenschappen van een middel, waarbij de doeltreffendheid, de veiligheid, de toepasbaarheid en het comfort in aanmerking genomen worden en die tezamen bepalend is voor de plaats van het middel binnen de therapie in vergelijking met andere beschikbare behandelingsmogelijkheden. Een middel beschikt over een meerwaarde indien de behandeling met het betreffende middel tot een beter resultaat leidt dan een aanvaarde standaardbehandeling.

20° «draagbare diffusors», niet implanteerbare pompen die gebruikt worden om geneesmiddelen toe te dienen aan de rechthebbende en die voor hun werking niet afhankelijk zijn van elektriciteit of van een andere niet mechanische energiebron.

21° «bloeddrukmeter», klinisch gevalideerde bloeddrukmetingen.

22° « leverancier », leverancier van medische hulpmiddelen en het zelfzorgmateriaal in het kader van de zorgtrajecten en van het programma "educatie en zelfzorg" en die erkend is in het kader van de procedure voorzien in hoofdstuk VI, C van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen.

23° « educator »,

- Diabeteseducator die erkend is in het kader van de procedure voorzien in hoofdstuk V, D van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

- Verpleegkundige die vergoedbare specifieke verstrekingen inzake educatie tot zelfzorg van de diabetespatiënt mag attesteren en die worden verleend door thuisverpleegkundigen in het kader van de zorgtrajecten;

15° «l'utilité», un moyen est utile si l'examen atteste que son utilisation dans la pratique quotidienne permet d'atteindre le but escompté du traitement;

16° «la sécurité», la mesure dans laquelle des effets indésirables se produisent et la mesure dans laquelle la possibilité des fautes ou des erreurs par les dispensateurs de soins ou les bénéficiaires peut être évitée;

17° «applicabilité», la mesure dans laquelle les propriétés d'un moyen limitent l'utilisation auprès de différents (groupes de) bénéficiaires ou par différents (groupes de) dispensateurs de soins;

18° «confort», la mesure dans laquelle un moyen répond aux exigences de convivialité pour les dispensateurs de soins ou les bénéficiaires;

19° «la valeur d'un moyen», la somme de l'évaluation de toutes les propriétés pertinentes pour le traitement d'un moyen et pour laquelle sont pris en considération l'utilité, la sécurité, l'applicabilité et le confort, caractéristiques qui, ensemble, sont déterminantes pour la place du moyen dans la thérapie par rapport à d'autres possibilités de traitement disponibles. Un moyen possède une plus-value thérapeutique lorsque le traitement à l'aide du moyen en question donne lieu à une valeur thérapeutique supérieure à celle d'un traitement standard admis.

20° « diffuseurs portables », des pompes non implantables qui sont destinées à administrer des médicaments et qui ne dépendent pas pour leur fonctionnement de l'électricité ou d'autre source d'énergie non mécanique.

21° « tensiomètre », tensiomètre cliniquement validé.

22° « fournisseur », fournisseur de dispositifs médicaux et du matériel d'autogestion dans le cadre des trajets de soins et du programme « éducation et autogestion de soins » et qui est reconnu dans le cadre de la procédure prévue au chapitre VI, C de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix.

23° « éducateur »,

- Educateur en diabétologie qui est reconnu dans le cadre de la procédure prévue au chapitre V, D de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix;

- Praticiens de l'art infirmier qui peuvent attester des prestations spécifiques remboursables en matière d'éduca-

- Diabeteseducator die in het kader van de diabetesovereenkomst werkt indien de rechthebbende in het kader van die overeenkomst een programma volgt dat uitsluitend de diabeteseducatie vergoedt zonder het zelfregulatiemateriaal te vergoeden.

24° « diabetesovereenkomst», revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatiënten.

25° « insuline », humaan insuline of insulineanalooq

26° «cassettes», medicatiereservoirs gebruikt bij een niet geïmplanteerde elektronische pomp.

27° «Muco centrum», een referentiecentrum voor rechthebbenden die aan mucoviscidose lijden, dat een conventie ondertekend heeft met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Art. 2. Dit besluit stelt de procedures en voorwaarden vast waaronder de verzekering tegemoetkomt in de kosten van de in artikel 34, eerste lid, 20° van de Wet bedoelde verstrekkingen, bij toepassing van de artikelen 35 en 37 van de Wet.

De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de middelen die opgenomen zijn op de lijst en voorgeschreven zijn overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en afgeleverd door de wettelijk gemachtigde zorgverleners. De tegemoetkoming kan afhankelijk worden gesteld van beperkende en afwijkende maatregelen zoals ze inzonderheid zijn bepaald in artikel 18.

De vergoedbare middelen zijn bestemd voor rechthebbenden die al dan niet opgenomen zijn in een ziekenhuis.

Hoofdstuk II. Aannemingscriteria

Art. 3. De lijst kan door Ons gewijzigd worden overeenkomstig de bepalingen van artikel 35, § 2, van de Wet.

De wijzigingen van de lijst kunnen bestaan in het opnemen en het schrappen van middelen en het wijzigen van de vergoedingsmodaliteiten. De vergoedingsmodaliteiten omvatten de vergoedingsvoorwaarden, de vergoedingsbasis en de vergoedingscategorie.

Art. 4. §1. De beslissing omtrent het al dan niet opnemen, het wijzigen of het schrappen omvat een beslissing over de vergoedingsbasis, de vergoedingsvoorwaarden en de vergoedingscategorie en gebeurt na een evaluatie van de volgende criteria:

1° De waarde van het middel

2° De prijs van het middel en de door de aanvrager voorgestelde vergoedingsbasis

tion à l'autonomie du patient diabétique qui sont effectuées par des praticiens de l'art infirmier à domicile dans le cadre des trajets de soins;

- Educateurs en diabétologie travaillant dans le cadre de la convention diabétique, dans le cas où le bénéficiaire suit dans le cadre de ladite convention un programme qui couvre uniquement l'éducation au diabète, sans couvrir le matériel d'autogestion.

24° « convention diabétique », convention de rééducation en matière d'autogestion de patients atteints de diabète sucré.

25° «insuline», insuline humaine ou insuline analogue

26°« cassettes », des réservoirs à médicaments associés à une pompe électronique non implantable.

27° « Centre Muco »: un centre de référence en matière de mucoviscidose qui a conclu une convention avec le Comité de l'assurance des soins de santé, instauré auprès du Service des soins de santé de l'Institut national assurance maladie-invalidité»

Art. 2. Le présent arrêté détermine les procédures et conditions dans lesquelles l'assurance intervient dans les coûts des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la Loi, en application des articles 35 et 37 de la Loi.

L'assurance n'intervient que dans les coûts des moyens figurant dans la liste et qui a été prescrit conformément à l'arrêté royal du 8 juin 1994 fixant le modèle de document de prescription des prestations de fournitures pharmaceutiques pour les bénéficiaires non hospitalisés et qui ont été délivrées par les dispensateurs de soins légalement autorisés. L'intervention peut être subordonnée à des mesures limitatives et dérogatoires telles qu'elles sont déterminées plus précisément dans l'article 18.

Les moyens remboursables sont destinés à des bénéficiaires hospitalisés ou non.

Chapitre II. Critères d'admission.

Art. 3. La liste peut être modifiée par Nous conformément aux dispositions de l'article 35, § 2, de la Loi.

Les modifications de la liste peuvent consister en l'inscription et la suppression des moyens, ainsi qu'en la modification des modalités de remboursement. Les modalités de remboursement comportent les conditions de remboursement, la base de remboursement et la catégorie de remboursement.

Art. 4. §1. La décision relative à l'inscription ou non, à la modification ou à la suppression comprend une décision concernant la base de remboursement, les conditions de remboursement et la catégorie de remboursement, et est prise après évaluation des critères suivants:

1° La valeur thérapeutique

2° Le prix du moyen et la base de remboursement proposée par le demandeur

3° Het belang van het middel in de medische praktijk

4° De budgettaire weerslag voor de verzekering

5° De verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de waarde van het middel.

§2. De opname van producten op de lijst gebeurt na een gunstige evaluatie van de kwaliteit van deze producten door de Raad.

Voor deze evaluatie legt de Raad een kwaliteitsnorm vast als volgt: ofwel aanvaardt hij een nationaal of internationaal vastgelegde kwaliteitsnorm die werd vastgelegd door een nationaal of internationaal erkend orgaan voor normalisatie, ofwel, bij gebrek hieraan, stelt de hij zelf een kwaliteitsnorm op.

De kwaliteitsnorm wordt op de website van het RIZIV gepubliceerd: www.riziv.be;

Ook andere normen kunnen aanvaard worden als het bedrijf verantwoordelijk voor de aanvraag kan aantonen dat de door haar gebruikte norm dezelfde kwaliteitseisen stelt als de door de Raad vastgelegde norm.

Bij aanvaarding hiervan worden deze normen eveneens bekendgemaakt op de website van het RIZIV: www.riziv.be.

§3. Voor deze evaluatie verwijst de Raad naar de gepubliceerde lijst van dabl® Educational Trust.

Art. 5. De opgenomen middelen worden gerangschikt in de vergoedingscategorieën en vervolgens gerangschikt in de lijst.

Art. 6. De vergoedingsbasis van een middel moet aan de volgende voorwaarden voldoen:

a) Een middel waarvoor geen vergelijkbaar alternatief bestaat, krijgt een vergoedingsbasis die in overeenstemming is met de aangetoonde meerwaarde. Hierbij wordt rekening gehouden met de samenstelling van het middel.

b) Voor een middel waarvoor, op grond van een vergelijking ermee, vergelijkbare middelen vergoedbaar zijn, mag de vergoedingsbasis ervan niet hoger liggen dan deze van die aan genomen middelen. Hierbij wordt rekening gehouden met de samenstelling van het middel.

Hiervan mag afgeweken worden als de Raad vaststelt dat het gaat om middelen met een bijzondere doeltreffendheid, veiligheid, toepasbaarheid of comfort. In dat geval kan een vergoedingsbasis worden vastgesteld die hoger is dan deze van de andere reeds aangenomen middelen, met dien verstande dat het maximumpercentage van dit verschil tussen de vergoedingsbases niet hoger is dan 5% met een maximum van 10 euro.

Afdeling 1 – Opname van middelen op de lijst

Art. 7. §1. Uitgezonderd voor de gipsbanden en ander gipsmateriaal ingeschreven in de afdeling 9 van deel I, hoofdstuk 2 van de lijst, mogen de aanvragen tot opname op de lijst alleen door de Raad worden voorgesteld als ze betrekking hebben op verpakkingen van middelen waarvoor

3° L'intérêt du moyen dans la pratique médicale

4° L'incidence budgétaire pour l'assurance

5° Le rapport entre le coût pour l'assurance et la valeur thérapeutique.

§2. L'admission des produits sur la liste se fait après une évaluation favorable de la qualité de ces produits par le Conseil.

Pour cette évaluation, le Conseil fixe une norme de qualité comme suit : soit il accepte une norme de qualité nationale ou internationale fixée par un organisme de normalisation reconnu nationalement ou internationalement soit, à défaut, il établit lui-même une norme de qualité.

La norme de qualité est publiée sur le site web de l'INAMI: www.inami.be;

D'autres normes peuvent être acceptées à condition que la firme qui est responsable de la demande puisse démontrer que la norme qu'elle utilise fixe les mêmes exigences de qualité que la norme fixée par le Conseil.

En cas d'acceptation, ces normes sont également publiées sur le site web de l'INAMI: www.inami.be.

§3. Pour cette évaluation, le Conseil fait référence à la liste publiée du dabl® Educational Trust.

Art. 5. Les moyens admis sont classés par catégories de remboursement et sont ensuite classés dans la liste.

Art. 6. La base de remboursement d'un moyen doit répondre aux conditions suivantes:

a) Un moyen pour lequel n'existe pas d'alternative comparable, reçoit une base de remboursement qui correspond à la plus-value thérapeutique démontrée. Il est, pour ce faire, tenu compte de la composition du moyen.

b) En ce qui concerne un moyen pour lequel, sur base d'une comparaison, des moyens thérapeutiquement comparables sont remboursables, la base de remboursement ne peut dépasser celle de ces moyens admis. Il est, pour ce faire, tenu compte de la composition du moyen.

A cela, il peut être dérogé lorsque le Conseil constate qu'il s'agit de moyens d'une utilité, d'une sécurité, d'une applicabilité ou d'un confort particulier. Dans ce cas, une base de remboursement peut être fixée supérieure à celle des moyens déjà admis, à condition que le pourcentage maximum de cette différence entre ces bases de remboursement ne dépasse pas 5% avec un maximum de 10 euro.

Section 1 – Inscription des moyens dans la liste

Art. 7. §1. Excepté pour les bandes et autres matières plâtrées inscrites dans la section 9 de la partie I, chapitre 2 de la liste, les demandes d'admission dans la liste ne peuvent être proposées par le Conseil que si elles concernent des conditionnements de produits pour lesquels

een aanvrager zoals bedoeld in artikel 1, 10° een aanvraag tot opname heeft ingediend.

Die aanvraag moet gebeuren met een document, waarvan de verbintenisformule door de aanvrager behoorlijk is ingevuld, gedagtekend en ondertekend. Het model van dit document is opgenomen in deel II, a), van de lijst.

Bij dit formulier wordt een bundel gevoegd dat per verpakking van een middel de volgende elementen en documenten bevat:

1° de motivering van de aanvraag en een identificatie van het middel;

2° het EG - certificaat;

3° de prijsstructuur, de voorgestelde vergoedingsbasis en een motivering hiervan;

4° een gedetailleerde beschrijving van de verpakking van het middel dat voor aanneming wordt voorgelegd;

5° in voorkomend geval de gebruiksaanwijzing;

6° abstracts van de gepubliceerde klinische studies over de bestaande ervaring met het middel.

§2. De inschrijving op de lijst van de gipsbanden en ander gipsmateriaal en alle daarbij horende wijzigingen gebeuren op voorstel van de Raad. Die producten worden ingeschreven onder een gemeenschappelijke generieke benaming.

Art. 8. De aanvraag tot opname van een middel wordt door de aanvrager gericht aan de Dienst - secretariaat van de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen -met een ter post aangetekende zending met bewijs van ontvangst.

Art.9. Binnen de tien dagen na de ontvangst van de aanvraag tot opname van een middel, gaat het secretariaat van de Raad na of het ingediende dossier volledig is.

Indien de aanvraag volledig is, wordt het dossier overgemaakt aan de Raad.

Indien de aanvraag onvolledig is, stuurt het secretariaat het dossier terug aan de aanvrager binnen de tien werkdagen na de ontvangst van de aanvraag, met de vermelding van de elementen die ontbreken. De aanvrager dient een nieuwe aanvraag in.

De Raad is ten allen tijde gemachtigd om eender welke bijkomende inlichtingen te vragen die zij nodig acht.

Art.10. De Raad formuleert een gemotiveerd voorstel dat een standpunt bevat omtrent de vergoedingsvoorwaarden, de vergoedingsbasis en de vergoedingscategorie.

Het voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager meegedeeld met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst die over een termijn van 30 dagen beschikt om hierop te reageren. De aanvrager kan het secretariaat met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst binnen deze termijn meedelen dat hij over een

un demandeur, tel que visé à l'article 1, 10°, a sollicité une demande d'admission.

Cette demande doit être faite au moyen du formulaire, dont la formule d'engagement aura été dûment complétée, datée et signée par le demandeur. Le modèle de ce formulaire est repris dans la partie II, a), de la liste.

Ce formulaire est accompagné d'un dossier par conditionnement d'un moyen, comportant les éléments et documents suivants:

1° la motivation de la demande et une identification du moyen;

2° le certificat CE;

3° la structure de prix, la base de remboursement proposée et une motivation;

4° une description détaillée de l'emballage du moyen soumis à l'admission;

5° le cas échéant, le mode d'emploi;

6° des abstracts des études cliniques publiées relatives à l'expérience existante avec le moyen.

§2. L'inscription dans la liste des bandes et autres matières plâtrées et toute les modifications y afférentes se font sur proposition du Conseil. Ces produits sont inscrits sous une dénomination commune générique.

Art. 8. La demande d'admission d'un moyen est adressée par le demandeur au Service - secrétariat du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins - par le biais d'un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception.

Art.9. Dans les dix jours qui suivent la réception de la demande d'admission d'un moyen, le secrétariat du Conseil vérifie si le dossier introduit est complet.

Si la demande est complète, le dossier est transmis au Conseil.

Si la demande est incomplète, le secrétariat renvoie le dossier au demandeur dans les 10 jours qui suivent la réception de la demande, en indiquant les éléments manquants. Le demandeur introduit une nouvelle demande.

Le Conseil est de tout temps autorisé à demander des informations supplémentaires, s'il le considère nécessaire.

Art.10. Le Conseil formule une proposition motivée, assortie d'une position relative aux conditions de remboursement, à la base de remboursement et à la catégorie de remboursement.

La proposition provisoire est communiquée par le biais d'un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de 30 jours pour y réagir. Le demandeur peut, dans ce délai, communiquer au secrétariat par le biais d'un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception qu'il

langere termijn wenst te beschikken om zijn argumenten over te maken. In dit geval deelt de aanvrager de datum mee waarop deze verlenging eindigt. Deze verlenging van de termijn kan maar één keer gebeuren voor een maximumperiode van 60 dagen. Er wordt geen rekening gehouden met argumenten of bezwaren die op het secretariaat toekomen na het verstrijken van deze termijn van 30 dagen of na het verstrijken van de termijn zoals die werd verlengd op vraag van de aanvrager.

Indien er, na het verstrijken van de termijn van 30 dagen waarover de aanvrager beschikt om zijn argumenten of bezwaren over te maken of na het verstrijken van de termijn zoals die werd verlengd op vraag van de aanvrager, geen reactie vanwege de aanvrager werd ontvangen op het secretariaat, wordt het voorlopig voorstel definitief.

Indien argumenten of bezwaren werden ingediend, onderzoekt de Raad die argumenten of bezwaren en brengt een gemotiveerd definitief voorstel uit. De aanvrager wordt in kennis gesteld van dit gemotiveerd definitief voorstel.

Het definitief voorstel van de Raad wordt voorgelegd aan de Commissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor begrotingscontrole.

De gemotiveerde definitieve voorstellen van de Raad en de adviezen van de Commissie, de Commissie voor Begrotingscontrole en het Verzekeringscomité worden Ons meegedeeld door het secretariaat van de Raad.

De door Ons te nemen beslissing over een aanvraag tot opname op de lijst bevat een motivering die gebaseerd is op onder meer de hierboven vermelde voorstellen en adviezen.

Afdeling 2 – Wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van middelen

Art.11. Wijzigingen van de vergoedingsmodaliteiten van middelen kunnen bestaan in het wijzigen van de vergoedingsvoorwaarden, van de vergoedingsbasis en/of van de vergoedingscategorie en kunnen gebeuren op gemotiveerde vraag van de aanvrager, van de Minister of van de Raad.

De procedure verloopt steeds zoals aangegeven in artikel 10.

Onderafdeling 1 – wijziging van de vergoedingsvoorwaarden

Art.12. De gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de vergoedingsvoorwaarden wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat van de Raad met een ter post aangetekende zending met bewijs van ontvangst.

Art. 13. De aanvraag bevat een voorstel betreffende de nieuwe vergoedingsvoorwaarden en de motivering ervan, het meest recente EG–certificaat, alsmede in voorkomend geval recente abstracts van de gepubliceerde klinische studies over de ervaring met het middel met betrekking tot de voorgestelde wijziging van de vergoedingsvoorwaarden.

souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses arguments. Dans ce cas, le demandeur communique la date à laquelle cette prolongation se termine. Cette prolongation du délai ne peut avoir lieu qu'une seule fois pour une période maximale de 60 jours. Il n'est pas tenu compte des arguments ou des objections qui parviennent au secrétariat après l'expiration de ce délai de 30 jours ou après l'expiration du délai tel qu'il a été prolongé à la requête du demandeur.

Si, à l'expiration du délai de 30 jours dont dispose le demandeur pour transmettre ses remarques ou ses objections ou à l'expiration du délai tel qu'il a été prolongé à la requête du demandeur, le secrétariat n'a enregistré aucune réaction de la part du demandeur, la proposition provisoire devient définitive.

Si des arguments ou des objections ont été formulés, le Conseil examine lesdits arguments ou objections et élabore une proposition définitive motivée. Le demandeur est informé de cette proposition définitive motivée.

La proposition définitive du Conseil est soumise à la Commission qui décide de sa transmission au Comité de l'Assurance et à la Commission de contrôle budgétaire.

Les propositions définitives motivées du Conseil et les avis de la Commission, de la Commission de contrôle budgétaire et du Comité de l'Assurance Nous sont communiqués par le secrétariat du Conseil.

La décision arrêtée par Nous, relative à une demande d'admission dans la liste comporte une motivation basée, notamment, sur les propositions et avis prescrits ci-dessus.

Section 2 – Modification des modalités de remboursement des moyens

Art.11. Des modifications des modalités de remboursement des moyens peuvent consister en une modification des conditions de remboursement, de la base de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement et peuvent intervenir à la demande motivée du demandeur, du Ministre ou de la Commission.

La procédure se déroule toujours comme indiqué à l'article 10.

Sous-section 1 – modification des conditions de remboursement

Art.12. La demande motivée de modification des conditions de remboursement est adressée par le demandeur au secrétariat du Conseil par un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception.

Art. 13. La demande contient une proposition relative aux nouvelles conditions de remboursement et sa motivation, le certificat CE le plus récent, ainsi que, le cas échéant, des abstracts des études cliniques publiées récentes relatives à l'expérience existante avec le moyen concernant la modification proposée des conditions de remboursement.

Onderafdeling 2 – wijziging van de vergoedingsbasis

Art.14. De gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de vergoedingsbasis wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat van de Raad met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst.

Art. 15. Indien de aanvraag tot wijziging van de vergoedingsbasis een verlaging van de vergoedingsbasis betreft, wordt de Raad en de in artikel 10, vijfde lid bedoelde commissies in kennis gesteld van deze aanvraag en wordt de lijst van rechtswege door Ons aangepast.

Onderafdeling 3 – wijziging van de vergoedingscategorie

Art.16. De gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de vergoedingscategorie wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat van de Raad met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst.

Afdeling 3 – Schrapping van middelen uit de lijst

Art.17. § 1. De gemotiveerde aanvraag tot schrapping van een middel uit de lijst vanwege de aanvrager wordt door hem gericht aan het secretariaat van de Raad met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst.

De aanvraag wordt overgemaakt aan de Raad. In uitzonderlijke gevallen kan de Raad voorstellen de schrapping uit de lijst maximaal 6 maanden na de aanvraag te laten ingaan. De procedure verloopt zoals aangegeven in artikel 10. Een schrapping uit de lijst treedt steeds in werking op de eerste dag van de maand na de publicatie ervan in het Belgisch Staatsblad.

§ 2. De minister kan een gemotiveerde vraag stellen aan de Raad of de Raad kan op eigen initiatief een voorstel tot schrapping van één of meerdere middelen uit de lijst formuleren. De procedure verloopt zoals aangegeven in artikel 10.

Hoofdstuk III. Machtigingen van de adviserend geneesheren.

Art.18. Voor de middelen die zijn opgenomen in de lijst, mag de verzekering in voorkomend geval slechts tegemoetkomen in de gevallen en volgens de regels die in die lijst zijn bepaald en mag de apotheker of ziekenhuisapotheker die aflevert, behoudens andersluidende bepalingen, de derdebetalersregeling toepassen.

De adviserend geneesheer oefent de onontbeerlijke controle uit. Hij reikt desgevallend een machtiging uit, waarvan het model is opgenomen in de lijst. De toepassing van de derdebetalersregeling is in dit geval mogelijk tijdens de periode welke gedekt is door een machtiging van de adviserend geneesheer, op voorwaarde dat die mogelijkheid niet formeel is uitgesloten in de desbetreffende reglementering. De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker die er de nodige gegevens op vermeldt en het de rechthebbende opnieuw ter hand stelt. Op het geneesmiddelenvoorschrift zal de apotheker het omkaderde volgnummer, dat op de machtiging is vermeld, aanbrengen, alsook, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering

Sous-section 2 – modification de la base de remboursement

Art.14. La demande motivée de modification de la base de remboursement est adressée par le demandeur au secrétariat du Conseil par un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception.

Art. 15. Si la demande de modification de la base de remboursement concerne une baisse de la base de remboursement, le Conseil et les Commissions visés à l'article 10, alinéa 5 sont informés de cette demande et la liste est adaptée par Nous de plein droit.

Sous-section 3 – modification de la catégorie de remboursement

Art.16. La demande motivée de modification de la catégorie de remboursement est adressée par le demandeur au secrétariat du Conseil par un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception.

Section 3 – Suppression des moyens de la liste

Art.17. § 1er. La demande motivée de suppression d'un moyen de la liste est adressée par le demandeur au secrétariat du Conseil par un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception.

La demande est transmise au Conseil. Dans des cas exceptionnels, le Conseil peut proposer de laisser entrer en vigueur la suppression de la liste au maximum 6 mois après la demande. La procédure se déroule comme indiqué à l'article 10. Une suppression de la liste entre toujours en vigueur le premier jour du mois après la publication au Moniteur belge.

§ 2. Le Ministre peut adresser une demande motivée au Conseil ou le Conseil peut de sa propre initiative formuler une proposition de suppression d'un ou de plusieurs moyens de la liste. La procédure se déroule comme indiqué à l'article 10.

Chapitre III. Autorisations des médecins-conseils.

Art.18. Pour les moyens qui sont admis dans la liste, l'assurance ne peut intervenir le cas échéant que dans les cas et selon les modalités prévus dans la liste et le pharmacien ou le pharmacien hospitalier qui délivre peut, sauf disposition contraire, appliquer le système du tiers-payant.

Le médecin-conseil exerce le contrôle indispensable. Il délivre, le cas échéant, une autorisation dont le modèle figure dans la liste. L'application du régime du tiers payant est possible dans ce cas, au cours de la période couverte par l'autorisation du médecin-conseil, à condition que cela ne soit pas formellement exclu dans la réglementation qui s'y rapporte. L'autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire. Sur la prescription, le pharmacien mentionnera le numéro d'ordre encadré figurant sur l'autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable

onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de advise-
rend geneesheer de vergoeding van het betrokken middel
heeft gemachtigd.

In de gevallen waarin de derdebetalersregeling niet toegelaten
is of daar waar de rechthebbende niet in het bezit is van de
machtiging waarbij de terugbetaling toegelaten wordt, zal de
apotheker het volledig ingevuld formulier "contante betaling"
afleveren.

In de gevallen waarin de reglementering in de tussenkomst
van een geneesheer specialist voorziet met het oog op de be-
vestiging van de diagnose en/of de oppuntstelling van de be-
handeling van de betrokken aandoening, is het vanzelfspre-
kend dat, behoudens daarmee tegenstrijdige bepalingen, de
voorschriften opgesteld door de behandelende arts tijdens de
door de adviserend geneesheer gemachtigde periode, voor te-
rugbetaling in aanmerking komen.

Hoofdstuk IV. Bijzondere bepalingen

Art.19. § 1. Uitgezonderd voor de gipsbanden en ander
gipsmateriaal ingeschreven in de afdeling 9 van deel I,
hoofdstuk 2 van de lijst, is de basis waarop de
verzekeringstegemoetkoming wordt berekend, de verkoopprijs
aan publiek die voldoet aan de voorwaarden van artikel 6.

Die vergoedingsbasis is vermeld in de kolom ad hoc van de lijst.

§2. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de
gipsbanden en ander gipsmateriaal is opgenomen in de ad
hoc kolom van de lijst.

Art.20. Naast de in artikel 19, §1, bedoelde vergoedingsbasis
staan in de daartoe bestemde kolommen van de lijst de
bedragen van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden,
die zijn berekend overeenkomstig de bepalingen van het
voornoemd koninklijk besluit van 24 oktober 2002:

- kolom I = aandeel van de rechthebbende bedoeld in artikel
37 § 1 en § 9 van de Wet die recht hebben op een
verhoogde verzekeringstegemoetkoming
- kolom II = aandeel van de andere rechthebbenden.

Deze bedragen worden weergegeven met twee decimalen en
afgerond naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent.
Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt
het bedrag naar onder afgerond.

Art. 20bis. De wijzigingen aan de lijst gevoegd bij dit besluit die
het gevolg zijn van de toepassing van artikel 3 van het konink-
lijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het per-
soonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de in
het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen vergoedbare diagnostische midde-
len en verzorgingsmiddelen, worden via omzendbrief aan de
betrokken partijen meegedeeld.

Een gecoördineerde versie van deze lijst wordt via het netwerk
INTERNET door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeits-
verzekering bekendgemaakt op het adres
<http://www.riziv.fgov.be>.

pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le mé-
decin-conseil a autorisé le remboursement du moyen con-
cerné.

Dans le cas où le régime du tiers payant n'est pas autorisé
ou dans le cas où le bénéficiaire n'est pas en possession
de l'autorisation autorisant le remboursement, le pharma-
cien lui remet le formulaire "paiement au comptant" dûment
complété.

Dans les cas où la réglementation prévoit l'intervention d'un
médecin spécialiste pour la confirmation du diagnostic
et/ou la mise au point du traitement de l'affection visée, il
va de soi que, sauf disposition contraire précisée dans la
réglementation, les prescriptions rédigées par le médecin
traitant pendant la période autorisée par le médecin-conseil
entrent en ligne de compte pour le remboursement.

Chapitre IV. Dispositions particulières.

Art.19. § 1^{er}. Excepté pour les bandes et autres matières
plâtrées inscrites dans la section 9 de la partie I, chapitre 2
de la liste, la base de calcul de l'intervention de l'assurance
est le prix public qui répond aux conditions de l'article 6.

Cette base de remboursement est mentionnée dans la
colonne ad hoc de la liste.

§2. Le montant de l'intervention de l'assurance pour les
bandes et autres matières plâtrées est repris dans la
colonne ad hoc de la liste.

Art.20. En plus de la base de remboursement visée à l'article
19, §1^{er}, figurent dans les colonnes ad hoc les montants de
l'intervention des bénéficiaires, calculés conformément aux
dispositions de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 précité:

- colonne I = intervention du bénéficiaire visé à l'article 37
§ 1 et § 9 de la Loi qui a droit à une intervention majorée
de l'assurance
- colonne II = intervention des autres bénéficiaires.

Ces montants sont indiqués avec deux décimales et arrondis
au cent d'euro supérieur ou inférieur le plus proche. Si le
résultat est précisément la moitié d'une unité, le montant est
arrondi vers le bas.

Art. 20bis. Les modifications à la liste annexée au présent
arrêté faisant suite à l'application de l'article 3 de l'arrêté
royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle
des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques
en du matériel de soins remboursables dans le cadre de
l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités sont
communiquées aux parties concernées par circulaire.

Une version coordonnée de cette liste est publiée par l'Ins-
titut national d'assurance maladie-invalidité par l'intermé-
diaire du réseau INTERNET à l'adresse [http :](http://www.inami.fgov.be)
[//www.inami.fgov.be](http://www.inami.fgov.be)

Art.21. De op de lijst opgenomen middelen die in de officina van de apotheker worden afgeleverd, mogen slechts naar rata van één enkele verpakking per geneesmiddelenvoorschrift worden aangerekend, met uitzondering voor de middelen waarbij in de kolom "Opmerkingen" de letter "M" staat.

De rechthebbende betaalt per afgeleverde verpakking zijn persoonlijk aandeel dat wordt vastgesteld overeenkomstig de bepalingen van voornoemd koninklijk besluit van 24 oktober 2002.

Art.22 § 1. De tegemoetkoming die door de verzekering aan de verplegingsinrichtingen verschuldigd is voor de aangenomen middelen, toegediend aan de ter verpleging opgenomen rechthebbenden, wordt bepaald op grond van het bedrag vastgesteld per gebruikseenheid dat in de kolom "vergoedingsbasis" is vermeld; die eenheden zijn voorafgegaan van twee sterretjes (**).

Op grond van deze bedragen vergoedt de verzekering:

a) 100% van de vergoedingsbasis zoals die is vermeld in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie A zijn geklasseerd, alsmede deze die betrekking hebben op de oplossingen voor blaasspoelingen die bij toepassing van hoofdstuk 1 van deel I van de lijst zijn aangenomen;

b) de vergoedingsbasis zoals die is vermeld in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie B zijn geklasseerd, verminderd met 0,37 EUR per schijf van het aantal eenheden van de voorgeschreven dosering die begrepen zijn in de grootste aangenomen individuele verpakking van dit middel, of, bij het ontbreken van deze referte, per schijf van een hoeveelheid vastgesteld in de lijst. Wanneer in een verplegingsinrichting een zieke naar een andere dienst wordt overgeplaatst dient men, om het bedrag van 0,37 EUR te berekenen, er van uit te gaan dat een nieuwe schijf wordt begonnen;

c) 50 pct. van de vergoedingsbasis zoals die vermeld is in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie C zijn geklasseerd;

d) 40 pct. van de vergoedingsbasis zoals die vermeld is in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie Cs zijn geklasseerd;

e) 20 pct. van de vergoedingsbasis zoals die is vermeld in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie Cx zijn geklasseerd.

§ 2 - a) Ingeval de ziekenhuisofficina of het geneesmiddelen-depot, overeenkomstig de bepalingen in het raam van het Ministerie van Volksgezondheid welke die materie reglementeren, gemachtigd is om geneesmiddelen af te leveren aan niet ter verpleging opgenomen personen, wordt de basis voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op grond van de vergoedingsbasis per farmaceutische eenheid zoals die voorkomt in de kolom "vergoedingsbasis"; die eenheden zijn voorafgegaan van een sterretje (*).

b) Indien het om een rechthebbende gaat die verblijft in een rust- en verzorgingstehuis dat beschikt over een officina of een geneesmiddelen-depot, conform de bepalingen uitgaande van het Ministerie van Volksgezondheid, dan wordt de basis voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming vastgesteld op grond van de vergoedingsbasis van het middel, berekend

Art.21. Les moyens admis dans la liste délivrés à l'officine du pharmacien, ne peuvent être portés en compte qu'à concurrence d'un seul conditionnement par ordonnance, avec exception pour les moyens affectés de la lettre "M" dans la colonne "Observations".

Le bénéficiaire paie, par conditionnement délivré, son intervention personnelle fixée conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 24 octobre 2002.

Art.22 § 1er. L'intervention de l'assurance, due aux établissements hospitaliers, pour les moyens admis, administrés aux bénéficiaires hospitalisés, est déterminée en fonction du montant fixé par unité de prise figurant dans la colonne "base de remboursement"; ces unités sont précédées du signe double astérisque (**).

En fonction de ces montants l'assurance rembourse:

a) 100% de la base de remboursement telle que mentionnée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont classés en catégorie A, ainsi que celui se rapportant aux solutions pour irrigation vésicale admises en application du chapitre 1 de la partie I de la liste;

b) la base de remboursement telle que mentionnée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont inscrits en catégorie B, diminuée de 0,37 EUR par tranche du nombre d'unités du dosage prescrit comprises dans le plus grand conditionnement individuel remboursable de ces moyens ou, en l'absence de cette référence, par tranche d'une quantité fixée dans la liste. Lorsque le patient est transféré de service dans l'établissement hospitalier, il y a lieu, pour le calcul du montant de 0,37 EUR, de considérer qu'une nouvelle tranche est entamée;

c) 50 pct. de la base de remboursement telle qu'elle est indiquée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont classés en catégorie C;

d) 40 pct. de la base de remboursement telle qu'elle est indiquée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont classés en catégorie Cs;

e) 20 pct. de la base de remboursement telle qu'elle est indiquée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont classés en catégorie Cx.

§ 2 - a) Dans le cas où, conformément aux dispositions fixées dans le cadre du Ministère de la Santé publique réglementant cette matière, l'officine hospitalière ou le dépôt de médicaments est habilité à délivrer des moyens à des personnes non hospitalisées, le prix de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance est fixé par unité de prise figurant dans la colonne "Base de remboursement"; ces unités sont précédées du signe astérisque (*).

b) S'il s'agit d'un bénéficiaire séjournant dans une maison de repos et de soins qui dispose d'une officine ou d'un dépôt de médicaments conformément aux dispositions émanant du Ministère de la Santé publique, la base de l'intervention de l'assurance est déterminée au moyen de la base de remboursement du moyen, calculée comme indiqué sous a)

zoals aangegeven onder a), met dien verstande dat in zulk geval de middelen, die voor ziekenhuisgebruik zijn voorbehouden, niet voor vergoeding in aanmerking komen.

Art. 23 § 1. De op de lijst opgenomen middelen worden gemerkt met een conventioneel rood teken op witte achtergrond en zwart omlijst, waardoor ze worden onderscheiden van de verpakkingen, waarvoor geen tegemoetkoming wordt verleend.

Dat teken is "A", "B", "C", "Cs" of "Cx" naargelang het gaat om verpakkingen die zijn aangenomen in de vergoedingscategorie A, B, C, Cs of Cx.

Als het gaat om verpakkingen waarvoor vergoeding moet worden toegestaan door de adviserend geneesheer, zijn die tekens respectievelijk "Af", "Bf", "Cf", "Csf" of "Cxf".

§ 2. Op de publiekverpakkingen van de op de lijst opgenomen middelen moeten de bedragen van het aandeel van de rechthebbers zijn vermeld; die bedragen moeten tussen haakjes staan als het gaat om middelen waarvan de vergoeding moet worden toegestaan door de adviserend geneesheer.

Op elke verpakking van een nieuw aangenomen middel moeten die bedragen worden vermeld binnen twee maanden na de datum waarop de vergoedbaarheid in werking treedt.

§ 3. De middelen die alleen maar mogen worden vergoed als ze in een verplegingsinrichting worden toegediend, zijn gemerkt met het conventioneel teken "Ah", "Bh", "Ch", "Csh" of "Cxh" naar gelang van de categorie waarin ze zijn gerangschikt.

Als het gaat om middelen die alleen maar mogen worden vergoed als ze worden toegediend in een verpleeginrichting en als voor de vergoeding de toestemming van de adviserend geneesheer vereist is, zijn die tekens "Ahf", "Bhf", "Chf", "Cshf" of "Cxhf".

Art. 24. Bij ontstentenis van vermeldingen door de geneesheer betreffende de verpakking, is de verzekeringstegemoetkoming die welke is bepaald voor het kleinste vergoedbare model.

Als de geneesheer een vergoedbaar middel voorschrijft in een verpakking die groter is dan deze die als dusdanig voor vergoeding is aangenomen, is de verzekeringstegemoetkoming die welke is vastgesteld voor de grootste vergoedbare verpakking.

In dat geval vermeldt de apotheker op het voorschrift dat hij die bepaling heeft toegepast.

Art. 25. Elk aangenomen middel moet effectief op de markt beschikbaar zijn in alle verpakkingen die ingeschreven zijn op de lijst.

De aanvrager is derhalve ertoe gehouden met een ter post aangetekende zending kennis te geven van de terugtrekking uit de vergoedbaarheid of het uit de handel nemen van één of meer van de hierboven bedoelde verpakkingen.

Indien de aanvrager de bepalingen van dit besluit overtreedt, kan de Raad de in artikel 17, § 2 beschreven procedure toepassen.

étant entendu que dans ce cas, les nutriments médicaux à l'usage hospitalier n'entrent pas en ligne de compte pour le remboursement.

Art. 23 § 1^{er}. Les moyens admis dans la liste sont affectés d'un signe conventionnel de couleur rouge sur fond blanc et encadré de noir, qui les différencie des conditionnements ne donnant pas lieu à une intervention.

Ce signe est "A", "B", "C", "Cs" ou "Cx" selon qu'il s'agit de conditionnements admis en catégorie de remboursement A, B, C, Cs ou Cx.

S'il s'agit de conditionnements dont le remboursement doit être autorisé par le médecin-conseil, ces signes sont respectivement "Af", "Bf", "Cf", "Csf" ou "Cxf".

§ 2. Les conditionnements publics des moyens admis dans la liste doivent mentionner les montants d'intervention des bénéficiaires; ces montants doivent être inscrits entre parenthèses lorsqu'il s'agit des moyens dont le remboursement doit être autorisé par le médecin-conseil.

Chaque conditionnement d'un moyen nouvellement admis devra mentionner ces montants dans les deux mois suivant la date d'entrée en vigueur de leur admission au remboursement.

§ 3. Les moyens qui ne sont remboursables que lorsqu'ils sont administrés en milieu hospitalier sont affectés du signe conventionnel "Ah", "Bh", "Ch", "Csh" ou "Cxh" selon la catégorie dans laquelle ils sont classés.

S'il s'agit de moyens qui ne sont remboursables que lorsqu'ils sont administrés en milieu hospitalier et que le remboursement est soumis à autorisation du médecin-conseil, ces signes sont "Ahf", "Bhf", "Chf", "Cshf" ou "Cxhf".

Art. 24. En l'absence d'indications du médecin relatives au conditionnement, l'intervention de l'assurance est celle prévue pour le plus petit modèle remboursable.

Si le médecin prescrit un moyen remboursable dans un conditionnement plus grand que le plus grand conditionnement qui est admis comme tel au remboursement, l'intervention de l'assurance est celle prévue pour le plus grand conditionnement admis.

Dans ce cas, le pharmacien indique sur la prescription qu'il a fait application de cette disposition.

Art. 25. Tout moyen doit être effectivement disponible sur le marché sous tous les conditionnements qui sont inscrits dans la liste.

Le demandeur est dès lors tenu de notifier, par envoi recommandé à la poste, le retrait ou la mise hors marché d'un ou des conditionnements susvisés.

Si le demandeur contrevient aux dispositions du présent arrêté, la Commission peut appliquer la procédure visée à l'article 17, § 2.

Art. 26. De aanvrager is ertoe gehouden vóór 31 maart van elk jaar, en voor de eerste maal vóór 31 maart 2003, met een ter post aangetekende zending aan de dienst -secretariaat van de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen -het aantal verpakkingen van elk aangenomen middel of, bij ontstentenis daarvan, het aantal gebruikseenheden mee te delen dat tijdens het vorige jaar op de Belgische markt is verkocht.

Art. 27. De geneesmiddelenvoorschriften mogen niet meer worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen na een termijn die verstrijkt op het einde van de derde kalendermaand die volgt, ofwel op de datum van het voorschrift, ofwel op de datum die de voorschrijver heeft vermeld en waarop hij de aflevering wil uitgevoerd zien.

Art. 28. De Dienst is ermee belast de wijzigingen die moeten worden aangebracht in de benamingen van de opgenomen middelen bekend te maken, alsmede het feit dat ze uit de handel zijn genomen.

De Dienst is er eveneens mee belast de codenummers bekend te maken die aan elke opgenomen verpakking en aan elke in artikel 22 van dit besluit bedoelde gebruikseenheid zijn toegewezen.

Art. 29. Voor elk middel dat aangenomen is, moet de verbintenis zoals bedoeld in artikel 7 door de aanvrager ondertekend worden binnen een termijn van 30 dagen na publicatie van dit besluit.

Deze verbintenis moet ingediend worden volgens het model zoals opgenomen in deel II, a), van de lijst.

Elk vergoedbaar middel waarvoor na het verstrijken van de termijn van 30 dagen zoals bedoeld in het vorige lid, geen enkele aanvrager de verbintenis heeft ondertekend, zal van rechtswege en zonder procedure geschrapt worden uit de lijst.

Hoofdstuk V. Overgangsbepaling.

Art. 30. De inschrijving op de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, van middelen die opgenomen zijn op de lijst die gevoegd is bij dit besluit wordt opgeheven vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 31. Tot de eerste dag van de zevende maand na de inwerkingtreding van dit besluit kan de adviserend geneesheer die een machtiging toestaat voor de middelen die opgenomen zijn op de lijst, het model van de machtiging gebruiken dat wordt opgelegd overeenkomstig de bepalingen van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

Alle machtigingen die toegestaan zijn door de adviserend geneesheer vóór de eerste dag van de zevende maand na de inwerkingtreding van dit besluit overeenkomstig de bepalingen van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december

Art. 26. Avant le 31 mars de chaque année et pour la première fois avant le 31 mars 2003, le demandeur est tenu de communiquer, par envoi recommandé à la poste, au service - secrétariat du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins - le nombre de conditionnements de chaque moyen admis ou, à défaut, le nombre d'unités de prise vendues sur le marché belge au cours de l'année précédente

Art. 27. Les prescriptions de médicaments ne peuvent plus être exécutées pour le compte des organismes assureurs après un délai qui expire à la fin du troisième mois calendrier qui suit, soit la date de la prescription, soit la date indiquée par le prescripteur à laquelle il souhaite voir effectuer la délivrance.

Art. 28. Le Service est chargé de la publication des modifications à apporter aux dénominations des moyens admis ainsi que de leur retrait du marché.

Le Service est également chargé de publier les numéros de code attribués à chaque conditionnement admis ainsi qu'à chaque unité de prise visée à l'article 22.

Art. 29. Pour tout moyen admis, l'engagement tel que mentionné à l'article 7, doit être signé par le demandeur dans un délai de 30 jours après la publication du présent arrêté.

Cet engagement doit être introduit conformément au modèle figurant dans la partie II, a) de la liste.

Tout moyen admis, pour lequel, après l'expiration du délai prévu dans l'alinéa précédent, aucun demandeur n'aura signé d'engagement, sera, de plein droit et sans procédure, supprimé de la liste.

Chapitre V. Disposition transitoire.

Art. 30. L'inscription sur la liste, annexée à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, des moyens qui sont admis sur la liste annexée au présent arrêté, est abrogée à partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté.

Art. 31. Jusqu'au premier jour du septième mois qui suit l'entrée en vigueur du présent arrêté, le médecin-conseil qui accorde une autorisation pour les moyens qui sont repris dans la liste, peut utiliser le modèle d'attestation qui est imposé suivant les dispositions de la liste, jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Toutes les autorisations qui sont accordées par le médecin-conseil avant le premier jour du septième mois qui suit l'entrée en vigueur du présent arrêté suivant les dispositions de la liste, jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant

2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, blijven geldig gedurende de looptijd van die machtigingen.

Hoofdstuk VI. Slotbepalingen.

Art.32. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin dit besluit in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt.

Art.33. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering ervan.

Gegeven te Brussel, 24 oktober 2002

les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, restent valables durant la période de validité de ces autorisations.

Chapitre VI. Dispositions finales.

Art.32. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge.

Art.33. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de son exécution.

Donné à Bruxelles, le 24 octobre 2002

Van Koningswege	Par le Roi,
De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen	Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions
F. VANDENBROUCKE	

BIJLAGE-ANNEXE

DEEL I – LIJST VAN DE VERGOEDBARE DIAGNOSTISCHE MIDDELEN EN VERZORGINGSMIDDELEN

Hoofdstuk 1 – lijst van de vergoedbare blaas- spoelmiddelen

PARTIE I – LISTE DES MOYENS DIAGNOSTIQUES ET DU MATERIEL DE SOINS REMBOURSABLES

Chapitre 1 – liste des solutions pour irrigation vésicale remboursables

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegenmoetk. Base de rembours.	I	II
B	0735-092 0735-092	ECOBAG AQUA. B. Braun Medical * zak – sac 3 l ** zak – sac 3 l		6,9800 5,7300	6,9800 5,7300		
B	0735-126 0735-126	ECOBAG GLYCINE 1,5% B. Braun Medical * zak – sac 3 l ** zak – sac 3 l		8,8400 7,2600	8,8400 7,2600		
B	0735-134 0735-134	ECOBAG NaCl 0,9% B. Braun Medical * zak – sac 3 l ** zak – sac 3 l		7,3400 6,0300	7,3400 6,0300		
B	0764-050 0764-050	GLYCINE 1,5% Fresenius Kabi * pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% ** pr. zak-sac 3 l glycine 1,5%		8,9500 7,3500	8,9500 7,3500		
B	0762-971 0762-971	NaCl 0,9% Fresenius Kabi * pr. zak-sac 3 l NaCl 0,9% ** pr. zak-sac 3 l NaCl 0,9%		7,3000 6,0000	7,3000 6,0000		
B	0762-989 0762-989	PURISOLE SM Fresenius Kabi * pr. fl 1 l ** pr. fl 1 l		6,7600 5,5500	6,7600 5,5500		
B	0766-634 0766-642 0766-634 0766-642	PURISOLE SM DILUE Fresenius Kabi PURISOLE SM VERDUND * pr. fl 3 l * pr. fl 10 l ** pr. fl 3 l ** pr. fl 10 l		9,2100 25,1800 8,6400 23,6100	9,2100 25,1800 8,6400 23,6100		
B	0735-035 0735-035	EAU Aguetant * pr. zak-sac 3 l ** pr. zak-sac 3 l		6,9800 5,7300	6,9800 5,7300		
B	0735-043 0735-043	GLYCOCOLLE Aguetant * pr. zak-sac 3 l ** pr. zak-sac 3 l		8,9500 7,3500	8,9500 7,3500		
B	0735-050 0735-050	NaCl 0,9% Aguetant * pr. zak-sac 3 l ** pr. zak-sac 3 l		7,3400 6,0300	7,3400 6,0300		
B	0735-068 0745-109 0735-076 0735-084 0735-068 0745-109 0735-076 0735-084	UROMATIC Baxter * pr. zak-sac 3 l aqua * pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% - Ethanol 1% * pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% * pr. zak-sac 3 l NaCl 0,9% ** pr. zak-sac 3 l aqua ** pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% - Ethanol 1% ** pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% ** pr. zak-sac 3 l NaCl 0,9%		6,9800 8,9500 8,9500 7,3400 5,7300 7,3500 7,3500 6,0300	6,9800 8,9500 8,9500 7,3400 5,7300 7,3500 7,3500 6,0300		
B	0735-431 0735-431	URO-TAINER Braun * pr. zak-sac 100 ml NaCl 0,9% ** pr. zak-sac 100 ml NaCl 0,9%		2,7900 2,2900	2,7900 2,2900		
B	0735-472 0735-472	UROTAINER 100 ml SOLUTIO R. B. Braun Medical * zak – sac 100 ml ** zak – sac 100 ml		2,8800 2,3600	2,8800 2,3600		
B	0735-464 0735-464	UROTAINER 100 ml SUBY G B. Braun Medical * zak – sac 100 ml ** zak – sac 100 ml		2,8800 2,3600	2,8800 2,3600		

Hoofdstuk 2 – lijst van de vergoedbare verzorgingsmiddelen

Afdeling 1

Opgeheven / abrogé KB 03/08/2007

Afdeling 2

Geschrapd / supprimé

Afdeling 3

Geschrapd/supprimé

Afdeling 4

Opgeheven / abrogé KB/AR 03/08/2007

Afdeling 5 - haarprothesen

§ 1. De haarprothesen komen slechts in aanmerking voor een tegemoetkoming indien zij worden voorgeschreven ter behandeling van volgende indicaties:

1° volledige kaalhoofdigheid door radiotherapie en/of antimitotische chemotherapie;

2° alopecia areata zo het alopecia-oppervlak meer dan 30 % bedraagt;

3° cicatriciele alopecia van fysisch-chemische, traumatische of inflammatoire oorsprong zo het alopecia-oppervlak meer dan 30 % bedraagt;

4° cicatriciele alopecia van radiotherapeutische oorsprong.

§ 2. De tegemoetkoming bedraagt:

1° 180 euro voor de indicaties voorzien in § 1, 1°, 2° en 3°;

2° 270 euro voor de indicaties voorzien in § 1, 4°.

§ 3. Deze tegemoetkoming, die evenwel nooit meer dan het werkelijk betaalde bedrag mag bedragen, wordt verleend op basis van een aanvraag door de behandelende arts voor de indicatie voorzien in § 1, 1°, of door de behandelende dermatoloog voor de indicaties voorzien in § 1, 2°, 3° en 4°, en van de voldane factuur van de haarprothese.

§ 4. De hernieuwing van de tegemoetkoming voor een haarprothese mag slechts worden toegestaan:

1° voor de indicaties voorzien in § 1, 1°, als ten gevolge van een nieuwe radiotherapie en/of antimitotische chemotherapie opnieuw volledige kaalhoofdigheid opgetreden is en ten vroegste na een termijn van twee jaar te rekenen vanaf de datum van de vorige levering;

2° voor de indicaties voorzien in § 1, 2°, 3° en 4°, na een termijn van twee jaar te rekenen vanaf de datum van de vorige levering.

Chapitre 2 – liste du matériel de soins remboursable

Section 1

Section 2

Section 3

Section 4

Section 5 - prothèses capillaires

§ 1^{er}. Les prothèses capillaires ne font l'objet d'une intervention que si elles sont prescrites pour le traitement d'une des indications suivantes:

1° calvitie totale suite à une radiothérapie et/ou une chimiothérapie antimitotique;

2° pelade d'une superficie de plus de 30 %;

3° alopecie cicatricielle d'origine physico-chimique, traumatique ou inflammatoire d'une superficie de plus de 30 % ;

4° alopecie cicatricielle d'origine radiothérapeutique.

§ 2. L'intervention s'élève à:

1° 180 euros pour les indications prévues dans le § 1^{er}, 1°, 2° et 3°;

2° 270 euro pour les indications prévues dans le § 1^{er}, 4°.

§ 3. Cette intervention qui ne peut jamais dépasser le montant effectivement payé, est allouée, sur base d'une demande remplie par le médecin traitant pour l'indication prévue dans le § 1^{er}, 1° ou par le dermatologue traitant pour les indications prévues dans § 1^{er}, 2°, 3° et 4° et de la facture acquittée de la prothèse capillaire.

§ 4. Le renouvellement de l'intervention pour une prothèse capillaire peut seulement être accordé :

1° pour les indications prévues dans le § 1^{er}, 1°, lorsque suite à une nouvelle radiothérapie et/ou chimiothérapie antimitotique, une nouvelle calvitie totale se manifeste et au plus tôt après une période de deux ans à compter de la date de la précédente fourniture;

2° pour les indications prévues dans le § 1^{er}, 2°, 3° et 4°, après une période de deux ans à compter de la date de la précédente fourniture.

Afdeling 6 – Zuurstofconcentratoren

§ 1. De volgende medische hulpmiddelen worden vergoed in het kader van zuurstoftherapie bij de rechthebbende thuis:

A. Voor palliatieve patiënten die beantwoorden aan de criteria van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en die lijden aan hypoxemie die verbetert door zuurstofgebruik.

De behandelende arts stelt een voorschrift op voor maximum een maand.

Hij houdt rekening met de niet-gelijktijdige vergoeding van een oxyconcentrator hieronder vermeld, met medische gasvormige zuurstof en/of medische vloeibare zuurstof.

De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend geneesheer daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelende arts op het voorschrift “derdebetalingsregeling van toepassing” heeft vermeld.

Onder die voorwaarden is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen.

B. Voor patiënten met acute hypoxemie die verbetert door zuurstofgebruik.

De behandelende arts stelt een voorschrift op voor maximum een maand.

Hij houdt rekening met de niet-gelijktijdige vergoeding van een oxyconcentrator hieronder vermeld, met gasvormige medische zuurstof en/of vloeibare medische zuurstof tenzij de 1ste maand van gebruik van gasvormige medische zuurstof of vloeibare medische zuurstof in het kader van de revalidatie-conventie zuurstoftherapie.

De voorschrijvende arts houdt rekening met een maximale termijn van de zuurstofbehandeling van maximaal 3 perioden per 12 maanden met een maximum van 1 maand per periode. De periode van 12 maanden begint bij de eerste periode die wordt toegekend.

Op basis van een behoorlijk gemotiveerde aanvraag, waarbij de hypoxemie klinisch gedocumenteerd wordt en die is opgesteld door de behandelende arts, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder “e” van deel II van de lijst en die als bijlage volgt bij dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot 12 maanden met maximaal 3 perioden tot tegemoetkoming van telkens maximaal 1 maand. De apotheker dient deze machtiging te hechten aan het laatste voorschrift.

Section 6 – Oxyconcentrateurs

§ 1^{er}. Les moyens suivants sont remboursés dans le cadre d'une oxygénothérapie à domicile:

A. pour les patients en situation palliative répondant aux critères de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et atteint d' hypoxémie qui s'améliore avec l'usage d'oxygène .

Le médecin traitant rédige une prescription pour maximum un mois.

Il tient compte du non remboursement simultané d'un oxyconcentrateur mentionné ci-dessous, avec l'oxygène médical gazeux et/ou l'oxygène médical liquide.

Le remboursement peut être accordé sans que le médecin-conseil doive l'autoriser pour autant que le médecin traitant appose sur la prescription la mention « tiers-payant applicable »

Dans ces conditions, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers-payant.

B. Pour les patients atteints d'hypoxémie aiguë qui s'améliore avec l'usage d'oxygène.

Le médecin traitant rédige une prescription pour maximum un mois.

Il tient compte du non remboursement simultané d'un oxyconcentrateur mentionné ci-dessous, avec l'oxygène médical gazeux et/ou l'oxygène médical liquide sauf le premier mois de l'usage d'oxygène médical gazeux ou de l'oxygène médical liquide dans le cadre de la convention rééducation pour l'oxygénothérapie.

Le médecin prescripteur tient compte d'une durée totale pour l'oxygénothérapie de maximum 3 périodes par 12 mois avec un maximum d' 1 mois par période. La période de 12 mois commence à la première période accordée.

Sur base d'une demande circonstanciée dûment motivée établie par le médecin traitant , dans laquelle l'hypoxémie est cliniquement documentée, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous “e” de la partie II de la liste et repris en annexe du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois avec maximum 3 périodes de remboursement de chacune 1 mois maximum. Le pharmacien doit attacher cette autorisation à la dernière prescription.

AIRSEP CONCENTRATEUR D'OXYGENE VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL)
CONCENTRATEUR D'OXYGENE DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL)
CONCENTRATEUR D'OXYGENE INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)
CONCENTRATEUR D'OXYGENE OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA)
CONCENTRATEUR D'OXYGENE PERFECTO ₂ (VIVISOL)
CONCENTRATEUR D'OXYGENE RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)
CONCENTRATEUR D'OXYGENE TGZ/HAD (APROPHAR NV)
CONCENTRATEUR D'OXYGENE PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT)
INVACARE OXYCONCENTRATEUR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL)
INVACARE CONCENTRATEUR (Mediox BVBA)
KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (OXYCURE)
KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (LINDE GAS)
OXYCONCENTRATEUR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS)
OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM)
OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM)
OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH (IJSFABRIEK STROMBEEK)
OXYCONCENTRATEUR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM)
OXYCONCENTRATEUR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS)
OXYCONCENTRATEUR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS)
VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE COMPACT 525 (Vivisol B)
VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE KROBER (Vivisol B)
VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NEWLIFE (VIVISOL B)
VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NUVO (VIVISOL B)
VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NUVO LITE (VIVISOL B)
VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE Visionaire (VIVISOL B)
VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE Everflo (VIVISOL B)

AIRSEP ZUURSTOFCONCENTRATOR VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL)
INVACARE ZUURSTOFCONCENTRATOR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL)
INVACARE CONCENTRATOR (Mediox BVBA)
KRÖBER CONCENTRATEUR d'OXYGENE (OXYCURE)
KRÖBER CONCENTRATEUR d'OXYGENE (LINDE GAS)
VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR COMPACT 525 (Vivisol B)
VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR KROBER (Vivisol B)
VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NEWLIFE (VIVISOL B)
VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO (VIVISOL B)
VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO LITE (VIVISOL B)
VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Visionaire (VIVISOL B)
VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Everflo (VIVISOL B)
ZUURSTOFCONCENTRATOR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS)
ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM)
ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM)
ZUURSTOFCONCENTRATOR DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL)
ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH (IJSFABRIEK STROMBEEK)
ZUURSTOFCONCENTRATOR INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)
ZUURSTOFCONCENTRATOR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM)
ZUURSTOFCONCENTRATOR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS)
ZUURSTOFCONCENTRATOR OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA)
ZUURSTOFCONCENTRATOR PERFECTO ₂ (VIVISOL)
ZUURSTOFCONCENTRATOR PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT)
ZUURSTOFCONCENTRATOR RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)
ZUURSTOFCONCENTRATOR TGZ/HAD (APROPHAR NV)
ZUURSTOFCONCENTRATOR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS)

§ 2. Verzekeringstegemoetkoming

A. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is de volgende:

1°:

§ 2. Intervention de l'assurance

A. L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est la suivante:

1°:

Installatie door de leverancier / Installation par le fournisseur :						
Cat.	Code	Benaming en verpakking Dénomination et conditionnement	Prijs Prix	Vergoedingsbasis Base de remboursement	I	II
A	2725-372	AIRSEP CONCENTRATEUR D'OXYGENE VITALAIRE / AIRSEP ZUURSTOFCONCENTRATOR VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	3664-638	CONCENTRATEUR D'OXYGENE DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL)	31,80	31,80	0,00	0,00

A	2725-893	CONCENTRATEUR D'OXYGENE INVACARE PERFECTO2 LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2835-445	CONCENTRATEUR D'OXYGENE OXYTEC / (ZUURSTOFCONCENTRATOR OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	3759-214	CONCENTRATEUR D'OXYGENE PERFECTO ₂ / ZUURSTOFCONCENTRATOR PERFECTO ₂ (VIVISOL)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-786	CONCENTRATEUR D'OXYGENE RESPIRONICS EVERFLO LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-836	CONCENTRATEUR D'OXYGENE TGZ/HAD / ZUURSTOFCONCENTRATOR TGZ/HAD (APROPHAR NV)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	3449-725	CONCENTRATEUR D'OXYGENE PHILIPS RESPIRONICS / ZUURSTOFCONCENTRATOR PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-349	INVACARE OXYCONCENTRATEUR VitalAire / INVACARE ZUURSTOFCONCENTRATOR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	3048-857	INVACARE CONCENTRATEUR / INVACARE CONCENTRATOR (Mediox BVBA)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2342-277	KRÖBER CONCENTRATEUR d'OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (OXYCURE)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2693-919	KRÖBER CONCENTRATEUR d'OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (LINDE GAS)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-455	OXYCONCENTRATEUR AIRSEP – VISIONAIRE / ZUURSTOFCONCENTRATOR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-562	OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-604	OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 515 / ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2744-522	OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH / (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-513	OXYCONCENTRATEUR - KRÖBER O2 / ZUURSTOFCONCENTRATOR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-489	OXYCONCENTRATEUR KRÖBER - KRÖBER O2 / ZUURSTOFCONCENTRATOR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-869	OXYCONCENTRATEUR VISIONAIRE / ZUURSTOFCONCENTRATOR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	3360-997	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE COMPACT 525 / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR COMPACT 525 (Vivisol B)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	3360-971	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE KROBER / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR KROBER (Vi-visol B)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-752	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NEWLIFE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NEWLIFE (VIVISOL B)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-679	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NUVO / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO (VIVISOL B)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2725-729	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NUVO LITE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO LITE (VIVISOL B)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2900-710	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE Visionaire / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Visionaire (VIVISOL B)	31,80	31,80	0,00	0,00
A	2900-744	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE Everflo / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Everflo (VIVISOL B)	31,80	31,80	0,00	0,00

2°: a)

2°: a)

Huurgeld en onderhoud / Location et entretien						
Cat.	Code	Benaming en verpakking Dénomination et conditionnement	Prijs Prix	Vergoedingsbasis Base de remboursement	I	II
A	2725-380	AIRSEP CONCENTRATEUR D'OXYGENE VITALAIRE / AIRSEP ZUURSTOFCONCENTRATOR VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	3664-646	CONCENTRATEUR D'OXYGENE DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-810	CONCENTRATEUR D'OXYGENE INVACARE PERFECTO2 LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2835-460	CONCENTRATEUR D'OXYGENE OXYTEC / ZUURSTOFCONCENTRATOR OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	3759-230	CONCENTRATEUR D'OXYGENE PERFECTO ₂ / ZUURSTOFCONCENTRATOR PERFECTO ₂ (VIVISOL)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-794	CONCENTRATEUR D'OXYGENE RESPIRONICS EVERFLO LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-844	CONCENTRATEUR D'OXYGENE TGZ/HAD / ZUURSTOFCONCENTRATOR TGZ/HAD (APROPHAR NV)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	3449-733	CONCENTRATEUR D'OXYGENE PHILIPS RESPIRONICS / ZUURSTOFCONCENTRATOR PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-356	INVACARE OXYCONCENTRATEUR VitalAire / INVACARE ZUURSTOFCONCENTRATOR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	3048-865	INVACARE CONCENTRATEUR / INVACARE CONCENTRATOR (Mediox BVBA)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2342-269	KRÖBER CONCENTRATEUR d'OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (OXYCURE)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2693-927	KRÖBER CONCENTRATEUR d'OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (LINDE GAS)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-463	OXYCONCENTRATEUR AIRSEP – VISIONAIRE / ZUURSTOFCONCENTRATOR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-570	OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-620	OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 515 / ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2744-530	OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH / (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-521	OXYCONCENTRATEUR - KRÖBER O2 / ZUURSTOFCONCENTRATOR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-497	OXYCONCENTRATEUR KRÖBER - KRÖBER O2 / ZUURSTOFCONCENTRATOR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-877	OXYCONCENTRATEUR VISIONAIRE / ZUURSTOFCONCENTRATOR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	3360-989	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE COMPACT 525 / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR COMPACT 525 (Vivisol B)	90,10	90,10	0,00	0,00

A	3360-963	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE KROBER / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR KROBER (Vivisol B)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-760	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NEWLIFE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NEWLIFE (VIVISOL B)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-687	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NUVO / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO (VIVISOL B)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2725-737	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NUVO LITE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO LITE (VIVISOL B)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2900-728	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE Visionaire / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Visionaire (VIVISOL B)	90,10	90,10	0,00	0,00
A	2900-751	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE Everflo / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Everflo (VIVISOL B)	90,10	90,10	0,00	0,00

Bevochtiger voor éénmalig gebruik / Humidificateur à usage unique						
Cat.	Code	Benaming en verpakking Dénomination et conditionnement	Prijs Prix	Vergoedingsbasis Base de remboursement	I	II
A	2725-398	AIRSEP CONCENTRATEUR D'OXYGENE VITALAIRE / AIRSEP ZUURSTOFCONCENTRATOR VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	3664-653	CONCENTRATEUR D'OXYGENE DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-828	CONCENTRATEUR D'OXYGENE INVACARE PERFECTO2 LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2835-478	CONCENTRATEUR D'OXYGENE OXYTEC / ZUURSTOFCONCENTRATOR OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	3759-248	CONCENTRATEUR D'OXYGENE PERFECTO ₂ / ZUURSTOFCONCENTRATOR PERFECTO ₂ (VIVISOL)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-802	CONCENTRATEUR D'OXYGENE RESPIRONICS EVERFLO LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-851	CONCENTRATEUR D'OXYGENE TGZ/HAD / ZUURSTOFCONCENTRATOR TGZ/HAD (APROPHAR NV)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	3449-741	CONCENTRATEUR D'OXYGENE PHILIPS RESPIRONICS / ZUURSTOFCONCENTRATOR PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-364	INVACARE OXYCONCENTRATEUR VitalAire / INVACARE ZUURSTOFCONCENTRATOR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	3048-840	INVACARE CONCENTRATEUR / INVACARE CONCENTRATOR (Mediox BVBA)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2342-285	KRÖBER CONCENTRATEUR d'OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (OXYCURE)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2693-943	KRÖBER CONCENTRATEUR d'OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (LINDE GAS)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-471	OXYCONCENTRATEUR AIRSEP – VISIONAIRE / ZUURSTOFCONCENTRATOR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-588	OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-638	OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 515 / ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2744548	OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH / (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK)	5,51	5,51	0,00	0,00

A	2725-539	OXYCONCENTRATEUR - KRÖBER O2 / ZUURSTOFCONCENTRATOR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-505	OXYCONCENTRATEUR KRÖBER - KRÖBER O2 / ZUURSTOFCONCENTRATOR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-885	OXYCONCENTRATEUR VISIONAIRE / ZUURSTOFCONCENTRATOR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	3358-595	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE COMPACT 525 / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR COMPACT 525 (Vivisol B)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	3358-587	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE KROBER / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR KROBER (Vivisol B)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-778	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NEWLIFE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NEWLIFE (VIVISOL B)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-695	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NUVO / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO (VIVISOL B)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2725-745	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE NUVO LITE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO LITE (VIVISOL B)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2900-702	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE Visionaire / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Visionaire (VIVISOL B)	5,51	5,51	0,00	0,00
A	2900-736	VIVISOL CONCENTRATEUR D'OXYGENE Everflo / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Everflo (VIVISOL B)	5,51	5,51	0,00	0,00

**Honorarium van de apotheker voor de begeleiding van de therapie en de coördinatie van de tarificatie /
Honoraires du pharmacien pour l'accompagnement de la thérapie et la coordination de la tarification**

Cat.	Code	Benaming en verpakking Dénomination et conditionnement	Vergoedingsbasis Base de remboursement	I	II
A	4004-941	Honorarium van de apotheker voor de begeleiding van de therapie en de coördinatie van de tarificatie / Honoraires du pharmacien pour l'accompagnement de la thérapie et la coordination de la tarification	P6,70	0,00	0,00

b) Het huurgeld en onderhoud dekt naast de kosten van het huren van het toestel, van één zuurstofbril of masker en van één zuurstofslang ook het vervangen van de filters na hun voorziene levensduur evenals de toebehoren en de honoraria bedoeld in afdeling 10 die verbonden zijn aan de installatie en de eventuele levering van een noodfles medische gasvormige zuurstof.

b) La location et l'entretien couvre à côté des coûts liés à la location de l'appareil, d'une paire de lunettes d'oxygène, d'un masque à oxygène et un tuyau à oxygène aussi les coûts liés au remplacement des filtres après leur durée de vie prévue ainsi que les accessoires et honoraires visés à la section 10 et qui sont liés à l'installation et la livraison éventuelle d'une bouteille d'oxygène médical gazeux de dépannage.

B. De tegemoetkoming vermeld in A, 1° kan slechts eenmaal per therapie worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in hoofdstuk 2, afdeling 6, § 1, A van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden tot tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling. Voor de rechthebbenden bedoeld in hoofdstuk 2, afdeling 6, § 1, B van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden tot tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating.

B. L'intervention mentionnée au A, 1°, ne peut être portée en compte qu'une seule fois par thérapie. Pour l'application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au chapitre 2, section 6, §1, A de la partie I de l'annexe à ce même arrêté, il est seulement question d'une nouvelle thérapie pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.

Pour les bénéficiaires visés au chapitre 2, section 6, §1, B de la partie I de l'annexe à ce même arrêté, il est seulement question d'une nouvelle thérapie pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l'accord.

C. De tegemoetkomingen vermeld in A, 2°, a), kunnen slechts éénmaal per maand aangerekend worden.

C. Les interventions mentionnées au A, 2°, a), ne peuvent être portés en compte qu'une seule fois par mois.

D. De tegemoetkoming, vermeld in punten A, B en C, is ook van toepassing op residenten van:

- Rustoord voor bejaarden
- Rust - en verzorgingstehuis
- Psychiatrisch verzorgingstehuis
- Dagverzorgingscentrum
- Een door de gemeenschappen erkende woonvoorziening voor kinderen, jongeren of gehandicapten
- Een initiatief voor beschut wonen
- Residentieel revalidatiecentrum

wanneer de verstrekkingen door de ziekenhuisapotheker uitgevoerd zijn.

Afdeling 7 – draagbare diffusors/ cassette

§1. Alle in het kader van dit afdeling bedoelde draagbare diffusors, cassetten en medische hulpmiddelen moeten beantwoorden aan de bepalingen van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen.

§ 2. De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis 'één sterretje' die gelijk is aan 30,4400 euro en dit volgens de bepalingen van artikel 22, §2, a) van dit besluit.

De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dekt alle kosten in verband met :

- de draagbare diffusor en de toedieningsslang;
- de cassette, de huur van de pomp en de toedieningsslang;
- de honoraria voor het vullen onder strikt aseptische voorwaarden van de draagbare diffusors.

Er mag aan de rechthebbende geen bijkomende kosten aangerekend voor de draagbare diffusor en/of de toedieningsslang, noch de cassette, de huur van de pomp en/of de toedieningsslang.

De draagbare diffusors en de cassette opgenomen op de lijst worden vergoed in vergoedingscategorie B behalve voor patiënten met mucoviscidose (zie afdeling 11).

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis 'één sterretje' van 30,4400 euro en dit volgens de bepalingen van artikel 22, §2, a) van dit besluit.

Enkel draagbare diffusors en cassettes die opgenomen zijn op de lijst en die afgeleverd worden door een ziekenhuisapotheker, komen in aanmerking voor de tegemoetkoming.

De tegemoetkoming wordt niet toegekend als de draagbare diffusor of de cassette afgeleverd wordt aan een rechthebbende tijdens een opname in een ziekenhuis of in een ziekenhuisdienst bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

D. L'intervention décrite aux points A, B et C est également applicable aux résidents des :

- Maison de repos pour personnes âgées
- Maison de repos et de soins
- Maison de soins psychiatriques
- Centre de soins de jour
- Habitations de soins reconnues par les communautés pour des enfants, des jeunes ou des handicapés
- Une initiative d'habitation protégée
- Centre de rééducation résidentiel

lorsque les prestations sont exécutées par un pharmacien hospitalier.

Section 7 – diffuseurs portables/ cassettes

§ 1. Tous les diffuseurs portables, cassettes et dispositifs médicaux visés dans cette section, doivent être conformes aux dispositions de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux.

§ 2. L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est calculée sur base de la base de remboursement 'une étoile' égale à 30,4400 euros et selon les modalités reprises à l'article 22, §2, a) de cet arrêté.

L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités couvre tous les coûts liés:

- au diffuseur portable et à la ligne d'administration ;
- la cassette, la location de la pompe et la ligne d'administration ;
- aux honoraires pour le remplissage des diffuseurs portables sous conditions d'asepsie strictes.

Aucun coût supplémentaire relatif au diffuseur portable et/ou à la ligne d'administration, ni à la cassette, la location de la pompe et/ou la ligne d'administration ne peut être facturé au bénéficiaire.

Les diffuseurs portables et les cassettes reprises dans la liste sont remboursées en catégorie de remboursement B excepté pour les patients souffrant de mucoviscidose (cfr section 11).

L'intervention personnelle du bénéficiaire est calculée sur base de la base de remboursement 'une étoile' de 30,4400 euros et selon les modalités reprises à l'article 22, §2, a) de cet arrêté.

L'intervention n'est accordée que pour des diffuseurs portables et des cassettes qui sont reprises dans la liste et qui sont délivrées par un pharmacien hospitalier.

Cette intervention n'est pas octroyée si le diffuseur portable ou la cassette a été délivrée à un bénéficiaire pendant une admission dans un hôpital ou un service hospitalier visé à l'article 34, alinéa 1^{er}, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Lijst van de draagbare diffusors die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming:

Liste diffuseurs portables qui entrent en ligne de compte pour une intervention :

Criterium Critère	CNK-code Code CNK	Benaming Dénomination	Vergoedingsbasis Base de remboursement * (euro)
B	7108376	ACCUFUSER 10 stuks / 10 pièces (EUROCEPT BV)	30,4400
B	7108384	ACCUFUSER PLUS 10 stuks / 10 pièces (EUROCEPT BV)	30,4400
B	7108392	ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 0,5 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 0,5 ml/h (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108400	ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 1,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 1,0 ml/h (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108418	ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 2,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 2,0 ml/h (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108426	ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 5,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 5,0 ml/h (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108434	ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 10,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 10,0 ml/h (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108442	ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 15,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 15,0 ml/h (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110604	ANAPA - toedieningssnelheid 0,6 ml/u (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 0,6 ml/h (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110612	ANAPA - toedieningssnelheid 1,5 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 1,5 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110620	ANAPA - toedieningssnelheid 2,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 2,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110638	ANAPA - toedieningssnelheid 5,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 5,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110646	ANAPA - toedieningssnelheid 10,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 10,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110653	ANAPA - toedieningssnelheid 20,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 20,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110661	ANAPA - toedieningssnelheid 30,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 30,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110679	ANAPA - toedieningssnelheid 2,1 ml/u (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 2,1 ml/h (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110687	ANAPA - toedieningssnelheid 4,1 ml/u (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 4,1 ml/h (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110695	ANAPA - toedieningssnelheid 5,2 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 5,2 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110703	ANAPA - toedieningssnelheid 2,1 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 2,1 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110802	ANAPA - toedieningssnelheid 1,5 ml/u (max. volume van 250 ml) – oncologie 10 stuks / vitesse d'administration 1,5 ml/h (max. volume de 250 ml) – oncologie 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108459	ANAPLus 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid – bolus / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration – bolus (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108467	ANAPLus 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 0,5 ml/u – bolus / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 0,5 ml/h – bolus (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108475	ANAPLus 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 1,0 ml/u – bolus / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 1,0 ml/h – bolus (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7108483	ANAPLus 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 2,0 ml/u – bolus / 1 x 10 pompes - vitesse d'administration 2,0 ml/h – bolus (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110711	ANAPLUS - toedieningssnelheid 1,0 ml/u - bolus (max. volume van 60 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 1,0 ml/h - bolus (max. volume de 60 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400

B	7110729	ANAPLUS - toedieningssnelheid 0,6 ml/u - bolus (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 0,6 ml/h - bolus (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110737	ANAPLUS - toedieningssnelheid 1,0 ml/u - bolus (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 1,0 ml/h - bolus (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110745	ANAPLUS - toedieningssnelheid 1,5 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 1,5 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110752	ANAPLUS - toedieningssnelheid 2,0 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 2,0 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110760	ANAPLUS - toedieningssnelheid 4,0 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 4,0 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110778	ANAPLUS - toedieningssnelheid 6,0 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 6,0 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7110786	ANAPLUS - toedieningssnelheid 10,0 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 10,0 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7113509	APTE 100 ml – vitesse d'administration 2,5 ml/h – 40 heures / APTE 100 ml – toedieningssnelheid 2,5 ml/u – 40 uur (SURGIKA)	30,4400
B	7113517	APTE 300 ml – vitesse d'administration 10 ml/h – 30 heures / APTE 300 ml – toedieningssnelheid 10 ml/u – 30 uur (SURGIKA)	30,4400
B	7104706	DOSIFUSER 65 ml 1 jour 2,7 ml/h / 1 dag 2,7 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104714	DOSIFUSER 65 ml 2 jours 1,3 ml/h / 2 dagen 1,3 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104722	DOSIFUSER 65 ml 5 jours 0,5 ml/h / 5 dagen 0,5 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104730	DOSIFUSER 65 ml 12 heures 5,4 ml/h / 12 uren 5,4 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7112972	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 30 minutes	30,4400
B	7112980	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 1 heure	30,4400
B	7112998	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 2 heures	30,4400
B	7113004	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 5 heures	30,4400
B	7113012	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 3 jours	30,4400
B	7108491	DOSIFUSER / ELASTOMEERPOMP 100 ml - 1 dag - 1 x 10 / POMPE ELASTOMERE 100 ml - 1 jour - 1 x 10 (HOSPITHERA S.A.)	30,4400
B	7108509	DOSIFUSER / ELASTOMEERPOMP 100 ml - 2 dagen - 1 x 10 / POMPE ELASTOMERE 100 ml - 2 jours - 1 x 10 (HOSPITHERA S.A.)	30,4400
B	7108517	DOSIFUSER / ELASTOMEERPOMP 100 ml - 5 dagen - 1 x 10 / POMPE ELASTOMERE 100 ml - 5 jours - 1 x 10 (HOSPITHERA S.A.)	30,4400
B	7108525	DOSIFUSER / ELASTOMEERPOMP 100 ml - 7 dagen - 1 x 10 / POMPE ELASTOMERE 100 ml - 7 jours - 1 x 10 (HOSPITHERA S.A.)	30,4400
B	7113020	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 30 minutes	30,4400
B	7113038	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 1 heure	30,4400
B	7113046	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 2 heures	30,4400
B	7113053	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 5 heures	30,4400
B	7113061	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 12 heures	30,4400
B	7113079	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 3 jours	30,4400
B	7104748	DOSIFUSER 150 ml 1 jour 6,2 ml/h / 1 dag 6,2 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104755	DOSIFUSER 150 ml 2 jours 3,1 ml/h / 2 dagen 3,1 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104763	DOSIFUSER 150 ml 5 jours 1,2 ml/h / 5 dagen 1,2 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104771	DOSIFUSER 150 ml 7 jours 0,82 ml/h / 7 dagen 0,82 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7113087	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 30 minutes	30,4400
B	7113095	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 1 heure	30,4400
B	7113103	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 2 heures	30,4400
B	7113111	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 5 heures	30,4400
B	7113129	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 12 heures	30,4400
B	7113137	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 3 jours	30,4400
B	7104789	DOSIFUSER 250 ml 1 jour 10,4 ml/h / 1 dag 10,4 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104797	DOSIFUSER 250 ml 2 jours 5,2 ml/h / 2 dagen 5,2 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104805	DOSIFUSER 250 ml 5 jours 2ml/h / 5 dagen 2 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7104813	DOSIFUSER 250 ml 7 jours 1,4 ml/h / 7 dagen 1,4 ml/u (LEVENTON)	30,4400
B	7113145	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 1 heure	30,4400
B	7113152	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 2 heures	30,4400
B	7113160	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 5 heures	30,4400
B	7113178	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 12 heures	30,4400

B	7113186	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 3 jours	30,4400
B	7113194	DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 11 jours	30,4400
B	7113285	DOSI-FUSER 400 ml – 2 dagen / 400 ml – 2 jours (LEVENTON)	30,4400
B	7113392	DOSI-FUSER 400 ml/4 heures / 400ml/4uur (LEVENTON)	30,4400
B	7113293	DOSI-FUSER 500 ml – 2 uur / 500 ml – 2 heures (LEVENTON)	30,4400
B	7113301	DOSI-FUSER 500 ml – 12 uur / 500 ml – 12 heures (LEVENTON)	30,4400
B	7113319	DOSI-FUSER 500 ml – 2 dagen / 500 ml – 2 jours (LEVENTON)	30,4400
B	7113327	DOSI-FUSER 600 ml – 12 uur / 600 ml – 12 heures (LEVENTON)	30,4400
B	7113335	DOSI-FUSER 600 ml – 1 dag / 600 ml – 1 jour (LEVENTON)	30,4400
B	7113343	DOSI-FUSER 600 ml – 2 dagen / 600 ml – 2 jours (LEVENTON)	30,4400
B	7104896	EASYPUMP ST 50-1 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104904	EASYPUMP ST 100-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104912	EASYPUMP ST 100-1 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104920	EASYPUMP ST 100-0,5 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104938	EASYPUMP ST 250-1,5 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104946	EASYPUMP ST 400-4 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104953	EASYPUMP ST 400-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104961	EASYPUMP ST 500-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104979	EASYPUMP LT 60-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104987	EASYPUMP LT 125-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7104995	EASYPUMP LT 100-48 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105000	EASYPUMP LT 65-120 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105018	EASYPUMP LT 100-200 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105026	EASYPUMP LT 270-54 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105034	EASYPUMP LT 270-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105042	EASYPUMP LT 270-132 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105059	EASYPUMP LT 270-270 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105067	EASYPUMP PCA LT 100-0,5-15 (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105075	EASYPUMP PCA LT 100-2-6 (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105083	EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 5 ml/h / 5ml/u (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105091	EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 8 ml/h / 8 ml/u (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105109	EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 10 ml/h / 10ml/u (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105117	EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 5 ml/h + On Demand (5ml bolus, 60 min lock-out) / RA Fixed Flow Rate 5 ml/u + On Demand / (5ml bolus, 60 min lock-out) (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105125	EASYPUMP C-BLOC RA+Select-A-Flow 2 ml/h-14 ml/h / 2 ml/u-14 ml/u (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105133	EASYPUMP C-BLOC RA+Select-A-Flow 2 ml/h-14 ml/h+On Demand (5ml bolus, 30 min lock-out) / RA+Select-A-Flow 2 ml/u-14 ml/u+On Demand (5ml bolus, 30 min lock-out) (B. BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109697	EASYPUMP II LT 60-12-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109705	EASYPUMP II LT 80-16-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109713	EASYPUMP II LT 125-25-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109721	EASYPUMP II LT 270-27-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109739	EASYPUMP II LT 60-30-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109747	EASYPUMP II LT 120-30-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109754	EASYPUMP II LT 400-40-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109762	EASYPUMP II LT 100-50-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109770	EASYPUMP II LT 270-54-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109788	EASYPUMP II LT 120-60-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400

B	7109796	EASYPUMP II LT 100-67-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109804	EASYPUMP II LT 270-68-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109812	EASYPUMP II LT 400-80-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109820	EASYPUMP II LT 400-100-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109838	EASYPUMP II LT 65-130-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109846	EASYPUMP II LT 270-135-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109853	EASYPUMP II LT 300-150-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109861	EASYPUMP II LT 100-200-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109879	EASYPUMP II LT 270-270-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109887	EASYPUMP II ST 100-0,5-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109895	EASYPUMP II ST 250-0,5-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109903	EASYPUMP II ST 50-1-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109911	EASYPUMP II ST 100-1-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109929	EASYPUMP II ST 250-1-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109937	EASYPUMP II ST 400-2-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109945	EASYPUMP II ST 500-2-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109952	EASYPUMP II ST 100-2-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109960	EASYPUMP II ST 400-4-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7109978	EASYPUMP II ST 250-1,5-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV)	30,4400
B	7105141	EXACTA 60 ml/0,5 ml/h / 60ml/0,5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105158	EXACTA 60 ml/1 ml/h / 60 ml/1 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105166	EXACTA 60 ml/2 ml/h / 60 ml/2 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105174	EXACTA 60 ml/4 ml/h / 60 ml/4 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105182	EXACTA 60 ml/5 ml/h / 60 ml/5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105190	EXACTA 100 ml/0,5 ml/h / 100 ml/0,5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105208	EXACTA 100 ml/1 ml/h / 100 ml/1 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105216	EXACTA 100 ml/2 ml/h / 100 ml/2 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105224	EXACTA 100 ml/4 ml/h / 100 ml/4 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105232	EXACTA 100 ml/5 ml/h / 100 ml/5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105240	EXACTA 275 ml/1 ml/h / 275 ml/1 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105257	EXACTA 275 ml/1,5 ml/h / 275 ml/1,5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105265	EXACTA 275 ml/2 ml/h / 275 ml/2 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105273	EXACTA 275 ml/4 ml/h / 275 ml/4 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105281	EXACTA 275 ml/5 ml/h / 275 ml/5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105299	EXACTA 275 ml/7 ml/h / 275 ml/7 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105307	EXACTA 275 ml/8 ml/h / 275 ml/8 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7105315	EXACTA 275 ml/10 ml/h / 275 ml/10 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL)	30,4400
B	7104821	FOLFUSOR SV 0,5 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7104839	FOLFUSOR SV 1 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7104847	FOLFUSOR SV 2 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7104854	FOLFUSOR SV 2,5 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7104862	FOLFUSOR SV 5 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7104870	FOLFUSOR LV 5 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7104888	FOLFUSOR LV 10 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7113400	FUSERPUMP (PAJUNK MEDIZINTECHNOLOGIE GMBH)	30,4400
B	7112865	HALF DAY INFUSOR 5ml/hr	30,4400
B	7114127	HALYARD ON-Q pomp 100 ml x 2 (1 x 1) ml/h (PS100X2D) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 100 ml x 2 (1 x1) ml/h (PS100X2D) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114135	HALYARD ON-Q pomp 100 ml x 2ml/h (PS100X2) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 100 ml x 2ml/h (PS100X2) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114143	HALYARD ON-Q pomp 270 ml x 2ml/h (PS270X2) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 270 ml x 2ml/h (PS270X2) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114150	HALYARD ON-Q pomp 270 ml x 4 (2 x 2) ml/h (PS270X4D) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 270 ml x 4 (2 x 2) ml/h (PS270X4D) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114168	HALYARD ON-Q pomp 270 ml x 4ml/h (PS270X4) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 270 ml x 4ml/h (PS270X4) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114176	HALYARD ON-Q pomp 270 ml x 5ml/h (PS270X5) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 270 ml x 5ml/h (PS270X5) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114184	HALYARD ON-Q pomp 400 ml x 10ml/h (CB1002) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 400 ml x 10ml/h (CB1002) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114192	HALYARD ON-Q pomp 400 ml x 4 (2 x 2) ml/h (PS400X4D) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 400 ml x 4 (2 x 2) ml/h (PS400X4D) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114200	HALYARD ON-Q pomp 400 ml x 4ml/h (PS400X4) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 400 ml x 4ml/h (PS400X4) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114218	HALYARD ON-Q pomp 400 ml x 5ml/h (CB1001) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 400 ml x 5ml/h (CB1001) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400
B	7114226	HALYARD ON-Q pomp 400 ml x 8ml/h (PS400X8) 5 stuks / HALYARD ON-Q pompe 400 ml x 8ml/h (PS400X8) 5 pièces (HALYARD BELGIUM BVBA)	30,4400

B	7108533	INFUSOR LV 1,5 ELASTOMEERPOMP 1 x 12 / INFUSOR LV 1,5 POMPE ELASTOMERE 1 x 12 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7108541	INFUSOR LV 2 ELASTOMEERPOMP 1 x 12 / INFUSOR LV 2 POMPE ELASTOMERE 1 x 12 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7108699	INFUSOR LV 7 ELASTOMEERPOMP 1 x 12 / INFUSOR LV 7 POMPE ELASTOMERE 1 x 12 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7113418	INFUSOR LV 1,5 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7113426	INFUSOR LV 2 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7113434	INFUSOR LV 7 (BAXTER S.A.)	30,4400
B	7112840	INFUSOR pour perfusion de déféroxamine	30,4400
B	7112857	INFUSOR XLV 8ml/h	30,4400
B	7112881	INTERMATE LV 50	30,4400
B	7112899	INTERMATE LV 100	30,4400
B	7112907	INTERMATE LV 250	30,4400
B	7113251*	INTERMATE SV 50 (BAXTER)	30,4400
B	7112915	INTERMATE SV 100	30,4400
B	7112923	INTERMATE SV 200	30,4400
B	7113269*	INTERMATE XLV 250 (BAXTER)	30,4400
B	7114234	MULTIFLOW elastomeerpomp 100 ml - 1-7 ml/u 10 stuks / MULTIFLOW pompe élastomère 100 ml - 1-7 ml/u 10 pièces (LEVENTON)	30,4400
B	7114242	MULTIFLOW elastomeerpomp 100 ml - 2-14 ml/u 10 stuks / MULTIFLOW pompe élastomère 100 ml - 2-14 ml/u 10 pièces (LEVENTON)	30,4400
B	7114259	MULTIFLOW elastomeerpomp 250 ml - 1-7 ml/u 10 stuks / MULTIFLOW pompe élastomère 250 ml - 1-7 ml/u 10 pièces (LEVENTON)	30,4400
B	7114267	MULTIFLOW elastomeerpomp 250 ml - 2-14 ml/u 10 stuks / MULTIFLOW pompe élastomère 250 ml - 2-14 ml/u 10 pièces (LEVENTON)	30,4400
B	7114275	MULTIFLOW elastomeerpomp 400 ml - 2-14 ml/u 10 stuks / MULTIFLOW pompe élastomère 400 ml - 2-14 ml/u 10 pièces (LEVENTON)	30,4400
B	7114283	MULTIFLOW elastomeerpomp 600 ml - 2-14 ml/u 10 stuks / MULTIFLOW pompe élastomère 600 ml - 2-14 ml/u 10 pièces (LEVENTON)	30,4400
B	7112931	MULTIRATE LV 2, 3, 5	30,4400
B	7112949	MULTIRATE LV 2, 4, 6	30,4400
B	7112956	MULTIRATE LV 5, 7, 12	30,4400
B	7112964	MULTIRATE SV 1, 2, 3	30,4400
B	7111362	MYFUSER F0005S - 60 ml - 0,5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111370	MYFUSER F0010S - 60 ml - 1 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111388	MYFUSER F0015S - 60 ml - 1,5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111396	MYFUSER F0020S - 60 ml - 2 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111404	MYFUSER F0040S - 60 ml - 4 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111412	MYFUSER F0050S - 60 ml - 5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111420	MYFUSER F0010S-DFO - 60 ml - 1 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111438	MYFUSER F0020S-DFO - 60 ml - 2 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111446	MYFUSER F0050S-DFO - 60 ml - 5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111453	MYFUSER F0005M - 100 ml - 0,5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111461	MYFUSER F0010M - 100 ml - 1 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111479	MYFUSER F0020M - 100 ml - 2 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111487	MYFUSER F0040M - 100 ml - 4 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111495	MYFUSER F0050M - 100 ml - 5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111503	MYFUSER F0080M - 100 ml - 8 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111511	MYFUSER F0100M - 100 ml - 10 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111529	MYFUSER F0130M - 100 ml - 13 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111537	MYFUSER F1000M - 100 ml - 100 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400

B	7111545	MYFUSER F2000M - 100 ml - 200 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7113350	MYFUSER F0025XM 120 ml – 2.5 ml/u / 2.5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7113368	MYFUSER F0040XM 120 ml – 4 ml/u / 4ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111552	MYFUSER F0010L - 275 ml - 1 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111560	MYFUSER F0015L - 275 ml - 1,5 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111578	MYFUSER F0020L - 275 ml - 2 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111586	MYFUSER F0050L - 275 ml - 5 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111594	MYFUSER F0080L - 275 ml - 8 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111602	MYFUSER F0100L - 275 ml - 10 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111610	MYFUSER F0500L - 275 ml - 50 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111628	MYFUSER F1000L - 275 ml - 100 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111636	MYFUSER F2000L - 275 ml - 200 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7111644	MYFUSER F2500L - 275 ml - 250 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX)	30,4400
B	7112055	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051008S - (60ml - 0,5ml/u - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112063	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY10100SS - (60ml - 1ml/u - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112071	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201008S - (60ml - 2ml/u - 1 ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112089	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051015S - (60ml - 0,5ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112097	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101015S - (60ml - 1ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112105	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201015S - (60ml - 2ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112113	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051060S - (60ml - 0,5ml/u - 1ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112121	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101060S - (60ml - 1ml/u - 1ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112139	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201060S - (60ml - 2ml/u - 1 ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112147	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051008M - (100ml - 0,5ml/u - 1ml - 8mm) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112154	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101008M - (100ml - 1ml/u - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112162	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201008M - (100ml - 2ml/u - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112170	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051015M - (100ml - 0,5ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112188	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101015M - (100ml - 1ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112196	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201015M - (100ml - 2ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112204	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051060M - (100ml - 0,5ml/u - 1 ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112212	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101060M - (100ml - 1ml/u - 1 ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112220	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201060M - (100ml - 2ml/u - 1 ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112238	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201008L - (275ml - 2ml/u - 1ml - 8 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112246	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201015L - (275ml - 2ml/u - 1 ml - 15 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112253	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY102008M - (100ml - 1ml/u - 2ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112261	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY102015M - (100ml - 1 ml/u - 2ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112279	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202008M - (100ml - 2ml/u - 2ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400

B	7112287	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202015M - (100ml - 2ml/u - 2ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112295	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY502015M - (100ml - 5ml/u - 2ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112303	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202060M - (100ml - 2ml/u - 2ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112311	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY502060M - (100ml - 5ml/u - 2ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112329	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202015L - (275ml - 2ml/u - 2ml - 15 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112337	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY502015L - (275ml - 5ml/u - 2ml - 15 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112345	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY802015L - (275ml - 8ml/u - 2ml - 15 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112352	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202060L - (275ml - 2ml/u - 2ml - 60 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112360	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY502060L - (275ml - 5ml/u - 2ml - 60 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112378	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY802060L - (275ml - 8ml/u - 2ml - 60 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112386	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY402030L - (275ml - 4ml/u - 2ml - 60 min) - 6 x 10 pièces	30,4400
B	7112394	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000506S - (60ml - 0,5ml - 6 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112402	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001006S - (60ml - 1 ml - 6 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112410	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002006S - (60ml - 2ml - 6 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112428	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000508S - (60ml - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112436	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001008S - (60ml - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112444	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002008S - (60ml - 2ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112451	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000510S - (60ml - 0,5ml/u - 10 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112469	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001010S - (60ml - 1ml/u - 10 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112477	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002010S - (60ml - 2ml - 10 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112485	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000515S - (60ml - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112493	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001015S - (60ml - 1 ml/u - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112501	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002015S - (60ml - 2 ml/u - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112519	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000506M - (100ml - 0,5ml - 6 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112527	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001006M - (100ml - 1ml/u - 6 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112535	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002006M - (100ml - 2ml/u - 6 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112543	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000508M - (100ml - 0,5ml/u - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112550	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001008M - (100ml - 1ml/u - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112568	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002008M - (100ml - 2ml/u - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112576	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000510M - (100ml - 0,5ml - 10 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112584	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001010M - (100ml - 1ml - 10 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112592	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002010M - (100ml - 2ml - 10 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112600	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000515M - (100ml - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112618	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001015M - (100ml - 1 ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112626	MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002015M - (100ml - 2ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112634	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050508S - (60ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400

B	7112642	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100508S - (60ml - 1ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112659	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200508S - (60ml - 2ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112667	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050515S - (60ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112675	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100515S - (60ml - 1ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112683	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200515S - (60ml - 2ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112691	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050560S - (60ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112709	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100560S - (60ml - 1ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112717	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200560S - (60ml - 2ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112725	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050508M - (100ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112733	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100508M - (100ml - 1ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112741	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200508M - (100ml - 2ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112758	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050515M - (100ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112766	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100515M - (100ml - 1ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112774	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200515M - (100ml - 2ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112782	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050560M - (100ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112790	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100560M - (100ml - 1ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7112808	MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200560M - (100ml - 2ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces	30,4400
B	7110372	NIPRO SUREFUSER SFS-1,5-25P (250 ml, 7 dagen) 5 stuks / (250 ml, 7 jours) 5 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110380	NIPRO SUREFUSER SFS-3,5-25P (250 ml, 3 dagen) 5 stuks / (250 ml, 3 jours) 5 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110398	NIPRO SUREFUSER SFS-62,5-25P (250 ml, 4 uren) 5 stuks / (250 ml, 4 heures) 5 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110406	NIPRO SUREFUSER SFS-125-25P (250 ml, 2 uren) 5 stuks / (250 ml, 2 heures) 5 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110414	NIPRO SUREFUSER SFS-250-25P (250 ml, 1 uur) 5 stuks / (250 ml, 1 heure) 5 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110422	NIPRO SUREFUSER SFS-1003DP (100 ml, 3 dagen) 10 stuks / (100 ml, 3 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110430	NIPRO SUREFUSER SFS-1005DP (100 ml, 5 dagen) 10 stuks / (100 ml, 5 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110448	NIPRO SUREFUSER SFS-0501DP (50 ml, 1 dag) 10 stuks / (50 ml, 1 jour) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110455	NIPRO SUREFUSER SFS-0502DP (50 ml, 2 dagen) 10 stuks / (50 ml, 2 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110463	NIPRO SUREFUSER SFS-0503DP (50 ml, 3 dagen) 10 stuks / (50 ml, 3 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110471	NIPRO SUREFUSER SFS-0505DP (50 ml, 5 dagen) 10 stuks / (50 ml, 5 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110489	NIPRO SUREFUSER SFS-0505HRP (50 ml, 5 uren) 10 stuks / (50 ml, 5 heures) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110497	NIPRO SUREFUSER SFS-0512HRP (50 ml, 12 uren) 10 stuks / (50 ml, 12 heures) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110505	NIPRO SUREFUSER SFS-1001HRP (100 ml, 1 uur) 10 stuks / (100 ml, 1 heure) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110513	NIPRO SUREFUSER SFS-1005HRP (100 ml, 5 uren) 10 stuks / (100 ml, 5 heures) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110521	NIPRO SUREFUSER SFS-1012HRP (100 ml, 12 uren) 10 stuks / (100 ml, 12 heures) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110539	NIPRO SUREFUSER SFS-0501WP (50 ml, 7 dagen) 10 stuks / (50 ml, 7 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110547	NIPRO SUREFUSER SMA-123-10P (100 ml; 0/1/2/3 ml per uur) 10 stuks / (100 ml; 0/1/2/3 ml par heure) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110554	NIPRO SUREFUSER SMA-0123-10P (100 ml; 0,5/1,5/2,5/3,5 ml per uur) 10 stuks / (100 ml; 0,5/1,5/2,5/3,5 ml par heure) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400

B	7110562	NIPRO SUREFUSER SMA-2345-10P (100 ml; 2/3/4/5 ml per uur) 10 stuks / (100 ml; 2/3/4/5 ml par heure) 10 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110570	NIPRO SUREFUSER SMA-2345-25P (250 ml; 2/3/4/5 ml per uur) 5 stuks / (250 ml; 2/3/4/5 ml par heure) 5 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110588	NIPRO SUREFUSER SMA-2468-25P (250 ml; 2/4/6/8 ml per uur) 5 stuks / (250 ml; 2/4/6/8 ml par heure) 5 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7110596	NIPRO SUREFUSER SMA-3456-25P (250 ml; 3/4/5/6 ml per uur) 5 stuks / (250 ml; 3/4/5/6 ml par heure) 5 pièces (NIPRO EUROPE)	30,4400
B	7109267	Nipro "Surefuser TM +" SFS-1002DP (100ml,2 jours) / (100ml,2 dagen) (NIPRO EUROPE NV)	30,4400
B	7109275	Nipro "Surefuser TM +" SFS-1030MP (100ml,30 minutes) / (100ml,30 minutes) (NIPRO EUROPE NV)	30,4400
B	7109283	Nipro "Surefuser TM +" SFS-1001DP (100ml,1 jour) / (100ml,1 dag) (NIPRO EUROPE NV)	30,4400
B	7109291	Nipro "Surefuser TM +" SFS-1001WP (100ml,7 jours) / (100ml,7 dagen) (NIPRO EUROPE NV)	30,4400
B	7109309	Nipro "Surefuser TM +" SFS-2-25P (250ml,5 jours) / (250ml,5 dagen) (NIPRO EUROPE NV)	30,4400
B	7109317	Nipro "Surefuser TM +" SFS-5-25P (250ml,2 jours) / (250ml,2 dagen) (NIPRO EUROPE NV)	30,4400
B	7109325	Nipro "Surefuser TM +" SFS-10-25P (250ml,1 jour) / (250ml,1 dag) (NIPRO EUROPE NV)	30,4400
B	7112873	RA INFUSOR	30,4400
B	7114291	SureFuser + SFS-1-15P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-1-15P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114309	SureFuser + SFS-2-15P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-2-15P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114317	SureFuser + SFS-2-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-2-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114325	SureFuser + SFS-3.5-15P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-3.5-15P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114333	SureFuser + SFS-3-15P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-3-15P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114341	SureFuser + SFS-3-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-3-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114358	SureFuser + SFS-4-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-4-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114366	SureFuser + SFS-5-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-5-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114374	SureFuser + SFS-6-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-6-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114382	SureFuser + SFS-8-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SFS-8-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114390	SureFuser + SMA-2345-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SMA-2345-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114408	SureFuser + SMA-2468-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SMA-2468-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7114416	SureFuser + SMA-3456-30P-EJ 5 stuks / SureFuser + SMA-3456-30P-EJ 5 pièces (NIPRO)	30,4400
B	7105323	ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 0,8 ml/u set (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7105331	ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 1,5 ml/u set (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7105349	ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 3,2 ml/u set (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7105356	ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 6 ml/u set (FRESENIUS KABI)	30,4400
B	7105364	ULTRAFLOW pompe avec ULTRAFLOW 100 ml/h et ULTRAFLOW sac à perfusion 110 ml et éventuellement ULTRAFLOW Y connection / ULTRAFLOW pomp met ULTRAFLOW 100 ml/u en ULTRAFLOW Infusiezakje 110 ml en eventueel ULTRAFLOW Y verbinding (FRESENIUS KABI)	30,4400

Lijst van de cassettes die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming:

Liste des cassettes qui entrent en ligne de compte pour une intervention :

Criterium Critère	CNK-code Code CNK	Benaming Dénomination	Vergoedingsbasis Base de remboursement * (euro)
B	7109127	Cassette à médicaments / Medicatie cassette 1 x 50 mL (Smiths Medical Belgium N.V.)	30,4400
B	7109135	Cassette à médicaments / Medicatie cassette 1 x 100 mL Smiths Medical Belgium N.V.	30,4400
B	7109143	Cassette jaune à médicaments / Gele Medicatie cassette 1 x 100 mL Smiths Medical Belgium N.V.	30,4400
B	7111040	Cassette à médicaments / Medicatie cassette 250 ml transparent 12 x 250 mL (Smiths Medical Belgium N.V.)	30,4400
B	7111057	Cassette à médicaments / Medicatie cassette 250 ml jaune / geel 12 x 250 mL Smiths Medical Belgium N.V.	30,4400
B	7111065	Cassette à médicaments / Medicatie cassette 250 ml bleu / blauw 12 x 250 mL Smiths Medical Belgium N.V.	30,4400

Afdeling 8 – Hypertonische natriumchloride Inhalatieoplossing, bestemd voor de behandeling van mucoviscidose (taaislijmziekte)

Het volgende product wordt slechts vergoed in categorie « B » indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van mucoviscidose (taaislijmziekte).

Met het oog hierop, stuurt de behandelend geneesheer-specialist een aanvraag op aan de adviserend geneesheer.

Deze aanvraag wordt opgemaakt, conform het model bepaald onder c) van deel II van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit.

Op basis van dit document levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging af, waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot maximum 12 maanden.

De machtiging kan op verzoek van de behandelende geneesheer worden verlengd voor perioden van maximum 5 jaren.

De rechthebbende legt de machtiging voor aan de afleverende apotheker. Hij vermeldt het volgnummer dat er op voorkomt, op het voorschrift. De afleverende apotheker mag dan de derdebetalersregeling toepassen.

Section 8 - Solution d'inhalation de chlorure de sodium hypertonique destiné au traitement de la mucoviscidose

Le produit suivant ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie « B » que si il a été prescrit pour le traitement de la mucoviscidose.

A cet effet, le médecin traitant spécialiste envoie une demande à l'attention du médecin-conseil.

Cette demande est reprise conformément au modèle fixé sous c) de la partie II de la liste et repris en annexe au présent arrêté.

Sur base de ce document, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'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 peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 5 ans maximum à la demande du médecin traitant.

Le bénéficiaire remet l'autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci mentionne sur la prescription le numéro d'ordre qui y figure. Le pharmacien qui délivre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant.

Criterium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemoetk. Base de rembours.	I	II
B		MUCOCLEAR 6% (Henrotech)					
	2456-010	60 x 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing	M	58,79	58,79	8,00	12,10
	7108-657	* pr. 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing		0,7583	0,7583		
	7108-657	** pr. 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing		0,6398	0,6398		
B		NEBUSAL 7% (Teva Pharma)					
	2987-568	60 ampoules / ampulen x 4 mL	M	58,79	58,79	8,00	12,10
	7110-794	* pr. 4 mL ampoule / ampul		0,9123	0,9123		
	7110-794	** pr. 4 mL ampoule / ampul		0,7938	0,7938		

Afdeling 9 - Tegemoetkoming voor de gipsbanden en ander gipsmateriaal.

§1. De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van gipsbanden en ander gipsmateriaal, beoogd bij de artikelen 15, § 6, 27, § 5 en 29, § 9, van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, is de volgende:

Section 9 - Intervention pour des bandes et autres matières plâtrées.

§1^{er}. L'intervention de l'assurance dans le coût des bandes et autres matières plâtrées, visé aux articles 15, § 6, 27, § 5 et 29, § 9, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, est la suivante:

APPAREIL PLATRE OU ORTHOPEDIQUE - GIPS- OF ORTOPEDISCH TOESTEL

NON HOSP.	HOSP.	PRESTATION – VERSTREKKING	Base de remboursement / ver- goedingsbasis (€)
		A. TETE A. HOOFD	
690012	690023	Casque crâniën <i>Schedelhelm</i>	1,71
		B. COU B. HALS	
690034	690045	Collier de Schanz <i>Halsband van Schanz</i>	1,14
690056	690060	Collier minerve <i>Minerva-halsband</i>	5,08
690071	690082	Minerve avec corselet thoracique <i>Minerva met thoraxcorselet</i>	7,21
		C. TRONC C. ROMP	
690093	690104	Corset en dessous des omoplates <i>Corset tot onder de schouderbladen</i>	11,60
690115	690126	Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyper-extension brace <i>Corset voor gans de romp zonder de schouders tot onder de schouderbladen met sternumsteun hyper-extensie brace</i>	15,27
690130	690141	Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing) <i>Harnascorset met gevormd schouderstuk met drukkussentje of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing)</i>	9,62
690152	690163	Lombostat <i>Lumbostaat</i>	9,92
690174	690185	Milwaukee et corset complet avec minerve <i>Milwaukee en volledig corset met minerve</i>	23,48
690196	690200	Lit plâtre englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches <i>Gipsbed dat halsgewrichten tot de heupgewrichten omvat</i>	16,71
690211	690222	Coquille plâtrée <i>Gipsschaal</i>	7,93
690233	690244	Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière <i>Gipsschaal tot aan de bilploo met schouderstuk</i>	12,20
		D. MEMBRES SUPERIEURS (les segments s'additionnent) D. BOVENSTE LEDEMATEN (de segmenten worden samengeteld)	
690255	690266	Doigt séparément <i>Vinger afzonderlijk</i>	0,87
690270	690281	Main <i>Hand</i>	2,11
690292	690303	Main et doigts <i>Hand en vingers</i>	2,11
690314	690325	Poignet et avant-bras <i>Pols en onderarm</i>	3,94
690336	690340	Bras <i>Arm</i>	3,66
690351	690362	Bras et épaule <i>Arm en schouder</i>	5,23

690373	690384	Aéroplane <i>Aeroplane</i>	16,67
690395	690406	Thorax <i>Thorax</i>	7,34
690410	690421	Thoraco-bracial <i>Thoracobrachiaal</i>	16,11
		E. MEMBRES INFÉRIEURS (les segments s'additionnent) <i>E. ONDERSTE LEDEMATEN (de segmenten worden samengeteld)</i>	
690432	690443	Pied <i>Voet</i>	3,94
690454	690465	Pied et jambe jusqu'à mi-jambe <i>Voet en been tot de helft van het been</i>	4,44
690476	690480	Pied et jambe plateaux tibiaux compris <i>Voet en been tot en met de tibiaplateaus</i>	10,72
690491	690502	Jambe et cuisse <i>Been en dij</i>	12,00
690513	690524	Cruro et ischio-pédieux <i>Dij en heupbeen tot en met de voet</i>	16,23
690535	690546	Pelvi-pédieux simple <i>Bekken tot en met voet, enkelvoudig</i>	14,72
690550	690561	Pelvi-pédieux double <i>Bekken tot en met voet, dubbel</i>	24,19
690572	690583	Thoraco-pédieux simple <i>Thorax tot en met voet, enkelvoudig</i>	18,12
690594	690605	Thoraco-pédieux double <i>Thorax tot en met voet, dubbel</i>	23,50
690616	690620	Bassin, une cuisse (culotte) <i>Bekken, één dij (broek)</i>	9,62
690631	690642	Bassin, deux cuisses (culotte) <i>Bekken, beide dijen (broek)</i>	12,59
		PROTHESE <i>PROTHESE</i>	
690653	690664	Matériel pour botte de Unna pour extension <i>Materiaal voor laars van Unna voor extensie</i>	1,04

AGE – AFGIETSEL

NON HOSP.	HOSP.	PRESTATION – VERSTREKKING	€
		A. TÊTE <i>A. HOOFT</i>	
690675	690686	Casque crânien <i>Schedelhelm</i>	0,57
690690	690701	Plaque crânienne <i>Schedelplaat</i>	0,57
		B. COU <i>B. HALS</i>	
690712	690723	Collier de Schanz <i>Halsband van Schanz</i>	1,14
690734	690745	Collier minerve <i>Minerva-halsband</i>	2,28
690756	690760	Minerve avec corselet thoracique <i>Minerva met thoraxcorselet</i>	4,26
		C. TRONC <i>C. ROMP</i>	
690771	690782	Corset en dessous des omoplates <i>Corset tot onder de schouderbladen</i>	3,97
690793	690804	Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyper-extension brace <i>Corset voor gans de romp zonder de schouders tot onder de schouderbladen met sternumsteun hyperextensie brace</i>	4,96
690815	690826	Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing) <i>Harnascorset met gevormd schouderstuk met drukkussen of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing)</i>	7,64
690830	690841	Lombostat <i>Lumbostaat</i>	2,97
690852	690863	Milwaukee et corset complet avec minerve <i>Milwaukee en volledig corset met minerva</i>	9,37

690874	690885	Lit plâtre englobant articulations cou jusqu'aux articulations des hanches <i>Gipsbed dat halsgewrichten tot de heupgewrichten omvat</i>	5,95
690896	690900	Coquille plâtrée <i>Gipsschaal</i>	3,97
690911	690922	Coquille plâtrée descendant jusqu'au pli fessier avec épaulière <i>Gipsschaal tot aan de bilplooï met schouderstuk</i>	4,96
		D. MEMBRES SUPERIEURS (les segments s'additionnent) D. BOVENSTE LEDEMATEN (de segmenten worden samengeteld)	
690933	690944	Doigt séparément <i>Vinger afzonderlijk</i>	0,37
690955	690966	Main <i>Hand</i>	0,57
690970	690981	Main et doigts <i>Hand en vingers</i>	1,41
690992	691003	Poignet et avant-bras <i>Pols en onderarm</i>	1,14
691014	691025	Bras <i>Arm</i>	1,14
691036	691040	Bras et épaule <i>Arm en schouder</i>	2,53
691051	691062	Aéroplane <i>Aeroplane</i>	2,97
691073	691084	Thorax <i>Thorax</i>	2,97
691095	691106	Thoraco-bracial <i>Thoracobrachiaal</i>	3,97
		PROTHESES PROTHESEN	
691110	691121	Amputation complète ou partielle de la main <i>Volledige of gedeeltelijke handamputatie</i>	1,12
691132	691143	Désarticulation du poignet <i>Polsexarticulatie</i>	1,12
691154	691165	Amputation de l'avant-bras <i>Onderarmamputatie</i>	1,69
691176	691180	Désarticulation du coude <i>Elleboogexarticulatie</i>	1,69
691191	691202	Amputation du bras <i>Armamputatie</i>	1,69
691213	691224	Désarticulation de l'épaule <i>Schouderexarticulatie</i>	2,53
		E. MEMBRES INFÉRIEURS (les segments s'additionnent) E. ONDERSTE LEDEMATEN (de segmenten worden samengeteld)	
691235	691246	Pied <i>Voet</i>	1,14
691250	691261	Pied et jambe jusqu'à mi-jambe <i>Voet en been tot de helft van het been</i>	1,69
691272	691283	Pied et jambe plateaux tibiaux compris <i>Voet en been tot en met de tibiaplateaus</i>	2,53
691294	691305	Jambe et cuisse <i>Been en dij</i>	3,67
691316	691320	Cruro et ischio-pédieux <i>Dij en heupbeen tot en met de voet</i>	4,66
691331	691342	Pelvi-pédieux simple <i>Bekken tot en met voet, enkelvoudig</i>	6,64
691353	691364	Pelvi-pédieux double <i>Bekken tot en met voet, dubbel</i>	11,16
691375	691386	Thoraco-pédieux simple <i>Thorax tot en met voet, enkelvoudig</i>	8,63
691390	691401	Thoraco-pédieux double <i>Thorax tot en met voet, dubbel</i>	13,14
691412	691423	Bassin, une cuisse (culotte) <i>Bekken, één dij (broek)</i>	4,81
691434	691445	Bassin, deux cuisses (culotte) <i>Bekken, beide dijen (broek)</i>	5,80
		PROTHESES PROTHESEN	
691456	691460	Amputation partielle du pied <i>Gedeeltelijke voetamputatie</i>	0,84
691471	691482	Amputation Chopart, Ricard Pyrogoff, Syme <i>Amputatie van Chopart, Ricard Pyrogoff, Syme</i>	2,53

691493	691504	Amputation tibiale classique et P.T.B, <i>Klassieke amputatie van tibia en P.T.B,</i>	2,53
691515	691526	Désarticulation du genou <i>Kniexarticulatie</i>	2,97
691530	691541	Amputation de la jambe sous le genou fléchi <i>Beenamputatie onder de gebogen knie</i>	3,37
691552	691563	Amputation de la cuisse <i>DijaAmputatie</i>	2,97
691574	691585	Désarticulation de la hanche <i>Heupexarticulatie</i>	3,97
691596	691600	Chaussures orthopédiques, par pied <i>Ortopedische schoeinen, per voet</i>	1,14
691611	691622	Semelles orthopédiques, par pied <i>Ortopedische zolen, per voet</i>	0,57

Afdeling 10 - Installatie en levering van medische gasvormige zuurstof en toebehoren

De apotheker die door de rechthebbende, zijn vertegenwoordiger of de voorschrijver belast wordt met het uitvoeren van het voorschrift, kiest in onderling overleg met de rechthebbende of zijn vertegenwoordiger om de medische gasvormige zuurstof zelf te installeren en te leveren alsook het geheel van toebehoren dat nodig is voor de zuurstoftherapie ten huize van de patiënt zelf te leveren, dan wel om de installatie en/of de levering van medische gasvormige zuurstof en toebehoren te bestellen bij een leverancier niet-apotheker.

Onder “het geheel van toebehoren dat nodig is voor de zuurstoftherapie ten huize van de rechthebbende”, hergenomen in dit afdeling “toebehoren” genoemd, wordt verstaan:

- zuurstofbril en zuurstofmasker;
- zuurstofslang;
- luchtbevochtiger voor éénmalig gebruik;
- zuurstoffles, al dan niet met geïntegreerde ontspanner;
- ontspanner, al dan niet geïntegreerd in de zuurstoffles.

§1. Voorschrift betreffende medische gasvormige zuurstof

De aflevering van medische gasvormige zuurstof moet voorgeschreven worden door een geneesheer op een voorschrift conform het model dat als bijlage I gaat bij koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en conform de voorwaarden uit §§ 6370100, 6370200 en 6370300 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

§2. Installatie van medische gasvormige zuurstof en toebehoren door de apotheker

De apotheker die in overeenstemming met de bepalingen van deze paragraaf verkiest om zelf in te staan voor het installeren van de medische gasvormige zuurstof en het toebehoren bij de rechthebbende thuis:

1. controleert de installatie op haar werking
2. informeert de rechthebbende, zowel mondeling als middels geschreven documentatie, over het correct gebruik van het toebehoren en het doseren van de zuurstof;
3. rekent aan de rechthebbende niet meer aan dan een bedrag van P 16,88, inclusief BTW voor de onder punten 1 en 2 vermelde dienstverlening.

De kosten voor het installeren kunnen slechts éénmaal per therapie worden aangerekend.

Section 10 - Installation et délivrance de l'oxygène médical gazeux et des accessoires

Le pharmacien, chargé par le bénéficiaire, son représentant ou le prescripteur de l'exécution de la prescription, choisit en concertation commune avec le bénéficiaire ou son représentant d'installer et livrer lui-même l'oxygène médical gazeux et de livrer également la totalité des accessoires nécessaires à l'oxygénothérapie au domicile du bénéficiaire ou de commander auprès d'un fournisseur non-pharmacien l'installation et/ou la livraison de l'oxygène médical gazeux et des accessoires.

Sous les termes « la totalité des accessoires nécessaires à l'oxygénothérapie au domicile du bénéficiaire », repris dans cette section sous la dénomination « accessoires », il faut entendre:

- lunette et masque à oxygène;
- tuyau;
- humidificateur à usage unique;
- bouteille d'oxygène avec ou sans détendeur intégré;
- manodétendeur intégré ou non à la bouteille d'oxygène.

§1. Prescription concernant l'oxygène médical gazeux

La délivrance de l'oxygène médical gazeux doit être prescrite par un médecin sur une prescription conforme au modèle repris en annexe I de l'arrêté royal du 8 juin 1994 fixant le modèle de document de prescription des prestations de fournitures pharmaceutiques pour les bénéficiaires non hospitalisés et conformément aux modalités décrites aux §§ 6370100, 6370200 en 6370300 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

§2. Installation de l'oxygène médical gazeux et des accessoires par le pharmacien.

Le pharmacien qui choisit, conformément aux dispositions de ce paragraphe, d'installer lui-même au domicile du bénéficiaire l'oxygène gazeux et les accessoires:

1. contrôle le fonctionnement de l'installation;
2. informe le bénéficiaire, aussi bien oralement que par documentation écrite, sur l'usage correct des accessoires et sur le dosage de l'oxygène;
3. porte en compte au bénéficiaire un montant maximal de P 16,88 TVA comprise pour la prestation de service mentionnée aux points 1 et 2.

Ces frais d'installation ne peuvent être portés en compte qu'une seule fois par thérapie.

Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370200 en § 6370300 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling.

Voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370100 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating.

Mits overlegging van een deugdelijk opgemaakt getuigschrift van aflevering, conform het model bepaald onder d) van deel II van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit, vergoeden de verzekeringsinstellingen deze kosten ten belope van het door de apotheker op het getuigschrift van aflevering vermelde bedrag, met een maximum van P 16,88, inclusief BTW.

§3. Levering van medische gasvormige zuurstof en het toebehoren door de apotheker

De apotheker die in overeenstemming met de bepalingen van deze paragraaf verkiest om de medische gasvormige zuurstof en het toebehoren zelf af te leveren bij de rechthebbende thuis:

1. verhuurt aan de rechthebbende, de flessen met de medische gasvormige zuurstof (maximum drie), en waakt bovendien over de goede rotatie van de voorraad zuurstofflessen, teneinde het aantal eenheden waarvoor aan de rechthebbende een huursom wordt aangerekend, zo beperkt mogelijk te houden;
2. verhuurt een ontspanner, al dan niet geïntegreerd in de zuurstoffles;
3. garandeert aan de rechthebbende het permanent gebruik van een zuurstofmasker, en/of een zuurstofbril en een zuurstofslang;
4. levert aan de rechthebbende, naargelang het voorschrift, per maand een luchtbevochtiger voor éénmalig gebruik;
5. rekent aan de rechthebbende, voor de totale dienstverlening vermeld onder de punten 1 tot en met 4, inclusief de eventuele waarborgen bij verhuur van het toebehoren, maximaal het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming aan, zoals dit vastgesteld is overeenkomstig de bepalingen van het voorlaatste lid van deze paragraaf.

Pour l'application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au § 6370200 et au § 6370300 de l'annexe I de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d'une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.

Pour les bénéficiaires visés au § 6370100 de l'annexe I de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d'une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l'accord.

A condition de soumettre une attestation de délivrance dûment remplie, conforme au modèle fixé sous d) de la partie II de la liste et reprise en annexe au présent arrêté, les organismes assureurs rémunèrent ces frais qui s'élèvent au montant mentionné par le pharmacien sur l'attestation de délivrance, avec un maximum de P 16,88 TVA comprise.

§3. Livraison de l'oxygène médical gazeux et des accessoires par le pharmacien.

Le pharmacien qui choisit, conformément aux dispositions de ce paragraphe, de livrer lui-même l'oxygène médical gazeux et les accessoires au domicile du bénéficiaire :

1. loue au bénéficiaire les bouteilles d'oxygène médical gazeux (maximum trois), et en plus veille à la bonne rotation du stock de bouteilles d'oxygène, afin de limiter le nombre d'unités pour lesquelles un montant de location est facturé au bénéficiaire;
2. loue un détendeur, intégré ou non aux bouteilles d'oxygène;
3. garantit au bénéficiaire l'usage permanent d'un masque et/ou d'une lunette et d'un tuyau à oxygène;
4. livre au bénéficiaire, suivant la prescription, par mois un humidificateur à usage unique;
5. pour la prestation de service complète mentionnée aux points 1 à 4, y compris les garanties éventuelles pour la location des accessoires, porte en compte au bénéficiaire au maximum le montant de l'intervention de l'assurance tel que établi conformément aux dispositions de l'avant dernier alinéa de ce paragraphe.

De apotheker maakt éénmaal per maand een getuigschrift van aflevering op, conform het model in bijlage I bij deze overeenkomst.

Op dat getuigschrift vermeldt hij:

- de omschrijving van het aangerekende toebehoren;
- voor het toebehoren bedoeld in punten 1 en 2 van de 1^{ste} lid:
 - o de huursom per eenheid per dag of per maand;
 - o het aantal verhuurde eenheden;
 - o het aantal dagen waarover dit toebehoren werd verhuurd. Indien het toebehoren op maandbasis werd verhuurd, vermeldt de apotheker in deze rubriek "1 maand";

Op voorlegging van een ondertekend getuigschrift van aflevering conform het model bepaald onder d) van deel II van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit, vergoeden de verzekeringsinstellingen de kosten voor de dienstverlening vermeld in het eerste lid van deze paragraaf ten belope van het door de apotheker op het getuigschrift van aflevering vermelde bedrag, met een maximum per maand van:

- 22,17 euro, inclusief BTW, voor de huursom voor flessen en ontspanner;
- 2,54 euro, inclusief BTW, voor zuurstofmaskers en/of zuurstofbrillen;
- 1,70 euro, inclusief BTW, voor zuurstofslangen;
- 4,41 euro, inclusief BTW, voor luchtbevochtigers voor éénmalig gebruik;

Per maand wordt slechts één zuurstofmasker of zuurstofbril, één zuurstofslang en één luchtbevochtiger terugbetaald.

§4. Installatie van medische gasvormige zuurstof en het toebehoren door een leverancier niet-apotheker

Op voorlegging van de factuur en/of de leveringsbon(nen) voor de in het vorige lid bedoelde kosten en voor zover de installatie voldoet aan de bepalingen van § 2, eerste lid, punten 1 en 2, en tweede lid, kennen de verzekeringsinstellingen een verzekeringstegemoetkoming toe ten belope van het door de leverancier niet-apotheker gefactureerde bedrag, met een maximum van P 16,88, inclusief BTW, voor het vergoeden van de kosten voor het installeren.

De kosten voor het installeren kunnen slechts éénmaal per therapie worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370200 en § 6370300 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, slechts sprake van een nieuwe therapie

Une fois par mois, le pharmacien rédige une attestation de délivrance conforme au modèle repris en annexe I du présent arrêté.

Sur cette attestation, il figure :

- le libellé des accessoires portés en compte;
- pour les accessoires mentionnés aux points 1 et 2 du 1^{er} alinéa :
 - le montant de la location par unité par jour ou par mois,
 - le nombre d'unités de location ;
 - le nombre de jours au cours desquels ces accessoires ont été loués. Si les accessoires ont été loués sur base mensuelle, le pharmacien mentionne dans cette rubrique « 1 mois »;

A condition de soumettre une attestation de délivrance dûment remplie, conforme au modèle fixé sous d) de la partie II de la liste et reprise en annexe au présent arrêté, les organismes assureurs accordent un remboursement des coûts relatifs à la prestation de service mentionnée au 1^{er} alinéa de ce paragraphe à concurrence du montant mentionné sur l'attestation de délivrance par le pharmacien avec un maximum par mois de :

- 22,17 euros, TVA incluse, pour la location des bouteilles et du détendeur;
- 2,54 euros, TVA incluse, pour les masques et/ou lunettes à oxygène;
- 1,70 euros, TVA incluse, pour les tuyaux;
- 4,41 euros, TVA incluse, pour les humidificateurs à usage unique;

Par mois, seul un masque ou une lunette à oxygène, un tuyau et un humidificateur sont remboursables.

§4. Installation de l'oxygène médical gazeux et des accessoires par un fournisseur non-pharmacien.

A condition de soumettre la facture et/ou le(s) bon(s) de livraison pour les frais visés à l'alinéa précédent et pour autant que l'installation réponde aux dispositions du §2, 1^{er} alinéa, points 1 et 2, et au deuxième alinéa, les organismes assureurs accordent un remboursement de l'assurance qui s'élève au montant facturé par le fournisseur non-pharmacien, avec un maximum de P 16,88 TVA comprise pour la rémunération des frais d'installation.

Ces frais d'installation ne peuvent être portés en compte qu'une seule fois par thérapie. Pour l'application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au § 6370200 et au § 6370300 de l'annexe I de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d'une nouvelle

wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling.

Voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370100 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating.

Er wordt geen enkel bedrag aangerekend aan de rechthebbende.

§5. Levering van medische gasvormige zuurstof en van het toebehoren door de leverancier niet-apotheker.

Op voorlegging van het in § 1 bedoelde voorschrift evenals de kopie van de factuur en/of de leveringsbon(nen) die door de rechthebbende, zijn vertegenwoordiger of de leverancier niet-apotheker, aan de apotheker werd overgemaakt, kennen de verzekeringsinstellingen een verzekeringstegemoetkoming toe ten belope van het door de leverancier niet-apotheker gefactureerde bedrag, met een maximum per maand van:

- 22,17 euro, inclusief BTW, voor de huursom voor flessen en ontspanner;
- 2,54 euro, inclusief BTW, voor zuurstofmaskers en/of zuurstofbrillen;
- 1,70 euro, inclusief BTW, voor zuurstofslangen;
- 4,41 euro, inclusief BTW, voor luchtbevochtigers voor éénmalig gebruik;

Per maand wordt slechts één zuurstofmasker of zuurstofbril, één zuurstofslang en één luchtbevochtiger vergoed.

De leverancier niet-apotheker waakt over de goede rotatie van de voorraad zuurstofflessen en rekent geen enkel supplement aan voor de terugname van het materiaal.

De apotheker mag het verschil tussen het door de leverancier niet-apotheker gefactureerde bedrag en de door de verzekeringsinstelling met toepassing van de bepalingen van het vorige lid toegekende verzekeringstegemoetkoming terugvorderen bij de rechthebbende.

Als er deze toeslag aangerekend wordt ten laste van de rechthebbende, kan die niet hoger zijn dan 20% van het forfait van de toebehoren.

§6. Honorarium voor coördinatie en begeleiding van medische gasvormige zuurstofbehandeling door de apotheker

Er wordt maximaal gedurende de voorschrijfperiode per maand aan de apotheker een honorarium toegestaan van P6,70, BTW inbegrepen

thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.

Pour les bénéficiaires visés au § 6370100 de l'annexe I de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d'une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l'accord.

Aucun montant n'est porté en compte au bénéficiaire.

§5. Livraison de l'oxygène médical gazeux et des accessoires par le fournisseur non-pharmacien

A condition de soumettre la prescription telle que mentionnée au § 1^{er} ainsi que la copie de la facture et/ou le(s) bon(s) de livraison, et qui est présentée au pharmacien par le bénéficiaire, son représentant ou le fournisseur non-pharmacien, les organismes assureurs accordent un remboursement de l'assurance par mois, qui s'élève au montant facturé par le fournisseur non-pharmacien avec un maximum de:

- 22,17 euros, TVA incluse, pour la location des bouteilles et du détendeur;
- 2,54 euros, TVA incluse, pour les masques et/ou lunettes à oxygène;
- 1,70 euros, TVA incluse, pour les tuyaux;
- 4,41 euros, TVA incluse, pour les humidificateurs à usage unique;

Par mois, seul un masque ou une lunette à oxygène, un tuyau et un humidificateur sont remboursables.

Le fournisseur non-pharmacien veille à la bonne rotation du stock de bouteilles d'oxygène et ne porte en compte aucun supplément pour la reprise du matériel.

Le pharmacien peut réclamer au bénéficiaire la différence entre le montant facturé par le fournisseur non-pharmacien et le remboursement de l'assurance accordé par l'organisme assureur en application des dispositions du précédent alinéa.

Dans le cas où ce supplément est à charge du bénéficiaire, le montant ne peut pas dépasser 20% du forfait de l'accessoire.

§6. Honoraire pour la coordination et l'accompagnement du traitement par oxygène médical gazeux par le pharmacien.

Un honoraire de P6,70 TVA incluse est accordée par mois au pharmacien et ce, au maximum pour la période de la prescription.

§7. Geen enkel andere supplementaire kost dan deze die voorzien zijn in § 5, zullen kunnen gefactureerd worden aan de rechthebbenden.

Afdeling 11 - Draagbare diffusors en cassettes voor het toedienen van antibiotica aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden die lijden aan mucoviscidose

§ 1. De in §3 bedoelde tegemoetkomingen worden enkel toegekend aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden die lijden aan mucoviscidose en enkel voor de draagbare diffusors en cassettes ingeschreven in afdeling 7 met dien verstande dat de, voor deze indicatie, draagbare diffusors en cassettes vergoedbaar zijn aan 100% van de vergoedingsbasis.

§ 2. a) De in §3 vermelde tegemoetkomingen worden slechts toegekend indien aan de volgende voorwaarden voldaan wordt:

1° de voorschrijver is de leidinggevende arts van een muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker en als dusdanig geregistreerd bij de Directie voor revalidatie en herscholing van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

2° de rechthebbende en zijn familie hebben vanwege het revalidatieteam de nodige vorming en de schriftelijke instructies, inclusief de telefonische permanentie van het ziekenhuis waaraan het muco centrum verbonden is, gekregen om thuis autonoom onder medetoezicht van de huisarts, hetzij autonoom met tussenkomst van de huisarts, hetzij autonoom met tussenkomst van de huisarts en van thuisverpleegkundigen, de voorgeschreven intraveneuze antibioticabehandeling te volgen;

3° er is een overleg geweest tussen de huisarts, de afleverende ziekenhuisapotheker en het team van het muco centrum waarbij alle aspecten van de voorgeschreven ambulante intraveneuze antibioticatherapie besproken werden en door de leidinggevende arts van het muco centrum veilig bevonden;

4° de behandeling gebeurt op voorschrift van en onder toezicht van de muco centra, evenals in afspraak met de betrokken eerstelijnszorgverleners, waaronder de huisarts.

b) De af te leveren hulpmiddelen worden voorgeschreven op het "Voorschrift voor draagbare diffusors of cassettes noodzakelijk voor het thuis intraveneus toedienen van antibiotica", zoals bedoeld onder h) van deel II van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit.

§ 3. Het bedrag van de tegemoetkoming bedraagt:

1° voorgevulde draagbare diffusors: de vergoedingsbasis zoals beschreven in afdeling 7, §2 (pseudocode 759496);

§7. Aucun autre coût supplémentaire autre que ceux prévus au § 5 ne pourront être facturés aux bénéficiaires.

Section 11 - Diffuseurs portables et cassettes à servir à l'administration d'antibiotiques à des bénéficiaires non hospitalisés atteints de mucoviscidose

§ 1. Les interventions visées au §3 ne sont accordées qu'aux bénéficiaires non hospitalisés qui souffrent de mucoviscidose et uniquement pour les diffuseurs portables et les cassettes inscrits à la section 7 étant entendu que dans cette indication, les diffuseurs portables et cassettes sont remboursés à 100% de la base de remboursement.

§ 2. a) Les interventions mentionnées au §3 ne sont accordées que pour autant que les conditions suivantes sont remplies :

1° le prescripteur est le médecin dirigeant d'un centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté(e) et enregistré(e) comme tel auprès de la Direction de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation professionnelle de l'INAMI;

2° le bénéficiaire et sa famille ont reçu de l'équipe de rééducation, la formation et les instructions écrites nécessaires, - y compris les coordonnées de la permanence téléphonique de l'hôpital auquel est rattaché le centre muco de référence - pour pouvoir suivre d'une façon autonome à domicile le traitement d'antibiotiques administrés par voie intraveineuse, soit sous la surveillance du médecin généraliste, soit avec l'intervention du médecin généraliste, soit avec l'intervention éventuelle du médecin généraliste et des praticiens de l'art infirmier;

3° il y a eu concertation entre le médecin généraliste, le pharmacien hospitalier qui délivre et l'équipe du centre muco, concertation au cours de laquelle tous les aspects de la thérapie intraveineuse ambulatoire par antibiotiques prescrite ont été examinés et estimés sûrs par le médecin dirigeant le centre muco;

4° le traitement est prescrit et se déroule sous la surveillance des centres muco et en accord avec les dispensateurs de soins de première ligne parmi lesquels figure le médecin généraliste.

b) Les dispositifs à délivrer sont prescrits sur le formulaire «Prescription pour les diffuseurs portables ou pour les cassettes pour l'administration à domicile d'antibiotiques par voie intraveineuse», dont le modèle figure sous h) de la partie II de la liste et est repris en annexe au présent arrêté.

§ 3. Le montant de l'intervention s'élève à:

1° diffuseurs portables préremplis : la base de remboursement telle que décrite à la section 7, §2 (pseudocode 759496) ;

2° voorgevulde cassettes (met inbegrip van de huur van de pomp: de vergoedingsbasis zoals beschreven in afdeling 7, §2 (pseudocode 759511);

3° lege draagbare diffusors met het oog op het aanleren voor het connecteren en het vullen: de vergoedingsbasis zoals beschreven in afdeling 7, §2 (pseudocode 759533). Deze vergoeding kan slechts eenmaal per jaar worden aangerekend;

4° lege cassettes met het oog op het aanleren voor het connecteren en het vullen: de vergoedingsbasis zoals beschreven in afdeling 7, §2 (pseudocode 759555). Deze vergoeding kan slechts eenmaal per jaar worden aangerekend;

5° voor de medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging: 1,24 euro per draagbare diffusor of cassette (pseudocode 759570) ;

6° de honoraria voor het vullen onder strikt aseptische voorwaarden van de draagbare diffusors of cassettes: 12,40 euro per draagbare diffusor of cassette (pseudocode 759592).

De tegemoetkoming in de kosten voor de voorgeschreven vergoedbare antibiotica en infusievloeistoffen gebeurt volgens de bepalingen in het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, voor de specialiteiten die opgenomen zijn in de lijsten als bijlage erbij.

Alleen de prestaties opgenomen onder de pseudocodes 759496, 759570 en 759592 opgenomen bij 1°, 5° en 6° en de prestaties opgenomen bij de pseudocodes 759511, 759570 en 759592 opgenomen bij 2°, 3° en 5°bovenbedoelde kunnen worden gecumuleerd.

De pseudocode 759533 kan slechts eenmaal per kalenderjaarjaar (=opleiding) worden gebruikt en gecumuleerd met de pseudocode 759496.

De pseudocode 759555 kan slechts eenmaal per kalenderjaarjaar (=opleiding) worden gebruikt en gecumuleerd met de pseudocode 759511.

§ 4. De afleverende ziekenhuisapotheker past het derde-betalersstelsel toe. De tegemoetkoming gebeurt op basis van het "Voorschrift voor draagbare diffusors of cassettes noodzakelijk voor het thuis intraveneus toedienen van antibiotica", door de afleverende ziekenhuisapotheker aangevuld en ondertekend.

§ 5. De voorschriften voor bereidingen mogen niet meer worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen na een termijn die verstrijkt op het einde van de week die volgt op de datum van het voorschrift.

2° cassettes préremplies (y compris la location de la pompe): la base de remboursement telle que décrite à la section 7, §2 (pseudocode 759511) ;

3° diffuseurs portables vides en vue d'un apprentissage pour le remplissage et la connexion: la base de remboursement telle que décrite à la section 7, §2 (pseudocode 759533). Cette intervention ne peut être portée en compte qu'une seule fois par an ;

4° cassettes vides en vue d'un apprentissage pour le remplissage et la connexion: la base de remboursement telle que décrite à la section 7, §2 (pseudocode 759555). Cette intervention ne peut être portée en compte qu'une seule fois par an ;

5° pour les dispositifs médicaux pour l'administration et pour les soins : 1,24 euro par diffuseur portable ou par cassette (pseudocode 759570);

6° les honoraires pour le remplissage sous strictes conditions aseptiques des diffuseurs portables ou cassettes: 12,40 euros par diffuseur ou par cassettes (pseudocode 759592).

L'intervention dans les frais des antibiotiques et des liquides pour perfusion remboursables prescrits a lieu selon les dispositions prévues à l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, pour les spécialités reprises dans les listes qui en constituent les annexes.

Seules les prestations reprise sous les pseudocodes 759496, 759570 et 759592 reprises sous 1°, 5° et 6° ainsi que les prestations reprises sous les pseudocodes 759511, 759570 et 759592 reprises sous 2°, 3° et 5° ci-avant peuvent être cumulées.

Le pseudocode 759533 ne peut être utilisé et cumulé avec le pseudocode 759496 qu'une seule fois par année civile (= écolage).

Le pseudocode 759555 ne peut être utilisé et cumulé avec le pseudocode 759511 qu'une seule fois par année civile (= écolage).

§ 4. Le pharmacien hospitalier qui délivre applique le système du tiers payant. Le remboursement a lieu sur présentation de la «Prescription pour les diffuseurs portables ou pour les cassettes pour l'administration à domicile d'antibiotiques par voie intraveineuse», complétée et signée par le pharmacien hospitalier ayant fait la délivrance.

§ 5. Les prescriptions de préparations ne peuvent plus être exécutées pour le compte des organismes assureurs après un délai qui expire à la fin de la semaine qui suit la date de la prescription.

Hoofdstuk 3 – lijst van de vergoedbare diagnostische middelen.

Afdeling 1 - bloeddrukmeters

A. Er wordt aan de apothekers een maximale tegemoetkoming vanwege de verzekering voor geneeskundige verzorging toegekend voor de aflevering van een bloeddrukmeter aan de rechthebbenden die opgenomen zijn in een “zorgtraject chronische nierinsufficiëntie”.

De tegemoetkoming mag worden verleend voor zover de huisarts van de rechthebbende of een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier op het voorschrift « zorgtraject chronische nierinsufficiëntie » of de afkorting “ZTN” heeft vermeld.

Het maximum bedrag van de tegemoetkoming voor de bloeddrukmeter bedraagt 60 euro incl. BTW.

Het bedrag bevat de apotheekprijs van het toestel, de BTW, de Recupelbijdrag, de Bebatbijdrage en de waarborg.

De maximum tegemoetkoming voor de bloeddrukmeter mag nooit het werkelijke bedrag overschrijden en kan slechts één maal per rechthebbende toegekend worden.

De eventueel bijkomende kost die voortvloeit uit het verschil tussen de apotheekprijs van het apparaat en het maximale bedrag van de tegemoetkoming is ten laste van de rechthebbende.

Als er een toeslag aangerekend wordt ten laste van de rechthebbende, kan die niet hoger zijn dan 18 euro.

Deze tegemoetkoming wordt ook toegestaan aan de andere leveranciers evenals aan de ziekenhuisapotheker die aan de rechthebbenden uit een rusthuis voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis aflevert.

Een bloeddrukmeter kan slechts eenmaal per rechthebbende worden voorgeschreven en afgeleverd.

B. Enkel bloeddrukmeters die opgenomen zijn op de volgende lijst komen in aanmerking voor de tegemoetkoming.

Chapitre 3 – liste des moyens diagnostiques remboursables

Section 1 – tensiomètres

A. Une intervention maximale de l'assurance soins de santé est accordée aux pharmaciens pour la fourniture d'un tensiomètre aux bénéficiaires inscrits dans un trajet de soins « insuffisance rénale chronique ».

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin généraliste du bénéficiaire ou un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global, ait indiqué sur la prescription: « trajet de soins insuffisance rénale chronique » ou l'abréviation « TSI ».

Le montant maximum de l'intervention pour le tensiomètre s'élève à 60 € incl. TVA.

Ce montant comprend le prix pharmacien du matériel, la TVA, la cotisation Recupel, la cotisation Bebat et la garantie.

L'intervention maximale pour le tensiomètre ne peut jamais dépasser le montant réel et ne peut être octroyée qu'une seule fois par bénéficiaire.

Le supplément éventuel résultant de la différence entre le prix pharmacien de l'appareil et le montant de l'intervention est à charge du bénéficiaire.

Dans le cas où un supplément est à charge du bénéficiaire, ce montant ne peut pas dépasser 18 euros.

Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux bénéficiaires d'une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ainsi qu'aux autres fournisseurs.

Un tensiomètre ne peut être prescrit et délivré qu'une fois par bénéficiaire.

B. L'intervention n'est accordée que pour des tensiomètres qui sont repris dans la liste.

Code CNK	Benaming Dénomination	Prix pharmacien (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL) apothekerprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL)	Supplément bénéficiaire Toeslag rechthebbende
2880979 7111008*	MICROLIFE BLOOD PRESSURE MONITOR AUTOMATIC BP 3AG1 Patch Pharma NV	49,33 €	0,00 €
2398642 7111073*	MICROLIFE BLOOD PRESSURE MONITOR AUTOMATIC PLUS BP A 100 PLUS PATCH PHARMA NV	77,97 €	17,97 €
2378750 7105414*	PREDICTOR Omega Pharma	59,96 €	0,00 €
2864411 7111271*	TENSOVAL DUO CONTROL MEDIUM Paul Hartman	74,44 €	14,44 €
2864429 7111289*	TENSOVAL DUO CONTROL LARGE Paul Hartman	74,44 €	14,44 €
3730926 7114515*	VEROVAL DUO CONTROL MEDIUM Paul Hartman	74,44 €	14,44 €
3730918 7114523*	VEROVAL DUO CONTROL LARGE Paul Hartman	74,44 €	14,44 €
3137254	OMRON M 2 (HEM-7121-E) MSH	51,29 €	0,00 €

7111784*			
3137262 7111792*	OMRON M 3 (HEM-7131-E) MSH	65,10 €	5,10 €

C. Het bedrag van het honorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier bedraagt P 8,89 incl. BTW.

Dit bedrag omvat de geleverde dienst door de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier met inbegrip van de informatie voor de rechthebbende over de noodzaak om regelmatig de bloeddruk te meten en over het onderhoud, het kalibreren van de bloeddrukmeter en de BTW.

C. Le montant pour l'honoraire du pharmacien, du pharmacien hospitalier ou du fournisseur s'élève à P 8,89 incl. TVA.

Ce montant comprend le service fourni par le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur en ce compris l'information du bénéficiaire concernant la nécessité de prendre régulièrement la mesure de sa tension ainsi que la maintenance, le calibrage du tensiomètre et la TVA.

Afdeling 2 – Bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten

Onderafdeling 1 : Aflevering van zelfzorgmateriaal (bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten) in het raam van het zorgtraject «diabetes».

§1. Glucosecontrolestrips - lancetten

Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking van glucosecontrolestrips en lancetten mag worden verleend voor elke rechthebbende met type 2-diabetes die een globaal medisch dossier heeft en een geldig zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten die een behandeling begint of heeft met insuline of een incretinemimeticum en die een diabeteszelfregulatie (in het kader van zijn “zorgtraject diabetes”) met regelmatige glycemiecontrole (gemiddeld 25 metingen per maand) volgt of gaat volgen.

De glucosecontrolestrips en lancetten worden voorgeschreven door de huisarts die het zorgtrajectcontract diabetes met de betrokken rechthebbende heeft afgesloten of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende.

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift « zorgtraject diabetes » of de afkorting « ZT D » vermeldt.

Als het voorschrift die vermelding bevat, laat het toe om 3 dozen van 50 strips en 1 doos van 100 lancetten af te leveren, zelfs als het voorschrift de hoeveelheid niet vermeldt.

De rechthebbende die een zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten en die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint, heeft per periode van 6 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, recht op een pakket dat het volgende bevat:

- 3 dozen van 50 strips
- 1 doos van 100 lancetten

De glucosecontrolestrips en lancetten mogen enkel voorgeschreven worden in één van de volgende gevallen:

1°

2° voor een rechthebbende die een insuliner therapie of een behandeling met een incretinemimeticum begint of heeft en een diabeteszelfregulatie (in het kader van zijn “zorgtraject diabetes”) volgt of gaat beginnen.

3°

4°

5°

6° Voor alle voornoemde rechthebbenden is een voorschrift voor een nieuwe periode van 6 opeenvolgende maanden alleen mogelijk als het gaat om een rechthebbende voor wie de huisarts of een educator heeft vastgesteld dat hij daadwerkelijk

Section 2 – Glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes

Sous-section 1: Délivrance du matériel d'autogestion (glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes) dans le cadre du trajet de soins «diabète».

§1. Tigettes de contrôle du glucose - lancettes

Une intervention de l'assurance dans la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes peut être accordée au bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 possédant un dossier médical global qui a conclu un contrat trajet de soins diabète qui est encore valable, qui a un traitement ou entame un traitement à l'insuline ou avec un incrétino-mimétique et qui suit ou va suivre une autogestion diabétique (dans le cadre de son «trajet de soins diabète») dans lequel un contrôle régulier de la glycémie (en moyenne 25 mesures par mois) est prévu.

Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes sont prescrites par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins diabète avec le bénéficiaire concerné ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire.

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur la prescription: « trajet de soins diabète » ou l'abréviation « TS D ».

Si la prescription comprend cette mention, elle permet la délivrance de 3 boîtes de 50 tigettes et de 1 boîte de 100 lancettes, même si la prescription ne stipule pas la quantité prescrite.

Le bénéficiaire qui a conclu un contrat trajet de soins diabète et qui a un traitement ou entame un traitement à l'insuline ou avec un incrétino-mimétique, a droit par période de 6 mois, à compter à partir de la date de la 1ère prescription, à un package comprenant :

- 3 conditionnements de 50 tigettes
- 1 conditionnement de 100 lancettes

Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes peuvent seulement être prescrites sous une des conditions suivantes :

1°

2° pour un bénéficiaire qui entame ou qui suit une thérapie à l'insuline ou un traitement au moyen d'un incrétino-mimétique et qui suit ou va entamer une autogestion diabétique (dans le cadre de son «trajet de soins diabète»).

3°

4°

5°

6° Pour tous les bénéficiaires précités, une prescription pour une nouvelle période de 6 mois consécutifs n'est possible que dans le cas où il s'agit d'un bénéficiaire pour lequel le médecin généraliste ou un éducateur a constaté

de vereiste glycemiecontroles tijdens de afgelopen periode heeft uitgevoerd.

De voorschriften kunnen voor een nieuwe periode worden hernieuwd vanaf 3 maanden vóór het verstrijken van de betreffende periode van 6 maanden.

De voorschrijvende huisarts bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbenden de verslagen van de educatoren.

Die verslagen worden 5 jaar bewaard.

Met het voorschrift voor glucosecontrolestrips en lancetten kan de rechthebbende het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers.

De glucosecontrolestrips en lancetten mogen alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend wanneer al het materiaal voor de periode van 6 maanden is geleverd.

Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten moet de voorschrijvende huisarts erop toezien dat op zijn voorschriften het maximum vergoedbare materiaal waarin voor iedere periode van 6 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, is voorzien, niet wordt overschreden ongeacht het feit of de rechthebbende het materiaal in een apotheek opengesteld voor het publiek of bij een leverancier heeft verkregen.

De glucosecontrolestrips en lancetten mogen nooit worden voorgeschreven voor een rechthebbende die in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt.

Deze tegemoetkoming wordt ook toegestaan aan de leveranciers evenals aan de ziekenhuisapotheker die aan de rechthebbenden uit een rusthuis voor bejaarden of een rust- en verzorgingshuis aflevert.

De maximale tegemoetkoming bedraagt:

- voor het pakket glucosecontrolestrips en lancetten : 75,35 euro inclusief BTW;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 5,03 inclusief BTW.

§2. Bloedglucosemeter en lancethouder (startpakket)

Een verzekeringstegemoetkoming voor de bloedglucosemeter kan worden toegekend aan iedere rechthebbende met type 2-diabetes die een geldig zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten en die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint.

De bloedglucosemeter wordt voorgeschreven door de huisarts die een zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten met de betrokken rechthebbende die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende.

qu'il a effectivement exercé les contrôles de glycémie nécessaires durant la période écoulée.

Les renouvellements des prescriptions pour une nouvelle période sont possibles à partir de 3 mois avant la fin de la période de 6 mois concernée.

Le médecin généraliste prescripteur conserve dans le dossier médical global du bénéficiaire les rapports des éducateurs.

Ces rapports sont conservés 5 ans.

La prescription des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes permet au bénéficiaire d'obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent être portées en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel a été délivré pour la période de 6 mois.

Pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, le médecin généraliste prescripteur doit veiller à ce que le maximum de matériel remboursable prévu pour chaque période de 6 mois à compter de la date de la première prescription, ne soit pas dépassé dans ses prescriptions, peu importe que le bénéficiaire ait obtenu le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent jamais être prescrites pour un bénéficiaire qui suit, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique.

Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux bénéficiaires d'une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ainsi qu'aux fournisseurs.

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour les tigettes et lancettes: 75,35 euros, TVA comprise ;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 5,03 TVA comprise.

§2. Glucomètre et porte lancette (package de départ)

Une intervention de l'assurance pour le glucomètre peut être accordée pour tout bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 qui a conclu un contrat trajet de soins diabète qui est encore valable et qui a un traitement ou entame un traitement à l'insuline ou avec un incrétino-mimétique.

Le glucomètre est prescrit par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins diabète avec le bénéficiaire concerné qui a un traitement ou entame un traitement à l'insuline ou avec un incrétino-mimétique ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire.

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift « zorgtraject diabetes » of de afkorting « ZT D » vermeldt.

Indien het voorschrift geen merknaam van een bloedglucosemeter vermeldt dan wordt het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende gekozen door de apotheker of leverancier in overleg met de rechthebbende en de geraadpleegde educator.

De educator vult het document «aanvraag voor de aflevering van een bloedglucosemeter» in en vermeldt de merknaam van het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende.

De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.

Het document «aanvraag voor de aflevering van een bloedglucosemeter» is bepaald onder “f” van deel II van de lijst.

Door middel van het voorschrift van de huisarts en het document dat door de educator werd ingevuld kan de rechthebbende het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers.

De bloedglucosemeter wordt samen met een lancethouder afgeleverd en mag alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend wanneer al het materiaal (bloedglucosemeter en lancethouder) is afgeleverd.

De bloedglucosemeter (startpakket) mag slechts één keer per rechthebbende worden voorgeschreven, ongeacht of de rechthebbende het materiaal heeft verkregen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij een leverancier.

De bloedglucosemeter (startpakket) mag nooit worden voorgeschreven:

- voor een rechthebbende die in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt of heeft gevolgd, dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt ;
- voor een rechthebbende die opgenomen is in een programma « educatie en zelfzorg » en die geen zorgtraject afgesloten heeft.

De maximale tegemoetkoming bedraagt:

- voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recuperatiebijdrage en waarborg;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW.

§3. Bloedglucosemeter en lancethouder - hernieuwing

Een voorschrift voor de hernieuwing van de bloedglucosemeter kan niet eerder worden opgesteld dan na 3 jaar gebruik van de vorige bloedglucosemeter of indien het toestel defect is en het moet worden vervangen of als het toestel verouderd is.

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur, ait indiqué sur la prescription: « trajet de soins diabète » ou l'abréviation « TS D ».

La prescription ne fait pas mention de la marque du glucomètre. L'appareil le mieux adapté au bénéficiaire est choisi en concertation entre le bénéficiaire et l'éducateur qu'il a consulté.

L'éducateur complète le document de «demande pour la délivrance d'un glucomètre» et y mentionne le nom de l'appareil le plus approprié au bénéficiaire.

L'éducateur en diabétologie s'engage à exécuter le programme d'éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.

Le modèle du document de «demande pour la délivrance d'un glucomètre» est fixé sous « f » de la partie II de la liste.

La prescription du médecin généraliste et le document rempli par l'éducateur permettent au bénéficiaire d'obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Le glucomètre est délivré avec un porte lancette et ne peut être porté en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel (glucomètre et porte-lancette) a été délivré.

Le glucomètre (package de départ) ne peut être prescrit qu'une fois par bénéficiaire, peu importe que le bénéficiaire ait obtenu le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Le glucomètre (package de départ) ne peut jamais être prescrit :

- pour un bénéficiaire qui suit ou qui a suivi dans le cadre de la convention diabétique un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique ;
- pour un bénéficiaire qui est repris dans un programme « éducation et autogestion » et qui n' a pas conclu de trajet de soins.

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour le glucomètre et le porte lancette (ensemble) : 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises ;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise.

§3. Glucomètre et porte lancette - renouvellement

Une prescription pour le renouvellement du glucomètre peut être rédigée au plus tôt après 3 ans d'utilisation de l'ancien glucomètre, ou dans le cas où ce dernier est défectueux et nécessite le remplacement de l'appareil ou dans le cas où le type de matériel est désuet.

Om medische redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrijken van de periode van 3 jaar, meer bepaald als het vorige toestel om medische redenen niet meer voor de rechthebbende geschikt is.

De bloedglucosemeter kan meermaals voor een rechthebbende worden voorgeschreven, op voorwaarde dat er een periode van minstens 3 jaar ligt tussen beide voorschriften behalve om medische redenen.

De bloedglucosemeter kan eveneens worden voorgeschreven:

- voor een rechthebbende die niet langer in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt, waarbij de bloedglucosemeter die in het kader van de diabetesovereenkomst ter beschikking is gesteld minstens 3 jaar oud is. Om medische redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrijken van de minimumperiode van 3 jaar als geen enkele bloedglucosestrip en/of lancet opgenomen in de lijst, nog kan gebruikt worden met de bloedglucosemeter die ter beschikking werd gesteld in het kader van de diabetesovereenkomst;
- voor een rechthebbende die, alvorens hij een zorgtrajectcontract « diabetes » heeft ondertekend, een beperkt programma « educatie en zelfzorg » heeft gevolgd, als de bloedglucosemeter die in het kader van dat programma ter beschikking is gesteld, minstens 3 jaar oud is. De hernieuwing kan ook om medische redenen worden ingeroepen vóór het verstrijken van de periode van 3 jaar.

Alle andere bepalingen die van toepassing zijn op de eerste bloedglucosemeter blijven geldig.

Het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende wordt gekozen in overleg met de rechthebbende en de geraadpleegde educator.

Een hernieuwing voor een bloedglucosemeter kan enkel worden voorgeschreven aan een rechthebbende die ook beantwoordt aan de voorwaarden voor de aflevering van het zelfzorgmateriaal.

De maximale tegemoetkoming bedraagt:

- voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recuperatiebijdrage en waarborg;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier : P 3,46 inclusief BTW.

Le renouvellement avant l'expiration de la période de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué, notamment dans le cas où pour des raisons médicales l'ancien appareil n'est plus approprié pour le bénéficiaire.

Le glucomètre peut être prescrit à plusieurs reprises pour un bénéficiaire, moyennant qu'il y ait une période d'au moins 3 ans entre deux prescriptions, sauf pour des raisons médicales.

Le glucomètre peut également être prescrit :

- pour un bénéficiaire qui ne suit plus un programme qui couvre également le matériel d'autogestion diabétique dans le cadre de la convention diabétique dans le cas où le glucomètre mis à sa disposition dans le cadre de la convention diabétique date d'il y a au moins 3 ans ; le renouvellement avant l'expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué de même que si aucune tigette et/ou lancettes reprises dans la liste n'est compatible avec le glucomètre mis à disposition dans le cadre de la convention diabétique;
- pour un bénéficiaire qui, avant d'avoir signé un contrat traject de soins diabète, a suivi un programme « éducation et autogestion », dans le cas où le glucomètre mis à sa disposition dans le cadre de ce programme date d'il y a au moins 3 ans ; le renouvellement avant l'expiration de la période de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué.

Toutes les autres dispositions applicables à la délivrance du 1^{er} glucomètre restent valables.

L'appareil le plus indiqué pour le bénéficiaire est choisi en concertation avec le bénéficiaire et l'éducateur concerté.

Afin de pouvoir prescrire un renouvellement pour le glucomètre, le bénéficiaire doit également répondre aux conditions pour la délivrance du matériel d'autogestion.

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour le glucomètre et le porte lancette (ensemble) : 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises ;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise.

Onderafdeling 2: Aflevering van zelfzorgmateriaal (bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten) in het raam van het programma « educatie en zelfzorg ».

§1. Glucosecontrolestrips - lancetten

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de recht-hebbende zich in een programma «educatie en zelfzorg» be-vindt.

Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programma educatie en zelfzorg» of de afkorting «programma EZ».

Als het voorschrift die vermelding bevat, laat het toe om 2 dozen van 50 glucosecontrolestrips en 1 doos van 100 lan-cetten af te leveren, zelfs als het voorschrift de hoeveelheid niet vermeldt.

Elke rechthebbende die buiten het zorgtraject valt, heeft per jaar recht op een pakket dat het volgende bevat:

- 2 verpakkingen van 50 glucosecontrolestrips
- 1 verpakking van 100 lancetten

De maximale tegemoetkoming bedraagt :

- voor het zelfzorgmateriaal: 53,19 euro inclusief BTW;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de zie-kenhuisapotheker of de leverancier: P 5,03 inclusief BTW.

§2. Bloedglucosemeter en lancethouder (startpakket)

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de recht-hebbende zich in een programma « educatie en zelfzorg » bevindt.

Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programma educatie en zelfzorg» of de afkorting «programma EZ ».

De maximale tegemoetkoming bedraagt :

- voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recuperbijdrage en waarborg;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de zie-kenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW.

§3. Bloedglucosemeter en lancethouder - hernieuwing

Een hernieuwingsvoorschrift voor de bloedglucosemeter kan niet eerder darna 3 jaar gebruik van de oude bloedglucoseme-ter worden opgesteld als die meter defect is en het toestel moet worden vervangen, of als het toestel verouderd is. Om medi-sche redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrij-ken van de minimumperiode van 3 jaar, meer bepaald als het vorige toestel om medische redenen niet meer voor de recht-hebbende geschikt is.

Sous-section 2: Délivrance du matériel d'autogestion (glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes) dans le cadre du programme « éducation et autoges-tion ».

§1. Tigettes de contrôle du glucose, lancettes

L'intervention peut être accordée pour autant que le méde-cin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le béné-ficiaire se trouve dans un programme « éducation et auto-gestion ».

Sur cette prescription le médecin mentionne alors claire-ment : «programme éducation et autogestion» ou l'abré-viation «programme EA ».

Si la prescription comprend cette mention, elle permet la délivrance de 2 conditionnements de 50 tigettes et 1 con-ditionnement de 100 lancettes même si la prescription ne mentionne pas la quantité.

Chaque bénéficiaire hors du trajet de soins a droit par an-née à un package comprenant :

- 2 conditionnements de 50 tigettes
- 1 conditionnement de 100 lancettes

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour le matériel d'autogestion: 53,19 euros, TVA com-prise ;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur: P 5,03, TVA comprise.

§2. Glucomètre et porte lancette (package de départ)

L'intervention peut être accordée pour autant que le méde-cin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le béné-ficiaire se trouve dans un programme « éducation et auto-gestion ».

Sur cette prescription le médecin mentionne alors claire-ment : « programme éducation et autogestion» ou l'abré-viation « programme EA »

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour le glucomètre et porte lancette (ensemble): 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise.

§3. Glucomètre et porte lancette - renouvellement

Une prescription pour le renouvellement du glucomètre peut être rédigée au plus tôt après 3 ans d'utilisation de l'ancien glucomètre dans le cas où ce dernier est défectueux et né-cessite le remplacement de l'appareil ou dans le cas où le type du matériel est désuet. Le renouvellement avant l'expi-ration de la période minimale de 3 ans pour des raisons mé-dicales peut aussi être invoqué, notamment dans le cas où pour des raisons médicales l'ancien appareil n'est plus ap-proprie pour le bénéficiaire.

De bloedglucosemeter kan meermaals voor een rechthabende worden voorgeschreven, op voorwaarde dat er een periode van minstens 3 jaar ligt tussen beide voorschriften behalve om medische redenen.

Le glucomètre peut être prescrit à plusieurs reprises pour un bénéficiaire, moyennant qu'il y ait une période d'au moins 3 ans entre deux prescriptions, sauf pour des raisons médicales.

De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de rechthabende zich in een programma «educatie en zelfzorg» bevindt.

L'intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un programme « éducation et autogestion. »

Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programma educatie en zelfzorg» of de afkorting «programma EZ».

Sur cette prescription le médecin mentionne alors clairement : «programme éducation et autogestion» ou l'abréviation « programme EA».

De maximale tegemoetkoming bedraagt :

- voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recuperbijdrage en waarborg;
- voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW.

Le montant maximum de l'intervention s'élève à :

- pour le glucomètre et porte lancette (ensemble) : 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises;
- pour l'honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise.

§4. Vergoedingsvoorwaarden voor de aflevering van zelfzorgmateriaal in het raam van het programma «educatie en zelfzorg».

§4. Conditions de remboursement pour la délivrance du matériel d'autogestion dans le cadre du programme «éducation et autogestion».

Een verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend onder de volgende voorwaarden:

Une intervention de l'assurance peut être accordée sous les conditions suivantes :

- de rechthabende lijdt aan type 2-diabetes ;
- de rechthabende beschikt over een globaal medisch dossier ;
- de rechthabende heeft nooit een zorgtrajectcontract diabetes afgesloten ;
- de rechthabende volgt geen programma in het kader van de diabetesovereenkomst dat het diabeteszelfregulatiemateriaal vergoedt en heeft ook nooit een dergelijk programma gevolgd ;
- de rechthabende wordt behandeld met één incretine-mimeticum en/of insuline;
- de verstrekkingen worden voorgeschreven door de huis arts die het globaal medisch dossier van de rechthabende bewaart of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthabende ;
- de voorschrijvende huisarts bevestigt dat aan de rechthabende diabeteseducatie werd gegeven ;
- de voorschrijvende huisarts heeft aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthabende de datum van het eerste voorschrift meege deeld vanaf wanneer hij/zij een beperkt programma « educatie en zelfzorg » heeft opgestart voor een rechthabende van wie hij/zij het globaal medisch dossier bij houdt.

- le bénéficiaire souffre de diabète de type 2 ;
- le bénéficiaire dispose d'un dossier médical global ;
- le bénéficiaire n'a jamais conclu un contrat trajet de soins diabète ;
- le bénéficiaire ne suit pas et n'a jamais suivi, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre le matériel d'autogestion diabétique ;
- le bénéficiaire suit un traitement au moyen d'un incretino-mimétique et/ou d'insuline ;
- les prestations sont prescrites par le médecin généraliste qui tient le dossier médical global du bénéficiaire ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire ;
- le médecin généraliste prescripteur certifie qu'une éducation au diabète est donnée au bénéficiaire ;
- le médecin généraliste prescripteur a informé le médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire de la date de la première prescription à partir de laquelle il/elle a entamé un programme « éducation et autogestion » pour un bénéficiaire pour qui il/elle tient le dossier médical global.

De voorschrijver gebruikt daarvoor het model voor notificatie bepaald onder "g" van deel II van de lijst.

A cet effet, le médecin prescripteur utilise le modèle de notification fixé sous « g » de la partie II de la liste.

Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten is aan het einde van elke voorgeschreven periode van 12 maanden een voorschrift voor een nieuwe periode van 12 opeenvolgende maanden toegelaten, indien de volgende bijkomende voorwaarden zijn vervuld:

Pour la délivrance des tiges de contrôle du glucose et des lancettes, à la fin de chaque période prescrite de 12 mois, une prescription pour une nouvelle période de 12 mois consécutifs est autorisée dans le cas où les conditions supplémentaires suivantes sont remplies :

1° de voorschrijvende huisarts heeft vastgesteld dat de rechthebbende daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles tijdens de afgelopen periode heeft uitgevoerd;

2° de HbA_{1c}-waarde van de rechthebbende die op zijn vroegst 3 maanden voor het einde van elke periode van 12 maanden verplicht wordt gemeten, bedraagt minder dan 58 mmol/mol (of 7,5%).

Indien die streefwaarde niet wordt bereikt, stelt de huisarts aan de rechthebbende voor om een zorgtrajectcontract diabetes af te sluiten of om een geneesheer-specialist te raadplegen.

In dat geval komt de rechthebbende niet meer in aanmerking voor het beperkt programma «educatie en zelfzorg».

Indien de HbA_{1c}-waarde van de rechthebbende minder dan 58 mmol/mol (of 7,5%) bedraagt, kan het voorschrift vanaf de datum, waarop het resultaat van die meting bekend is, worden hernieuwd.

Met het voorschrift voor zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten, bloedglucosemeter, en lancethouder) in het raam van het programma «educatie en zelfzorg» kan de patiënt het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers.

Het zelfzorgmateriaal en de hernieuwing voor de bloedglucosemeter kunnen alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend, wanneer al het materiaal is geleverd.

De hernieuwing voor de bloedglucosemeter kan alleen maar worden voorgeschreven, als de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden voor de hernieuwing van de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten.

Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten moet de voorschrijvende huisarts erop toezien dat in zijn voorschriften het maximum vergoedbare materiaal waarin voor iedere periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, is voorzien, niet wordt overschreden ongeacht het feit of de rechthebbende het materiaal in een apotheek opengesteld voor het publiek of bij een leverancier heeft verkregen.

De huisarts bezorgt de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA_{1c}-resultaten aan de adviserend geneesheer op diens verzoek.

1° le médecin généraliste prescripteur a constaté que le bénéficiaire a effectivement exercé les contrôles de glycémie nécessaires durant la période écoulée ;

2° la valeur HbA_{1c} du bénéficiaire, mesurée obligatoirement au plus tôt 3 mois avant la fin de chaque période de 12 mois, est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %).

Si cette valeur cible n'est pas atteinte, le médecin généraliste propose au bénéficiaire de conclure un contrat trajet de soins diabète ou de consulter un médecin spécialiste.

Le cas échéant, le bénéficiaire n'entre plus en ligne de compte pour le programme «éducation et autogestion».

Si la valeur HbA_{1c} du bénéficiaire est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %), le renouvellement de la prescription est possible à partir de la date à laquelle le résultat de cette mesure est connu.

La prescription du matériel d'autogestion (tigettes de contrôle du glucose, lancettes, glucomètre et porte lancette) dans le cadre du programme «éducation et autogestion» permet au patient d'obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs.

Le matériel d'autogestion et le renouvellement du glucomètre ne peuvent être portés en compte à l'organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel a été délivré.

Le renouvellement du glucomètre ne peut être prescrit que dans le cas où le bénéficiaire répond aux conditions de renouvellement pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes.

Pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, le médecin généraliste prescripteur doit veiller à ce que le maximum de matériel remboursable prévu pour chaque période de 12 mois à compter de la date de la première prescription ne soit pas dépassé dans ses prescriptions, peu importe que le bénéficiaire ait obtenu le matériel soit dans une pharmacie ouverte au public ou auprès d'un fournisseur .

Les données relatives à l'éducation au diabète et les résultats HbA_{1c} sont transmises par le médecin généraliste au médecin-conseil à sa demande.

Onderafdeling 3: Lijst van zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten en bloedglucosemeters) waarvoor een verzekeringstegemoetkoming toegekend wordt

Sous-section 3: Liste du matériel d'autogestion (tiges de contrôle du glucose, lancettes et glucomètres) pour lequel une intervention de l'assurance peut être octroyée

CNK	Indic	Dénomination	Benaming	Labo	AffFabrP PexUs	AprPrijs PrixPhn	AprPrijs BTW incl. PrixPhn TVA incl.
2647543 7108970*	R	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM LITE TRAJET SOIN	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM LITE ZORGTRAJECT	Abbott	87,00	91,99	97,52
3096575 7111081*	R	ACCU-CHEK MOBILE start kit	ACCU-CHEK MOBILE start kit	Roche Diagnostics	87,00	91,99	97,52
2647584 7108988*	S	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LITE TRAJET SOINS	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LITE ZORGTRAJECT	Abbott	68,50	71,08	75,35
2647550 7108996*	T	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM L.EDUC.AUTOGEST.	ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM L.EDUC.ZELFZORG	Abbott	66,00	71,09	75,36
2647568 7109085*	U	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE L. EDUC.AUTOGEST.	ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LIT.EDUC.ZELFZORG	Abbott	47,50	50,18	53,19
2045003 7109002*	X	ACCU CHEK COMPACT STRIPS GLUCOSE 3X17	ACCU CHEK COMPACT STRIPS GLUCOSE 3X17	Roche Diagnos- tics	21,00	21,80	23,11
2221919 7109010*	X	ACCU CHEK AVIVA BANDELETES REACTIVES 50	ACCU CHEK AVIVA TESTSTROKEN 50	Roche Diagnos- tics	21,00	21,80	23,11
2676823 7109101*	X	ACCU CHEK MOBILE TEST CASSETTE 50 TESTS	ACCU CHEK MOBILE TEST CASSETTE 50 TESTS	Roche Diagnos- tics	21,00	21,80	23,11
3316148 7113244*	X	ACCU-CHEK PERFORMA TESTS 50 bandelettes	ACCU-CHEK PERFORMA TESTS 50 teststrips	ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV	21,00	21,80	23,11
3643780 7113442*	X	ACCU-CHEK GUIDE BANDELETES 50 bandelettes réactives	ACCU-CHEK GUIDE TESTS 50 teststrips	ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV	21,00	21,80	23,11
3643772 7113459*	X	ACCU-CHEK INSTANT TESTS 50 bandelettes réactives	ACCU-CHEK INSTANT TESTS 50 teststrips	ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV	21,00	21,80	23,11
2576098 7109556*	X	ASCENCIA CONTOUR 50 BANDELETES	ASCENCIA CONTOUR 50 TESTSTRIPS	Ascencia Diabetes care	21,00	21,80	23,11
2936631 7109572*	X	ASCENCIA CONTOUR NEXT 50 BANDELETES	ASCENCIA CONTOUR NEXT 50 TESTSTRIPS	Ascencia Diabetes care	21,00	21,80	23,11
2836047 7109580*	X	BG STAR BANDELETES 50	BG STAR TESTSTRIPS 50	Sanofi Aventis	21,00	21,80	23,11
3932076 7114531*	X	FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS - 50 bande- lettes	FREESTYLE PRECISION NEO STRIPS - 50 strips	ABBOTT DIABETES CARE SA/NV	21,00	21,80	23,11
3195195 7112816*	X	GLUCOMEN Areo Sensor 50 50 bandelettes	GLUCOMEN Areo Sen- sor 50 50 teststrips	MENARINI BENELUX SA	21,00	21,80	23,11
2549863 7110927*	X	GLUCOMEN LX SENSOR 50 tiges	GLUCOMEN LX SENSOR 50 strips	Menarini	21,00	21,80	23,11
3280401 7113228*	X	ONE TOUCH SELECT PLUS TIGETTES REACTIVES	ONE TOUCH SELECT PLUS TESTSTRIPS	LIFESCAN	21,00	21,80	23,11
2829448 7109473*	X	ONE TOUCH VERIO 50 TIGETTES	ONE TOUCH VERIO 50 TESTSTRIPS	LifeScan Benelux	21,00	21,80	23,11
1705490 7109481*	X	ONE TOUCH ULTRA 50 TIGETTES	ONE TOUCH ULTRA 50 TESTSTRIPS	LifeScan Benelux	21,00	21,80	23,11
2549046 7109465*	X	ONE TOUCH VITA 50 TIGETTES	ONE TOUCH VITA 50 TESTSTRIP	LifeScan Benelux	21,00	21,80	23,11
2676807 7109093*	Y	ACCU CHEK MOBILE FASTCLIX LANCET 17X6	ACCU CHEK MOBILE FASTCLIX LANCETS 17X6	Roche Diagnos- tics	5,50	5,68	6,02

2612075 7109036*	Y	ACCU CHEK SOFTCLIX LANCET 100	ACCU CHEK SOFTCLIX LANCET 100	Roche Diagnos- tics	5,50	5,68	6,02
2623197 7109515*	Y	ASCENCIA MICROLET 100 LANCETTES	ASCENCIA MICROLET 100 LANCETTEN	Ascencia Diabetes care	5,50	5,68	6,02
2198620 7109044*	Y	BD MICROFINE+ LANCETTE 33G 100	BD MICROFINE+ LANCET 33G 100	Becton Dickinson	5,50	5,68	6,02
2835940 7109598*	Y	BG STAR LANCETTES 100	BG STAR LANCETTEN 100	Sanofi Aventis	5,50	5,68	6,02
3159498 7112824*	Y	GLUCOJECT Lancets Plus 33G 100 lancettes	GLUCOJECT Lancets Plus 33G 100 lancetten	MENARINI BENELUX SA	5,50	5,68	6,02
2998177 7111719*	Y	MULTI-LET 28 G lancettes 100 lancettes	MULTI-LET 28 G lan- cetten 100 lancetten	ARKRAY EUROPE	5,50	5,68	6,02
3049632 7111263*	Y	MYSTAR SYLKFEEL LANCETTES 100 lancettes	MYSTAR SYLKFEEL LANCETTEN 100 lancetten	SANOFI	5,50	5,68	6,02
2829463 7109499*	Y	ONE TOUCH COMFORT 100 LANCETTES	ONE TOUCH COMFORT 100 LANCETTEN	LifeScan Benelux	5,50	5,68	6,02
3090172 7111651*	Y	ONE TOUCH DELICA LANCETTES 100 lancettes	ONE TOUCH DELICA LANCETTEN 100 lancetten	LIFESCAN BENELUX	5,50	5,68	6,02
1705516 7109507*	Y	ONE TOUCH ULTRASOFT 100 LANCETTES	ONE TOUCH ULTRASOFT 100 LANCETTEN	LifeScan Benelux	5,50	5,68	6,02
2221935 7109051*	Z	ACCU CHEK AVIVA ZORGTRAJECT	ACCU CHEK AVIVA TRAJET SOINS	Roche Diagnos- tics	18,50	20,91	22,16
3322542 7113236*	Z	ACCU-CHEK PERFORMA KIT 1 kit	ACCU-CHEK PERFORMA KIT 1 kit	ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV	18,50	20,91	22,16
3643806 7113467*	Z	ACCU-CHEK GUIDE KIT 1 lecteur de glycémie avec 10 bandelettes réactives et 1 autopiqueur avec 10 lan- cettes	ACCU-CHEK GUIDE KIT 1 bloedglucosemeter met 10 teststrips en 1 prikpen met 10 lancet- ten	ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV	18,50	20,91	22,16
3643798 7113475*	Z	ACCU-CHEK INSTANT KIT 1 kit	ACCU-CHEK INSTANT KIT 1 kit	ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV	18,50	20,91	22,16
3664620 7113483*	Z	ASCENSIA CONTOUR lec- teur de glycémie 1 kit	ASCENSIA CONTOUR bloedglucosemeter 1 kit	ASCENSIA DIABETES CARE	18,50	20,91	22,16
3519287 7113491*	Z	ASCENSIA CONTOUR NEXT ONE lecteur de glycé- mie 1 kit	ASCENSIA CONTOUR NEXT ONE bloedglucosemeter 1 kit	ASCENSIA DIABETES CARE	18,50	20,91	22,16
2936649 7109564*	Z	ASCENCIA CONTOUR XT LECTEUR DE GLYCEMIE	ASCENCIA CONTOUR XT BLOEDGLUCOSEMET ER	Ascencia Diabetes care	18,50	20,91	22,16
2836039 7109606*	Z	BG STAR KIT LECTEUR GLYCEMIE	BG STAR KIT BLOEDGLUCOSEMET ER	Sanofi Aventis	18,50	20,91	22,16
3125192 7114549*	Z	FREESTYLE PRECISION NEO glucometer – 1 set	FREESTYLE PRECISION NEO bloedglucosemeter – 1 set	ABBOTT DIABETES CARE SA/NV	18,50	20,91	22,16
3195203 7112832*	Z	GLUCOMEN Areo set	GLUCOMEN Areo set	MENARINI BENELUX SA	18,50	20,91	22,16
2805133 7110968*	Z	GLUCOMEN LX PLUS set	GLUCOMEN LX PLUS set	Menarini	18,50	20,91	22,16
3513389 7113376*	Z	GLUCOMEN LX 2 SET – 1 set	GLUCOMEN LX 2 SET – 1 set	MENARINI BENELUX	18,50	20,91	22,16
3090768 7111669*	Z	MYSTAR EXTRA Système d'autosurveillance de la glycémie	MYSTAR EXTRA Bloedglucosemeet- systeem	SANOFI BELGIUM	18,50	20,91	22,16
3358579 7113210*	Z	ONE TOUCH SELECT PLUS SYSTEM KIT	ONE TOUCH SELECT PLUS SYSTEM KIT	LIFESCAN	18,50	20,91	22,16
3586906 7113384*	Z	ONE TOUCH SELECT PLUS FLEX SYSTEM KIT 1 kit	ONE TOUCH SELECT PLUS FLEX SYSTEM KIT 1 kit	LIFESCAN	18,50	20,91	22,16

3190303 7111800*	Z	ONE TOUCH VERIO sys- tème 1 KIT	ONE TOUCH VERIO system 1 KIT	LIFESCAN	18,50	20,91	22,16
3931870 7114556*	Z	ONE TOUCH VERIO REFLECT SYSTEM KIT – 1 kit	ONE TOUCH VERIO REFLECT SYSTEM KIT – 1 kit	LIFESCAN	18,50	20,91	22,16
3931862 7114564*	Z	ONE TOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT – 1 kit	ONE TOUCH VERIO FLEX SYSTEM KIT – 1 kit	LIFESCAN	18,50	20,91	22,16
2646438 7109457*	Z	ONE TOUCH VITA SYSTEME	ONE TOUCH VITA SYSTEEM	LifeScan Benelux	18,50	20,91	22,16

'R' : Startkit 'Trajet de soins' (= 1 glucomètre + 1 porte lancette + 100 lancettes +150 tigettes) - 1 kit par prescription	'R' : Startkit 'Zorgtraject' (= 1 bloedglucosemeter + 1 lancethouder + 100 lancetten +150 strips) - 1 kit per voorschrift
'S' : Maintenance kit 'Trajet de soins' (= 100 lancettes + 150 tigettes) - 1 kit par prescription	'S' : Maintenance kit 'Zorgtraject' (= 100 lancetten + 150 strips) - 1 kit per voorschrift
'T' : Startkit 'Education et augestion' (= 1 glucomètre + 1 porte lancette + 100 lancettes + 100 tigettes) - 1 kit par prescription	'T' : Startkit 'Educatie en zelfzorg' (= 1 bloedglucosemeter + 1 lancethouder + 100 lancetten + 100 strips) - 1 kit per voorschrift
'U' : Maintenance kit 'Education et autogestion' (= 100 lancettes + 100 tigettes) - 1 kit par prescription	'U' : Maintenance kit 'Educatie en zelfzorg' (= 100 lancetten + 100 strips)- 1 kit per voorschrift
'X' : tigettes – 2 ou 3 conditionnements par prescription	'X' : strips – 2 of 3 verpakkingen per voorschrift
'Y' : lancettes – 1 conditionnement par prescription	'Y' : lancetten – 1 verpakking per voorschrift
'Z' : Glucomètre – 1 appareil par prescription	'Z' : bloedglucosemeter – 1 toestel per voorschrift

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT
Par le Roi:
Le Ministre des Affaires Sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert
Van Koningswege;
De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

DEEL II – LIJST VAN DE IN DIT BESLUIT BEDOELDE DOCUMENTEN EN MODELLEN

a) Model van de verbintenis zoals bedoeld in artikel 7 van dit besluit

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

AANVRAAG TOT VERGOEDBAARHEID DIAGNOSTISCH MIDDEL - VERZORGINGSMIDDEL

1. IDENTIFICATIE VAN DE AANVRAGER

Naam van het bedrijf dat verantwoordelijk is voor de aanvraag

2. IDENTIFICATIE VAN HET PRODUCT

Benaming van het product

Verpakking

Naam van het bedrijf waaronder het product in de handel wordt gebracht

3. BELANGRIJKSTE BESTANDDEEL OF BELANGRIJKSTE BESTANDDELEN

4. ATC-CODE

5. EU-RANGSCHIKKING

6. VERBINTENIS

De ondergetekende (naam en voornaam)

.....

die handelt in naam van de onderneming (rechtsvorm - naam - adres)

.....

welke hij / zij vertegenwoordigt in de hoedanigheid van

.....

verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de inhoud van het koninklijk besluit van 24-10-2002 tot vaststelling van de procedures en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen en verbindt zich ertoe de verplichtingen opgelegd in dit koninklijk besluit na te leven.

De ondergetekende staat garant dat alle gegevens zoals ze worden meegedeeld in de aanvragen tot opname, wijziging of schrapping van de inschrijving op de lijst juist en volledig zijn. Hij/zij verbindt zich ertoe elke wijziging aan één van de elementen van de aanvraag tot vergoedbaarheid onmiddellijk mee te delen aan het secretariaat van de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen.

Opgemaakt te, op

Naam:

Voorna(a)m(en):

Adres:

.....

Handtekening

(voorafgegaan van de handgeschreven woorden: "Gelezen en goedgekeurd")

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert
Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

b) Machtiging tot het vergoeden van de middelen waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE
VERZORGING:.....

Volgnummer van de machtiging:

--

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt vantot..... (maximum ... maanden) (1) de vergoeding van het middel
.....

- Naam en voornaam van de rechthebbende:.....
- Adres:.....
- Inschrijvingsnummer bij de V.I.:.....

De rechthebbende is verplicht deze machtiging te tonen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het overleggen van het geneesmiddelenvoorschrift. (zie verso)

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

(1) De toegelaten maxima zijn bepaald in de desbetreffende vergoedingsreglementering.

In te vullen door de afleverende apotheker:

Datum van aflevering	Benaming en verpakking van het afgeleverde middel	Handtekening van de apotheker	Stempel van de apotheker

BELANGRIJKE OPMERKINGEN:

- a) De machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode. Bij het verstrijken ervan legt de rechthebbende haar voor aan de adviserend geneesheer.

Op gemotiveerd advies van de behandelende geneesheer en voor zover de reglementering het toelaat, en volgens de voorwaarden en beperkingen waarin is voorzien, kan een nieuwe toestemming worden toegekend, voor het vergoedbaar middel dat de behandelende geneesheer zal voorschrijven voor de voortzetting van de behandeling.

- b) De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrift het omkaderde volgnummer, dat op de machtiging is vermeld, aanbrengen alsook, in alle gevallen waar dit voor de tarifiering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend geneesheer de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd. Hij mag alsdan de derdebetalersregeling toepassen.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert
Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

c) Aanvraag ter attentie van de adviserend geneesheer.

I – Identificatie van de rechthebbende:

Naam :

Voornaam :

Adres :

INSZ-nr :

II – Te verklaren elementen door de geneesheer (het desbetreffende hokje aanduiden):

- ☐ Het gaat over een eerste aanvraag voor een eerste periode van maximum 1 jaar.
☐ Het gaat over een hernieuwing voor een periode van maximum 5 jaren.

Ik ondergetekende, geneesheer-specialist verklaart dat de hierondervermelde rechthebbende aan taaislijmziekte (mucoviscidose) lijdt.

Ik hou de bewijsstukken die aantonen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking van de adviserend-geneesheer.

III- Identificatie van de behandelende arts:

Naam :

Voornaam :

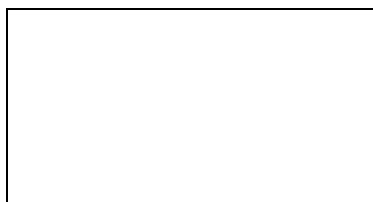
Adres :

RIZIV-nr:

.....DATUM

STEMPEL

..... HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER



Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Par le Roi:
La Ministre des Affaires sociales

Van Koningswege:
De Minister van Sociale Zaken

Laurette Onkelinx

d) Installatie – levering van gasvormige medische zuurstof: attest

..... (stempel van de apotheker) verklaart dat hij voor

..... (voornaam en naam van de rechthebbende)

..... (INSS nummer van de rechthebbende)

op (datum)

volgende verstrekkingen werden uitgevoerd:

☐ installatie van gasvormige zuurstof en toebehoren door de apotheker

☐ installatie

☐ controle

☐ informatie

☐ levering van toebehoren door de apotheker

Types van toebehoren	Huursom / prijs per eenheid	Aantal eenheden	Aantal dagen	huur
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				

Handtekening:

De apotheker

De rechthebbende of zijn vertegenwoordiger

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert

Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen ,

L. ONKELINX

e)Machtiging tot het vergoeden van een zuurstofconcentrator waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE
VERZORGING:

.....

Volgnummer van de machtiging:

--

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt de vergoeding van een zuurstofconcentrator vanaf .../.../..... voor een periode van ... maanden.
(De geldigheidsduur is beperkt tot 12 maanden met maximaal 3 perioden tot tegemoetkoming van telkens maximaal 1 maand).

- Naam en voornaam van de rechthebbende:
- Adres:
- INSZ-nr:

De rechthebbende is verplicht deze machtiging voor te leggen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het aanbieden van het geneesmiddelenvoorschrift. (zie verso)

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

In te vullen door de afleverende apotheker:

Periode	Begindatum aangerekende maand	Einddatum aangerekende maand	Handtekening van de apotheker	Stempel van de apotheker
Periode 1				
Periode 2				
Periode 3				

BELANGRIJKE OPMERKINGEN:

- a) Deze machtiging heeft betrekking op de éénmalige installatie van een zuurstofconcentrator wanneer de perioden elkaar opvolgen. Ze heeft echter betrekking op meerdere installaties van een zuurstofconcentrator wanneer de perioden elkaar niet opvolgen met een maximum van 3 installaties over een periode van 12 maanden.
- b) De apotheker vult per periode de gevraagde informatie in waarbij hij het huurgeld, de bevochtiger en het honorarium kan aanrekenen.
- c) De machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode. De apotheker dient deze machtiging te hechten aan het laatste voorschrift.
- d) De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrift het omkaderde volgnummer, dat op de machtiging is vermeld, aanbrengen. Hij mag alsdan de derdebetalersregeling toepassen.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert
Van Koningswege;
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen ,

L. ONKELINX

f) zorgtraject diabetes - aanvraag voor aflevering van een bloedglucosemeter

Belangrijk: De diabeteseducator vult vakken 1 tot en met 4 in en bezorgt het formulier aan de rechthebbende. De rechthebbende bezorgt het formulier daarna samen met het voorschrift van de huisarts aan de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier van de bloedglucosemeter. De apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier hecht daarna het formulier aan het voorschrift.

VAK 1: Identificatiegegevens van de rechthebbende

Voornaam:	Naam:
INSZ-nr.:	

VAK 2: Identificatiegegevens van de huisarts

Voornaam:	Naam:
RIZIV-nummer:	

VAK 3: Identificatiegegevens van de diabeteseducator

Voornaam:	Naam:
Telefoonnummer en/of e-mail adres:	
Identificatie aan de hand van: (Kruis één van beide mogelijkheden aan en vul het nummer van de gekozen mogelijkheid in.)	
☐ het RIZIV-nummer van de educator zelf:	
☐ het nummer van het conventiecentrum ¹ :	

VAK 4: Verbintenis van de diabeteseducator - Keuze van het type bloedglucosemeter

De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.	
<u>Voorgesteld type bloedglucosemeter²:</u>	
Datum:/...../.....	Handtekening diabeteseducator:

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT
Van Koningswege:
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen
Laurette Onkelinx

¹ Alleen voor een diabeteseducator die deel uitmaakt van het diabeteseducatieteam van een ziekenhuis dat met het RIZIV een diabetesovereenkomst heeft gesloten

² De gebruikte benaming voor het toestel moet in overeenstemming zijn met de benaming waaronder het toestel opgenomen is in de lijst van zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten en bloedglucosemeters) waarvoor een tegemoetkoming kan worden toegekend, opgenomen in het KB van 24.10.2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994)

g) notificatie van een beperkt programma “educatie en zelfzorg” bij een patiënt met diabetes type 2

Kleefbriefje ziekenfonds van de patiënt

Ik, Dr. (naam en voornaam)
..... (RIZIV-identificatienummer)

deel hierbij mee dat ik aan (naam en voornaam van de patiënt), voor wie ik het globaal medisch dossier beheer, een beperkt programma “educatie en zelfzorg” verleen.

Ik bevestig dat de patiënt een behandeling volgt met inspuittbare incretinemimetica of dagelijks één enkele insuline-injectie krijgt en dat aan de patiënt diabeteseducatie werd gegeven.

O Ik heb het programma gestart op .././.... (dd/mm/jjjj)

O* Ik heb het programma verlengd vanaf .././....(dd/mm/jjjj) : ik heb vastgesteld dat mijn patiënt tijdens de afgelopen periode daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles heeft uitgevoerd en dat de HbA1c-waarde van de patiënt, gemeten op zijn vroegst 3 maanden voor het einde van de voorbije periode van 12 maanden, minder bedraagt dan 58 mmol/mol (of 7,5%).

Ik houd de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA1c-resultaten van de patiënt te uwer beschikking.

Naam+Stempel

Datum en handtekening

* Enkel aankruisen indien het glycemiecontroleprogramma na een voorgaande periode van 12 maanden verlengd wordt voor een nieuwe periode van 12 maanden.

DOCUMENT ONDER GESLOTEN OMSLAG OVER TE MAKEN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN HET ZIEKENFONDS

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT
Van Koningswege:
De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen
Laurette Onkelinx

H) VOORSCHRIFT VOOR DRAAGBARE DIFFUSORS OF CASSETTES NOODZAKELIJK VOOR HET THUIS INTRAVENEUS TOEDIENEN VAN ANTIBIOTICA

Identificatie van de rechthebbende: Naam en voornaam straat en nr. postcode en gemeente NISS N°	Naam, adres en RIZIV-identificatienummer van het muco centrum:
Telefoonnummer van de permanentie van het ziekenhuis waaraan het referentiecentrum verbonden is:	

Ondergetekende, leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker (waarvan de naam, het adres, en het RIZIV-identificatienummer hierboven staan), verklaart dat de rechthebbende en zijn familie vanwege het revalidatieteam de nodige vorming en de nodige schriftelijke instructies hebben gekregen om autonoom de voorgeschreven intraveneuze antibioticabehandeling thuis te volgen.

Er is overleg geweest tussen de huisarts, de afleverende ziekenhuisapotheker en het team van het muco centrum waarbij alle aspecten van de voorgeschreven ambulante antibioticatherapie met draagbare diffusors of met cassettes besproken werden en door de leidinggevende geneesheer van de geconventioneerde inrichting of zijn (haar) gemandateerde medewerker veilig bevonden.

De vulling van de draagbare diffusors of de cassettes gebeurt door de ziekenhuisapotheker.

De ambulante intraveneuze antibioticabehandeling gebeurt:	De leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult het passende vakje in.
autonoom onder medisch toezicht van de huisarts (naam te vermelden)	
autonoom met tussenkomst van de huisarts (naam te vermelden)	
autonoom met de eventuele tussenkomst van de huisarts (naam te vermelden) en van thuisverpleegkundigen (naam en organisatie te vermelden)	

De nodige draagbare diffusors of de pomp (met cassettes) en de medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging zijn:

	De leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult de passende vakjes in.
Soort en aantal draagbare diffusors (voor eenmalig gebruik) voorgevuld af te leveren:	
Soort en aantal cassettes (voor eenmalig gebruik) voorgevuld af te leveren – met de huur van een pomp:	
Soort draagbare diffusors (voor eenmalig gebruik) leeg af te leveren (max.1):	
Soort cassettes (voor eenmalig gebruik) leeg af te leveren (max.1):	

	De leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult de vakje
De medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging:	

Datum, naam, handtekening en stempel van de voorschrijvende geneesheer:

In te vullen door de afleverende ziekenhuisapotheker:

	Pseudocode	Soort of merk	Code CNK	Montant par unité	Aantal afgeleverde eenheden	Datum van aflevering	totale prijs BTWI
Soort en aantal draagbare diffusors voorgevuld:	759496			30,44			
Soort draagbare diffusors leeg:	759533			30,44	Max. 1		
Soort en aantal cassettes voorgevuld af te leveren:	759511			30,44			
Soort cassettes leeg af te leveren:	759555			30,44	Max. 1		
De medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging (forfait):	759570		-	1,24			
Vullingshonoraria:	759592	-	-	12,40			
TOTAAL BEDRAG							

Ondergetekende, ziekenhuisapotheker, heeft aan de voornoemde rechthebbende de voornoemde verstrekkingen afgeleverd.

Datum, naam, adres, RIZIV-identificatienummer, handtekening en stempel van de afleverende ziekenhuisapotheker:

Na invullen van de prijzen moet een kopie van dit voorschrift gestuurd worden naar de leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 2 december 2018 tot wijziging van 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Van Koningswege;

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

PARTIE II – LISTE DES DOCUMENTS ET AUTORISATIONS VISES AU PRESENT ARRÊTE

a) Modèle de l'engagement comme visé à l'article 7 du présent arrêté

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE

Avenue de Tervuren 211 - 1150 Bruxelles

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT
MOYEN DIAGNOSTIQUE - MATERIEL DE SOINS**

1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom de la firme responsable de l'introduction de la demande

2. IDENTIFICATION DU PRODUIT

Dénomination du produit

Conditionnement

Nom de la firme qui met le produit sur le marché

3. COMPOSANT PRINCIPAL OU COMPOSANTS PRINCIPAUX

4. CODE ATC

5. CLASSIFICATION UE

6. ENGAGEMENT

Le soussigné (nom et prénom)

.....

agissant au nom de la firme (forme juridique- désignation - adresse)

.....

qu'il/elle représente en qualité de

.....

déclare qu'il/elle a pris connaissance du contenu de l'Arrêté royal du 24-10-2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins et s'engage à respecter les obligations imposées dans ledit arrêté royal.

Le soussigné(e) est garant(e) que toutes les données, telles qu'elles sont communiquées dans les demandes d'admission, de modification ou de suppression de la liste, sont exactes et complètes. Il/elle s'engage à communiquer dans les plus brefs délais au secrétariat du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins toute modification apportée à l'un des éléments de la demande d'admission au remboursement.

Fait à, le

Nom:

Prénom(s):

Adresse:

.....

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite "Lu et approuvé")

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT
Par le Roi:

Le Ministre des Affaires Sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

b) Autorisation de rembourser des moyens pour lesquelles le régime du tiers payant est autorisé

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE:

.....

Numéro d'ordre de l'autorisation:

--

Le soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période duau..... (maximum ... mois) (1) le remboursement du moyen

- Nom et prénom du bénéficiaire:.....
- Adresse:.....
- Numéro d'inscription à l'O.A.:.....

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette autorisation au pharmacien qui délivre; celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription de médicaments, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet (cf. verso).

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil:

(1) Les maxima autorisés sont fixés dans la réglementation de remboursement qui s'y rapporte.

A remplir par le pharmacien qui délivre:

Date de la délivrance	Dénomination et conditionnement du moyen	Signature du pharmacien	Cachet du pharmacien

REMARQUES IMPORTANTES:

- a) L'autorisation est valable pour la période autorisée par le médecin-conseil. A son expiration, le bénéficiaire la remet au médecin-conseil.

Sur demande motivée du médecin traitant et dans la mesure où la réglementation le permet et dans les conditions et limites qui y sont prévues, une nouvelle autorisation peut être accordée pour le moyen remboursable que le médecin traitant aura prescrit en vue de la poursuite du traitement.

- b) Le pharmacien inscrira sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre encadré qui figure sur l'autorisation, ainsi que, dans tous les cas où cela s'avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du moyen concerné. Il est autorisé à appliquer dans ce cas le régime du tiers payant.

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT
Par le Roi:

Le Ministre des Affaires Sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

c) Demande à l'attention du médecin-conseil.

I - Identification du bénéficiaire :

Nom :

Prénom :

Adresse :

N°-NISS :

II - Eléments à attester par le médecin (Cocher la case correspondante) :

- ☐ Il s'agit de la première demande pour une première période de 1 an maximum.
☐ Il s'agit d'un renouvellement pour une période de 5 ans maximum.

Je soussigné, médecin spécialiste certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est atteint de mucoviscidose.

Je tiens à disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouve dans la situation attestée.

III- Identification du médecin traitant:

Nom :

Prénom :

Adresse :

N° INAMI :

CACHET



.....DATE

..... SIGNATURE DU MEDECIN

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Par le Roi:
La Ministre des Affaires sociales

Van Koningswege:
De Minister van Sociale Zaken

Laurette Onkelinx

d) Installation – livraison de l’oxygène médical gazeux : attestation

.....(cachet du pharmacien) déclare que pour

..... (prénom et nom du bénéficiaire)

.....(N° NISS du bénéficiaire)

le (date) les prestations suivantes ont été exécutées :

☐ installation de l’oxygène gazeux et des accessoires par le pharmacien

☐ installation

☐ contrôle

☐ information

☐ livraison des accessoires par le pharmacien

Types d'accessoire	Montant de location / prix par unité	Nombre d'unités	Nombre de jours de location
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			

Signature :
Le pharmacien

Le bénéficiaire ou son représentant

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
L. ONKELINX

e) Autorisation de remboursement d'un oxyconcentrateur pour lequel le régime du tiers payant est autorisé

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE :

.....

Numéro d'ordre de l'autorisation:

--

Le soussigné, médecin-conseil, autorise le remboursement d'un oxyconcentrateur à partir du .../.../..... pour une période de ... mois.

(La durée de validité est limitée à 12 mois avec un maximum de 3 périodes de remboursement de chacune 1 mois maximum).

- Nom et prénom du bénéficiaire:.....

- Adresse:.....

- N° NISS:.....

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription de médicaments, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet (cf. verso).

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil:

A remplir par le pharmacien qui délivre:

Période	Date de début du mois comptabilisé	Date de fin du mois comptabilisé	Signature du pharmacien	Cachet du Pharmacien
Période 1				
Période 2				
Période 3				

REMARQUES IMPORTANTES:

a) Cette autorisation se rapporte à l'installation unique d'un oxyconcentrateur lorsque les périodes se suivent. Elle se rapporte cependant à plusieurs installations d'un oxyconcentrateur lorsque les périodes ne se suivent pas avec un maximum de 3 installations sur une période de 12 mois.

b) Le pharmacien remplit une ligne avec les informations demandées en ce qui concerne la location, l'humidificateur et l'honoraire comptabilisés.

c) L'autorisation est valable pour la période autorisée par le médecin-conseil. Le pharmacien doit attacher l'autorisation à la dernière prescription

d) Le pharmacien inscrira sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre encadré qui figure sur l'autorisation.

Il est autorisé à appliquer dans ce cas le régime du tiers payant.

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

L. ONKELINX

f) trajet de soins diabète - demande pour la délivrance d'un glucomètre

Important : L'éducateur en diabétologie complète les rubriques de 1 à 4 et remet le formulaire au bénéficiaire. Le bénéficiaire remet ensuite le formulaire accompagné de la prescription du médecin généraliste au pharmacien, au pharmacien hospitalier ou au fournisseur. Le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur attache ensuite le formulaire à la prescription.

RUBRIQUE 1: Données d'identification du bénéficiaire

Prénom :	Nom:
Numéro NISS:.....	

RUBRIQUE 2: Données d'identification du médecin généraliste

Prénom :	Nom :
Numéro INAMI :	

RUBRIQUE 3: Données d'identification de l'éducateur en diabétologie

Prénom :	Nom :
Numéro de téléphone et/ou adresse e-mail :	
Identification au moyen du : (Cochez une des deux possibilités et complétez le numéro concerné par le choix effectué.)	
☐ numéro INAMI de l'éducateur lui-même:.....	
☐ numéro du centre conventionné ¹	

RUBRIQUE 4: Engagement de l'éducateur en diabétologie - Choix du type de glucomètre

L'éducateur en diabétologie s'engage à exécuter le programme d'éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.	
<u>Type de glucomètre proposé²:</u>	
Date :/...../.....	Signature de l'éducateur en diabétologie :

1 Seulement pour l'éducateur en diabétologie qui fait partie de l'équipe d'éducateurs en diabétologie de l'hôpital qui a conclu avec l'INAMI une convention diabétique

2 Dénomination reprise conformément à la dénomination décrite au sein de la liste du matériel d'autogestion (tigettes de contrôle du glucose, lancettes et glucomètres) pour lequel une intervention de l'assurance peut être octroyée) inscrite au sein de l'AR du 24.10.2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales
Laurette Onkelinx

g) notification d'un programme « éducation et autogestion » chez un patient atteint du diabète de type 2

Vignette de la mutualité du patient

Je soussigné Dr (*nom et prénom*)
..... (*numéro d'identification INAMI*)

communiqué par la présente dispenser à (*nom et prénom du patient*), pour lequel je gère le dossier médical global, un programme « éducation et autogestion ».

Je confirme que le patient suit un traitement par incrétinomimétique injectable ou qu'il reçoit une seule injection d'insuline par jour et qu'une éducation en diabétologie a été dispensée au patient.

O J'ai démarré le programme le .././.... (jj/mm/aaaa)

O* J'ai prolongé le programme à partir du .././....(jj/mm/aaaa) : j'ai constaté que mon patient a effectivement effectué les contrôles de glycémie requis au cours de la période écoulée et que la valeur HbA1c du patient, mesurée au plus tôt 3 mois avant la fin de la période précédente de 12 mois, est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %).

Je tiens à votre disposition les données relatives à l'éducation en diabétologie et aux résultats de HbA1c du patient.

Nom+Cachet

Date et signature

* Ne cocher que si le programme de contrôle de la glycémie est prolongé après une période précédente de 12 mois pour une nouvelle période de 12 mois.

ENVOYER LE DOCUMENT SOUS PLI FERMÉ AU MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales
Laurette Onkelinx

**H) PRESCRIPTION POUR LES DIFFUSEURS PORTABLES OU POUR LES CASSETTES
POUR L'ADMINISTRATION À DOMICILE D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE**

Identification du bénéficiaire: Nom et prénom Rue et n° code postal et commune N° NISS	Nom, adresse et n° d'identification INAMI du Centre muco:
Coordonnées de la permanence téléphonique de l'hôpital auquel est rattaché le centre de référence:	

Le soussigné, médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) (dont le nom, l'adresse et le n° d'identification INAMI sont mentionnés ci-dessus), déclare que le bénéficiaire et sa famille ont reçu de l'équipe de rééducation, la formation et les instructions écrites nécessaires pour pouvoir suivre d'une façon autonome à domicile le traitement par antibiotiques administrés par voie intraveineuse.

Il y a eu concertation entre le médecin généraliste, le pharmacien hospitalier qui délivre et l'équipe du centre muco de référence pour patients atteints de mucoviscidose, concertation au cours de laquelle tous les aspects de la thérapie d'antibiotiques ambulatoire par diffuseurs portables ou par cassette prescrite ont été examinés et estimés sûrs par le médecin dirigeant l'institution conventionnée ou par son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté(e).

Le remplissage des diffuseurs portables ou des cassettes se fait par le pharmacien hospitalier.

Le traitement ambulatoire par antibiotiques administrés par voie intraveineuse se fait:	Le médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète la case adéquate.
de façon autonome, sous la surveillance médicale du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué),	
de façon autonome, avec l'intervention du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué)	
de façon autonome, avec l'intervention éventuelle du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué) et des praticiens de l'art infirmier (dont les noms et l'organisation doivent être indiqués).	

Les diffuseurs portables ou les cassettes (avec la pompe) ainsi que les dispositifs médicaux pour l'administration et les soins nécessaires sont:

	Le médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète les cases adéquates.
Le genre et le nombre de diffuseurs portables (à usage unique) à délivrer préremplis:	
Le genre et le nombre de cassettes (à usage unique), à délivrer préremplis – avec la location de la pompe:	
Le genre de diffuseurs portables (à usage unique) à délivrer vides (max.1) :	
Le genre de cassettes (à usage unique), à délivrer vides (max.1):	

	Le médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète la
Les dispositifs médicaux pour l'administration et les soins:	

Date, nom, signature et cachet du médecin prescripteur

A remplir par le pharmacien hospitalier qui délivre:

	Pseudocode	Type ou marque	Code CNK	Montant par unité	Nombre d'unités délivrées	Date de dé- livrance	prix total T.V.A.C.
Le genre et le nombre de diffuseurs portables préremplis:	759496			30,44			
Le genre de diffuseurs portables vides:	759533			30,44	Max. 1		
Le genre et le nombre de cassettes à délivrer préremplis y compris la location de la pompe:	759511			30,44			
Le genre de cassettes à délivrer vides;	759555			30,44	Max. 1		
Les dispositifs médicaux d'administration et de soins (forfait):	759570		-	1,24			
Les honoraires de remplissage:	759592	-	-	12,40			
MONTANT TOTAL							

Le soussigné, pharmacien hospitalier, a délivré les prestations précitées au bénéficiaire précité.

Date, nom, adresse, numéro d'identification à l'INAMI, signature et cachet du pharmacien hospitalier qui délivre:

Lorsque les prix sont complétés, une copie de la présente prescription doit être adressée au médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e).

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 2 décembre 2018 modifiant 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 fournitures visées à l'article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK