

BELGISCH STAATSBLAD

MONITEUR BELGE

Publicatie overeenkomstig artikelen 472 tot 478 van de programmawet van 24 december 2002, gewijzigd door de artikelen 4 tot en met 8 van de wet houdende diverse bepalingen van 20 juli 2005.

Dit *Belgisch Staatsblad* kan geconsulteerd worden op :
www.staatsblad.be

Bestuur van het Belgisch Staatsblad, Antwerpsesteenweg 53, 1000 Brussel - Directeur : Wilfried Verrezen

Gratis tel. nummer : 0800-98 809

184e JAARGANG



N. 188

Publication conforme aux articles 472 à 478 de la loi-programme du 24 décembre 2002, modifiés par les articles 4 à 8 de la loi portant des dispositions diverses du 20 juillet 2005.

Le *Moniteur belge* peut être consulté à l'adresse :
www.moniteur.be

Direction du Moniteur belge, chaussée d'Anvers 53, 1000 Bruxelles - Directeur : Wilfried Verrezen

Numéro tél. gratuit : 0800-98 809

184e ANNEE

DINSDAG 1 JULI 2014
TWEEDE EDITIE

MARDI 1^{er} JUILLET 2014
DEUXIEME EDITION

INHOUD

Wetten, decreten, ordonnanties en verordeningen

Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

25 JUNI 2014. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, bl. 49018.

26 JUNI 2014. — Ministerieel besluit tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Commissie tegemoetkoming implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, bl. 50731.

Andere besluiten

Gemeenschaps- en Gewestregeringen

Vlaamse Gemeenschap

Vlaamse overheid

Mobiliteit en Openbare Werken

13 JANUARI 2010. — Waterwegen en Zeekanaal NV. — Besluit van de Raad van Bestuur betreffende de delegatie van bevoegdheden aangaande de vertegenwoordiging. Gecoördineerde versie, bl. 50743.

SOMMAIRE

Lois, décrets, ordonnances et règlements

Service public fédéral Sécurité sociale

25 JUIN 2014. — Arrêté royal fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, p. 49018.

26 JUIN 2014. — Arrêté ministériel portant approbation du règlement d'ordre intérieur de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, p. 50731.

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22305]

25 JUNI 2014. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 9 ter, ingevoegd bij de wet van 19 maart 2013 en artikelen 35septies/1, 35septies/2, 35septies/3, 35septies/4, 35septies/5 en 35septies/6 en artikel 75bis, ingevoegd bij de wet van 15 december 2013;

Gelet op de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, artikel 58;

Gelet op de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen (I), artikel 267;

Gelet op de wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen, artikelen 23, 25 en 26;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toegetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 pct., individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft;

Gelet de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

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;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 januari 1999 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Technische Raad voor implantaten ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 maart 2009 tot uitvoering van artikel 35septies, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot de notificatie van de implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik;

Gelet op het advies van de Technische raad voor implantaten, gegeven op 5 december 2013;

Gelet op het advies van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen, gegeven op 19 december 2013;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 8 januari 2014;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 13 januari 2014;

Gelet op het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, gegeven op 2 april 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 maart 2014;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 4 april 2014;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22305]

25 JUIN 2014. — Arrêté royal fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 9ter inséré par la loi du 19 mars 2013 et les articles 35septies/1, 35septies/2, 35septies/3, 35septies/4, 35septies/5, 35septies/6 et 75bis, insérés par la loi du 15 décembre 2013;

Vu la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé, article 58;

Vu la loi du 27 décembre 2006 portant des dispositions diverses (I), article 267;

Vu la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux, articles 23, 25 et 26;

Vu l'arrêté royal du 8 juin 1967 fixant le taux de remboursement de l'assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n'ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d'adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

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;

Vu l'arrêté royal du 18 janvier 1999 portant approbation du règlement d'ordre intérieur du Conseil technique des implants institué auprès du Service des Soins de santé de l'Institut national d'Assurance maladie-invalidité;

Vu l'arrêté royal du 1^{er} mars 2009 portant exécution de l'article 35septies, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant la notification d'implants et de dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme;

Vu l'avis du Conseil technique des Implants, donné le 5 décembre 2013;

Vu l'avis de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs, donné le 19 décembre 2013;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 8 janvier 2014;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 13 janvier 2014;

Vu l'avis de la Commission de la Protection de la Vie privée, donné le 2 avril 2014;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 mars 2014;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 avril 2014;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Gelet op de adviesaanvraag binnen dertig dagen, die op 5 mei 2014 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

TITEL I. — *Définities*

Artikel 1. Voor de toepassing van 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° “koninklijk besluit van 3 juli 1996” : 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;

3° “de Minister” : de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft;

4° “het Instituut” : het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

5° “de verzekering” : de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

6° “de nomenclatuur” : de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zoals bedoeld in de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

7° “de Commissie” : de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen bedoeld in artikel 29ter van de wet;

8° “het Verzekeringscomité” : het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

9° “de Dienst” : de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

10° “het secretariaat” : het secretariaat van de Commissie voor Tegemoetkoming van Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen bedoeld in artikel 29ter van de wet;

11° “de gemachtigde ambtenaar” : de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging of een door hem aangeduid personeelslid van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

12° “het College van geneesheren-directeurs” : het College van geneesheren-directeurs zoals bedoeld in artikel 23 van de wet;

13° “de aanvrager” : de onderneming die een implantaat of een invasief medisch hulpmiddel in België in de handel brengt en die een aanvraag tot aanpassing van de lijst of van een nominatieve lijst indient door middel van een aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage bij dit besluit;

14° “de verdeler” : de onderneming bedoeld in 13° wordt ‘verdeler’ genoemd in die gevallen waar de aanvraag tot aanpassing van de lijst of van een nominatieve lijst niet van deze onderneming afkomstig is;

15° “de zorgverlener” : de zorgverleners zoals bedoeld in artikel 2, *n*), van de wet;

16° “de verstrekker van implantaten” : de verstrekker van implantaten zoals bedoeld in artikel 2, *m*), van de wet;

17° “hulpmiddel(en)” : de implantaten en de invasieve medische hulpmiddelen zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, van de wet;

18° “implantaten” : de implanteerbare medische hulpmiddelen, zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, *a*), van de wet;

19° “actieve implantaten” : de actieve implanteerbare medische hulpmiddelen, zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, *a*), eerste streepje, van de wet;

20° “invasieve medische hulpmiddelen” : de invasieve medische hulpmiddelen zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, *b*), van de wet;

Vu la demande d’avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d’Etat le 5 mai 2014, en application de l’article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l’absence de communication de l’avis dans ce délai;

Vu l’article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur proposition du Ministre des Affaires sociales et de l’avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

TITRE I^{er}. — *Définitions*

Article 1^{er}. Pour l’application du 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° “l’arrêté royal du 3 juillet 1996” : 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;

3° “le Ministre” : le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions;

4° “l’Institut” : l’Institut national d’assurance maladie-invalidité;

5° “l’assurance” : l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

6° “la nomenclature” : la nomenclature des prestations de santé telle que visée à l’annexe de l’arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d’assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

7° “la Commission” : la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs visée à l’article 29ter de la loi;

8° “le Comité de l’assurance” : le Comité de l’assurance soins de santé de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité;

9° “le Service” : le Service des soins de santé de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité;

10° “le secrétariat” : le secrétariat de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs visée à l’article 29ter de la loi;

11° “le fonctionnaire délégué” : le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé ou un membre du personnel de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité désigné par lui;

12° “le Collège des médecins-directeurs” : le Collège des médecins-directeurs, visé à l’article 23 de la loi;

13° “le demandeur” : l’entreprise qui met un implant ou un dispositif médical invasif sur le marché belge et qui introduit une demande d’adaptation de la liste ou d’une liste nominative au moyen d’un formulaire dont le modèle est repris en annexe au présent arrêté ;

14° “le distributeur” : l’entreprise visée au 13° est appelée ‘distributeur’ dans les cas où la demande d’adaptation de la liste ou d’une liste nominative ne provient pas de cette entreprise;

15° “le dispensateur de soins” : les dispensateurs de soins visés à l’article 2, *n*), de la loi;

16° “le fournisseur d’implants” : le fournisseur d’implants visé à l’article 2, *m*), de la loi;

17° “dispositif(s)” : les implants et les dispositifs médicaux invasifs visés à l’article 34, alinéa 1^{er}, 4°bis, de la loi;

18° “implants” : les dispositifs médicaux implantables visés à l’article 34, alinéa 1^{er}, 4°bis, *a*), de la loi;

19° “implants actifs” : les dispositifs médicaux implantables actifs visés à l’article 34, alinéa 1^{er}, 4°bis, *a*), premier tiret, de la loi;

20° “dispositifs médicaux invasifs” : les dispositifs médicaux invasifs tels que visés à l’article 34, alinéa 1^{er}, 4°bis, *b*), de la loi;

21° “hulpmiddelen voor langdurig gebruik” : de invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik met uitzondering van deze bedoeld in 18°, zoals bedoeld, in bijlage IX van de Richtlijn 93/42/EEG van de Raad van 14 juni 1993, betreffende de medische hulpmiddelen;

22° “hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik” : de invasieve medische hulpmiddelen voor tijdelijk en kortdurend gebruik, zoals bedoeld in bijlage IX van de Richtlijn 93/42/EEG van de Raad van 14 juni 1993, betreffende de medische hulpmiddelen;

23° “hulpmiddel voor beperkte klinische toepassing” : elk hulpmiddel dat door de Commissie beschouwd wordt als een hulpmiddel dat ter beschikking van een zorgverlener gesteld wordt, om in een geschikt klinisch menselijk milieu gedurende een bepaalde evaluatieperiode en in voorkomend geval voor beperkte indicatie(s) te worden gebruikt;

24° “koninklijk besluit van 1 maart 2009” : het koninklijk besluit van 1 maart 2009 tot uitvoering van artikel 35septies, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot de notificatie van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik;

25° “de lijst” : de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, bedoeld in artikel 35septies/1, § 1, van de wet en die bij dit besluit wordt gevoegd in bijlage 1;

26° “een nominatieve lijst” : een nominatieve lijst van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, gekoppeld aan een verstrekking uit de lijst, bij dit besluit gevoegd in bijlage 2. Een nominatieve lijst omvat de individuele hulpmiddelen van de aanvragers en de verdelers, met daarnaast, in voorkomend geval, de feitelijke gegevens van het hulpmiddel :

- a) de naam van het hulpmiddel;
- b) de identificatiecode van het hulpmiddel;
- c) de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt;
- d) de referentie gebruikt door de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt;
- e) de individuele prijs;
- f) de vergoedingsbasis;
- g) het supplement ten laste van de rechthebbende;
- h) het persoonlijk aandeel;
- i) de afleveringsmarge;
- j) de datum van de inwerkingtreding van de vergoeding;
- k) Bij wijze van informatie wordt bij de hulpmiddelen op een nominatieve lijst, per verstrekking ook de omschrijving ervan vermeld.

27° “verkoopprijs” : de verkoopprijs van het hulpmiddel, inclusief btw, gefactureerd door de aanvrager of de verdelers;

28° “individuele prijs” : de individuele prijs inclusief btw, van het hulpmiddel opgenomen op een nominatieve lijst die de maximale verkoopprijs van het hulpmiddel weergeeft;

29° “supplement” : het verschil tussen enerzijds de individuele prijs van het hulpmiddel, die niet hoger mag zijn dan de vergoedingsbasis vermeerderd met de veiligheidsgrens en anderzijds de vergoedingsbasis;

30° “therapeutische waarde” : het geheel van de waardering van alle voor de behandeling relevante eigenschappen van het hulpmiddel, waarbij de werkzaamheid, de doeltreffendheid, de ongewenste effecten, de toepasbaarheid en de gebruiksvriendelijkheid in aanmerking worden genomen, en die tezamen bepalend is voor de plaats van het hulpmiddel binnen de therapie in vergelijking met andere beschikbare hulpmiddelen en behandelingsmogelijkheden;

31° “meerwaarde” : een hulpmiddel beschikt over een meerwaarde indien het gebruik ervan tot een hogere therapeutische waarde leidt in vergelijking met de bestaande therapeutische alternatieven, en/of een gezondheidseconomisch voordeel biedt in vergelijking met de bestaande therapeutische alternatieven;

32° “vergoedingsmodaliteiten” : de modaliteiten waaraan voldaan moet zijn om van een vergoeding van de verzekering van de kosten van een hulpmiddel te kunnen genieten. De vergoedingsmodaliteiten zijn gekoppeld aan een verstrekking en omvatten in voorkomend geval :

- a) de vergoedingsbasis;
- b) de vergoedingscategorie en de vergoedingssubcategorie;
- c) de vergoedingsvoorwaarden

21° “dispositifs pour usage à long terme” : les dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme à l’exception de ceux visés au 18°, visés à l’annexe IX de la Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993, concernant les dispositifs médicaux;

22° “dispositifs autres que pour usage à long terme” : les dispositifs médicaux invasifs pour usage temporaire et à court terme, visés à l’annexe IX de la Directive 93/42/CEE du Conseil du 14 juin 1993, concernant les dispositifs médicaux;

23° “dispositif pour application clinique limitée” : tout dispositif considéré par la Commission comme un dispositif mis à la disposition d’un dispensateur de soins afin d’être utilisé dans un environnement humain clinique adéquat pendant une période d’évaluation déterminée et, le cas échéant, pour une ou des indications déterminées;

24° “arrêté royal du 1^{er} mars 2009” : l’arrêté royal du 1^{er} mars 2009 portant exécution de l’article 35septies, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant la notification d’implants et de dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme;

25° “la liste” : la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables, visée à l’article 35septies/1, § 1^{er}, de la loi et qui est reprise à l’annexe 1^{re} du présent arrêté;

26° “une liste nominative” : une liste nominative des implants et des dispositifs médicaux invasifs, couplée à une prestation de la liste, et qui est reprise à l’annexe 2 du présent arrêté. Une liste nominative comporte les dispositifs individuels des demandeurs et des distributeurs ainsi que, selon le cas, les données factuelles relatives au dispositif :

- a) le nom du dispositif;
- b) le code d’identification du dispositif;
- c) l’entreprise qui met le dispositif sur le marché belge;
- d) la référence utilisée par l’entreprise qui met le dispositif sur le marché belge;
- e) le prix individuel;
- f) la base de remboursement;
- g) le supplément à charge du bénéficiaire;
- h) l’intervention personnelle;
- i) la marge de délivrance;
- j) la date d’entrée en vigueur du remboursement;
- k) A titre d’information est également mentionnée pour les dispositifs repris sur une liste nominative, par prestation, une description de cette dernière.

27° “prix de vente” : le prix de vente du dispositif, T.V.A. incluse, facturé par le demandeur ou le distributeur;

28° “prix individuel” : le prix individuel, T.V.A. incluse, du dispositif repris sur une liste nominative qui représente le prix de vente maximal du dispositif;

29° “supplément” : la différence entre d’une part le prix individuel du dispositif, qui ne peut excéder la base de remboursement augmentée de la marge de sécurité et d’autre part la base de remboursement;

30° “valeur thérapeutique” : l’ensemble de la pondération de toutes les propriétés pertinentes du dispositif pour le traitement au nombre desquelles l’efficacité, l’utilité, les effets indésirables, l’applicabilité et la facilité d’utilisation, et qui, ensemble, sont déterminantes pour la place du dispositif dans la thérapie par rapport à d’autres dispositifs et possibilités de traitement disponibles;

31° “plus-value” : un dispositif possède une plus-value si son utilisation offre une valeur thérapeutique supérieure par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes et/ou offre un avantage économique-sanitaire par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes;

32° “modalités de remboursement” : les modalités auxquelles il doit être satisfait pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l’assurance dans le coût d’un dispositif. Les modalités de remboursement sont couplées à une prestation et comportent, selon le cas :

- a) la base de remboursement;
- b) la catégorie de remboursement et la sous-catégorie de remboursement;
- c) les conditions de remboursement

d) de wijze van tegemoetkoming - forfaitair of niet forfaitair -, opgenomen in een nominatieve lijst of niet;

e) de veiligheidsgrens;

f) de plafondprijs.

33° "vergoedingscategorie" : categorie van hulpmiddelen met gelijkwaardige vergoedingsmodaliteiten;

34° "vergoedingssubcategorie" : de subcategorie waarin een hulpmiddel wordt ondergebracht dat overeenstemt met de vergoedingsmodaliteiten bedoeld in het koninklijk besluit van 29 juni 2014 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van rechthebbenden in de kosten van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

35° "vergoedingsbasis" : de basis waarop het bedrag van de vergoeding door de verzekering wordt berekend;

36° "veiligheidsgrens" : een welbepaald percentage van de vergoedingsbasis;

37° "plafondprijs" : het bedrag inclusief btw dat kan worden vastgesteld bij het opstellen of het wijzigen van de lijst of een nominatieve lijst en dat de maximale verkoopprijs van een hulpmiddel bepaalt om voor vergoeding door de verzekering in aanmerking komen;

38° "vergoedingsvoorwaarden" : bestaan in voorkomend geval uit de volgende elementen :

a) de vergoedbare indicaties;

b) de leeftijdscategorie;

c) de noodzaak van diagnostische onderzoeken;

d) de voorwaarden in verband met andere al dan niet verstrekte of te verstrekken therapieën;

e) de medische kwalificatie van de zorgverlener;

f) de kwalificaties van de verplegingsinrichting of van het betrokken gespecialiseerd centrum;

g) het vereist zijn van de registratie van gegevens betreffende de verstrekking door de zorgverlener;

h) het al dan niet vereist zijn van een machtiging van de adviserend geneesheer;

i) de toelating van het College van geneesheren-directeurs;

j) de specifieke voorwaarden waaraan moet worden voldaan voor de aanpassing van een nominatieve lijst.

39° "forfaitaire vergoeding" : een vergoeding van de verzekering die als vast bedrag wordt uitgekeerd, ongeacht de verkoopprijs van het hulpmiddel;

40° "afleveringsmarge" : de afleveringsmarge zoals bedoeld in artikel 44, § 1, derde lid, van de wet;

41° "doeltreffendheid (effectiveness)" : een hulpmiddel is doeltreffend als uit onderzoek blijkt dat de toepassing ervan in de dagelijkse praktijk resulteert in het beoogde doel van de behandeling;

42° "werkzaamheid (efficacy)" : een hulpmiddel is werkzaam wanneer bij gebruik ervan in ideale omstandigheden en door een gekwalificeerd zorgverlener het beoogde therapeutische effect wordt bereikt;

43° "doelmatigheid (efficiency)" : de verhouding tussen de therapeutische waarde van een hulpmiddel en de netto economische weerslag ervan voor de verzekering;

44° "ongewenste effecten" : ongewenste effecten zijn die werkingen, die niet beoogd werden bij het ontwerpen van het hulpmiddel, en met mogelijk nadelige gevolgen voor de rechthebbende. Zij doen zich in principe onverwachts voor; in sommige gevallen is de kans waarmee zij zich voordoen gekend. Het onverwacht ontbreken van de beoogde werking kan eveneens als een ongewenst effect worden beschouwd;

45° "toepasbaarheid" : de mate waarin de eigenschappen van een hulpmiddel het gebruik bij verschillende groepen van rechthebbenden of door verschillende groepen van zorgverleners beperkt;

46° "gebruiksvriendelijkheid" : de wijze waarop een hulpmiddel zich onderscheidt van gelijkaardige hulpmiddelen door het beter comfort dat het biedt voor de rechthebbende en/of door het grotere gemak dat het biedt voor de zorgverlener;

47° "innovatieve technologie" : een medische technologie die voldoet aan één van onderstaande voorwaarden :

d) le mode de remboursement - forfaitaire ou non forfaitaire -, repris sur une liste nominative ou non;

e) la marge de sécurité;

f) le prix plafond.

33° "catégorie de remboursement" : catégorie de dispositifs ayant des modalités de remboursement similaires;

34° "sous-catégorie de remboursement" : la sous-catégorie dans laquelle un dispositif est classé qui correspond aux modalités de remboursement visées à l'arrêté royal du 29 juin 2014 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

35° "base de remboursement" : la base sur laquelle le montant du remboursement par l'assurance est calculé;

36° "marge de sécurité" : un pourcentage déterminé de la base de remboursement;

37° "prix plafond" : le montant T.V.A. incluse qui peut être déterminé lors de l'établissement ou de la modification de la liste ou d'une liste nominative et qui détermine le prix de vente maximal d'un dispositif pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance;

38° "conditions de remboursement" : les conditions consistant, le cas échéant, en les éléments suivants :

a) les indications remboursables;

b) la catégorie d'âge;

c) la nécessité d'exams diagnostiques;

d) les conditions en relation avec d'autres thérapies dispensées ou à dispenser ou non;

e) la qualification médicale du dispensateur de soins;

f) les qualifications de l'établissement hospitalier ou du centre spécialisé concerné;

g) l'exigence de l'enregistrement de données relatives à la prestation par le dispensateur de soins;

h) l'exigence ou non d'une autorisation du médecin-conseil;

i) l'accord du Collège des médecins-directeurs;

j) les conditions spécifiques auxquelles il doit être satisfait pour l'adaptation d'une liste nominative.

39° "remboursement forfaitaire" : le remboursement par l'assurance d'un montant fixe, quel que soit le prix de vente du dispositif;

40° "marge de délivrance" : la marge de délivrance telle que visée à l'article 44, § 1^{er}, alinéa 3, de la loi;

41° "efficacité de terrain (effectiveness)" : un dispositif est utile lorsqu'il apparaît à l'examen que son application dans la pratique quotidienne permet d'atteindre le but visé du traitement;

42° "efficacité (efficacy)" : un dispositif est efficace lorsqu'en cas d'utilisation du dispositif dans des circonstances idéales et par un dispensateur de soins qualifié, l'effet thérapeutique visé est atteint;

43° "efficacité (efficiency)" : le rapport entre la valeur thérapeutique d'un dispositif et son incidence économique nette pour l'assurance;

44° "effets indésirables" : effets non visés lors de la conception du dispositif susceptibles d'avoir des conséquences nuisibles pour le bénéficiaire. De tels effets sont en principe inattendus; dans certains cas, la probabilité qu'ils se produisent est connue. L'absence inattendue du résultat visé peut également être considérée comme un effet indésirable;

45° "applicabilité" : mesure dans laquelle les propriétés d'un dispositif en limitent l'utilisation auprès de différents groupes de bénéficiaires ou par différents groupes de dispensateurs de soins;

46° "facilité d'utilisation" : la manière dont un dispositif se distingue de produits similaires par le meilleur confort qu'il offre au bénéficiaire et/ou par la plus grande facilité qu'il offre au dispensateur de soins;

47° "technologie innovante" : une technologie médicale qui satisfait à une des conditions reprises ci-dessous :

a) zij laat toe diagnoses te stellen of aandoeningen te voorkomen of te behandelen waar dit tot dan niet mogelijk was met bestaande therapieën;

b) zij laat toe diagnoses te stellen, of aandoeningen te voorkomen of te behandelen op een objectief onderscheiden meer performante wijze in de uitvoering en/of in het bekomen van een beter korte en/of lange termijn resultaat, dan tot dan mogelijk was met bestaande therapeutische alternatieven.

48° “analyse van de beperkte klinische toepassing”: de analyse die de evaluatie bevat die werd uitgevoerd in overeenstemming met de vooropgestelde voorwaarden in de beslissing tot toekenning van een tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing. Deze analyse wordt door de Commissie geëvalueerd na de afloop van de duur van de beperkte klinische toepassing.

TITEL II. — Algemene Bepalingen

Art. 2. § 1. De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de hulpmiddelen die opgenomen zijn in de lijst of in voorkomend geval in een nominatieve lijst, voor zover er is voldaan aan de vergoedingsmodaliteiten die deze lijsten bevatten en voor zover deze hulpmiddelen worden afgeleverd door een verstrekker van implantaten.

§ 2. De vergoeding van elk hulpmiddel bedoeld in § 1 is eveneens afhankelijk, met toepassing van artikel 9^{ter} van de wet, van de registratie door de zorgverlener in het met dat doel voorziene geautomatiseerde register, van de persoonsgegevens betreffende de gezondheid, waarvoor het RIZIV de verantwoordelijke is voor de verwerking.

Het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid, afdeling gezondheid, machtigt de uitwisseling van de gegevens bedoeld in het eerste lid, volgens het beschouwde type hulpmiddel.

Het gemaakte onderscheid tussen de verschillende modaliteiten en termijnen voor de bewaring van de gegevens bedoeld in het eerste lid, in functie van de finaliteiten van deze gegevens, wordt eveneens onderworpen aan de machtiging van het Sectoraal comité van de sociale zekerheid en de gezondheid.

Op voorstel van de Commissie of op initiatief van de Minister, kan echter worden afgeweken van de voorwaarde van registratie bedoeld in het eerste lid wanneer de Commissie of de Minister aantonen dat, gelet op de beperkte kost van het hulpmiddel of op de zeer goede kennis van dit hulpmiddel, de kosten verbonden aan de oprichting en het houden van een register uitermate groot blijken ten opzichte van het voordeel dat de verzekering of het wetenschappelijk onderzoek kan halen uit die registratie.

§ 3. Een hulpmiddel dat tijdelijk of definitief van de markt wordt teruggetrokken na een beslissing van de Minister die bevoegd is voor volksgezondheid, genomen in toepassing van artikel 13, § 1, van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen of artikel 14, § 1, van het koninklijk besluit van 15 juli 1997 betreffende de actieve implanteerbare medische hulpmiddelen kan geen enkel voorwerp uitmaken van een verzekeringstegemoetkoming.

Art. 3. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik kunnen slechts door de verzekering vergoed worden wanneer zij bij de Dienst genotificeerd zijn in overeenstemming met de bepalingen van het koninklijk besluit van 1 maart 2009.

Art. 4. § 1. In dit besluit, wordt er voor wat een aanvraag tot aanpassing van de lijst zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, betreft, verwezen naar de volgende termijnen :

1° de termijn van vijftien dagen na ontvangst van de aanvraag tot aanpassing voor het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, derde lid, van de wet;

2° de termijn van twintig dagen na ontvangst van de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing met de vermelding van de ontbrekende elementen;

3° de termijn van vijftien dagen na ontvangst van de ontbrekende elementen voor het onderzoek naar aanleiding van een beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, vierde lid, van de wet;

4° de termijn van honderd tachtig dagen na de beslissing tot ontvankelijkheid voor de evaluatie van de aanvraag tot aanpassing door de Commissie zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, eerste lid, van de wet;

5° de termijn van zestig dagen waarbinnen de Minister zijn beslissing over de aanvraag tot aanpassing neemt zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, negende lid, van de wet.

a) elle permet d'établir des diagnostics ou de prévenir ou de traiter des affections qui, jusqu'alors, ne pouvaient l'être avec des thérapies existantes;

b) elle permet d'établir des diagnostics ou de prévenir ou de traiter des affections d'une manière différenciée objectivement plus performante que les alternatives thérapeutiques existantes, dans l'exécution et/ou dans l'obtention d'un meilleur résultat à court et/ou long terme.

48° “analyse de l'application clinique limitée”: l'analyse comportant l'évaluation réalisée conformément aux conditions fixées dans la décision d'octroi d'un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée. Cette analyse est évaluée par la Commission au terme de la période d'application clinique limitée.

TITRE II. — Dispositions générales

Art. 2. § 1^{er}. L'assurance intervient uniquement dans le coût des dispositifs qui sont repris sur la liste ou le cas échéant sur une liste nominative, pour autant qu'il soit satisfait aux modalités de remboursement que ces listes comportent et que ces dispositifs soient délivrés par un fournisseur d'implants.

§ 2. Le remboursement de tout dispositif visé au § 1^{er} est également subordonné, en application de l'article 9^{ter} de la loi, à l'enregistrement par le dispensateur de soins, dans le registre automatisé prévu à cet effet, des données à caractère personnel relatives à la santé dont l'INAMI est le responsable du traitement.

Le Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé, Section “Santé”, autorise l'échange des données visées à l'alinéa 1^{er} selon le type de dispositif considéré.

La distinction opérée entre les différents modes et délais de conservation des données visées à l'alinéa 1^{er}, selon les finalités de ces données, est également soumise à l'autorisation du Comité sectoriel de la Sécurité sociale et de la Santé.

Sur proposition de la Commission ou à l'initiative du Ministre, il peut toutefois être dérogé à la condition d'enregistrement visée à l'alinéa 1^{er} lorsque la Commission ou le Ministre démontre que, vu le faible coût du dispositif ou la très bonne connaissance de ce dispositif, les coûts inhérents à la création et à la tenue d'un registre s'avèrent excessifs par rapport à l'avantage qui peut être retiré par l'assurance ou par la recherche scientifique de cet enregistrement.

§ 3. Un dispositif qui est retiré temporairement ou définitivement du marché suite à une décision du Ministre ayant la santé publique dans ses attributions prise en application de l'article 13, § 1^{er} de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux ou de l'article 14, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 15 juillet 1997 relatif aux dispositifs médicaux implantables actifs ne peut faire l'objet d'aucune intervention de l'assurance.

Art. 3. Les implants et les dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme ne peuvent faire l'objet d'un remboursement par l'assurance qu'à la condition d'avoir été notifiés auprès du Service conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 1^{er} mars 2009.

Art. 4. § 1^{er}. Dans le cadre du présent arrêté, il est fait référence, en ce qui concerne une demande d'adaptation de la liste visée à l'article 35septies/2, § 5, aux délais suivants :

1° le délai de quarante-cinq jours après réception de la demande d'adaptation pour l'examen de la recevabilité de la demande d'adaptation, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 3, de la loi;

2° le délai de vingt jours après réception de la décision d'irrecevabilité de la demande d'adaptation mentionnant les éléments manquants;

3° le délai de quarante-cinq jours pour le traitement de la demande après réception des éléments manquants suite à une décision d'irrecevabilité, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 4, de la loi;

4° le délai de cent quatre-vingts jours après la décision de recevabilité pour l'évaluation de la demande d'adaptation par la Commission, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 1^{er}, de la loi;

5° le délai de soixante jours dans lequel le Ministre prend sa décision sur la demande d'adaptation, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 9, de la loi.

§ 2. In dit besluit, wordt er voor wat een aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst betreft, verwezen naar de volgende termijnen, vastgesteld in uitvoering van artikel 35septies/3, § 3 :

1° de termijn van dertig dagen na ontvangst van de aanvraag tot aanpassing voor het onderzoek naar de ontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing;

2° de termijn van twintig dagen na ontvangst van de beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing met vermelding van de ontbrekende elementen;

3° de termijn van dertig dagen na ontvangst van de ontbrekende elementen voor het onderzoek naar aanleiding van een beslissing tot onontvankelijkheid van de aanvraag tot aanpassing;

4° de termijn van vijfenzeventig dagen na de beslissing tot ontvankelijkheid voor de evaluatie van de aanvraag tot aanpassing door de Commissie;

5° de termijn van vijfenveertig dagen waarbinnen het Verzekeringscomité zijn beslissing neemt.

§ 3. De termijnen waarvan sprake in §§ 1 en 2 worden gerekend van middernacht tot middernacht.

Ze worden gerekend na de dag van ontvangst van de akte of van de gebeurtenis welke hen doet ingaan, en omvatten alle dagen, ook de zaterdag, zondag en de wettelijke feestdagen.

§ 4. De termijnen lopen tot en met de dag van ontvangst van de akte of de dag van de gebeurtenis die het einde van de termijnen inluit.

Art. 5. Behoudens andersluidende bepalingen wordt, wanneer de aanvrager of verdere gevraagd wordt om een reactie en deze reactie niet of laattijdig gebeurt, het gebrek aan of de laattijdigheid van een reactie beschouwd als een instemming vanwege de aanvrager of verdere.

Art. 6. In geval een procedure wordt geschorst op initiatief van de aanvrager, en de aanvrager nalaat binnen deze schorsingsperiode te reageren, wordt de aanvraag tot aanpassing van de lijst afgesloten door de Minister, tenzij de schorsingsperiode loopt in het kader van een procedure van evaluatie na een beperkte klinische toepassing.

In geval het beoordelingsrapport melding maakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking van de aanvrager nodig is en de aanvrager nalaat binnen de voorziene schorsingsperiode te reageren, wordt de aanvraag tot aanpassing van de lijst afgesloten door de Minister.

Art. 7. De procedure voor de indiening van een aanvraag tot aanpassing van de lijst of een nominatieve lijst wordt door middel van het netwerk Internet door het Instituut bekendgemaakt op het adres <http://www.riziv.fgov.be>

De aanvrager is verplicht deze procedure na te leven om een ontvankelijke aanvraag tot aanpassing te kunnen indienen.

Art. 8. § 1. De aanvraag tot aanpassing van de lijst, mag, in voorkomend geval, ingediend worden vanaf het ogenblik dat de aanvraag van de prijs van het hulpmiddel bij de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie werd ingediend.

Voor zover de prijs die werd toegekend door de Minister die de Economische zaken onder zijn bevoegdheid heeft, of, bij ontstentenis daarvan, de bevestiging van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie om de gevraagde prijs toe te passen, niet door de aanvrager is meegedeeld aan het secretariaat, wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst vanaf de negentigste dag na de ontvangst van de aanvraag, tot de ontvangst van deze prijs op het secretariaat, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

Bij ontstentenis van het overmaken van de prijs binnen deze periode van schorsing, wordt de aanvraag tot aanpassing afgesloten door het secretariaat.

§ . 2. De aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst mag in voorkomend geval, ingediend worden vanaf het ogenblik dat de aanvraag van de prijs van het hulpmiddel bij de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie werd ingediend.

Voor zover de prijs die werd toegekend door de Minister die de Economische zaken onder zijn bevoegdheid heeft, of, bij ontstentenis daarvan, de bevestiging van de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie om de gevraagde prijs toe te passen, niet door de aanvrager is meegedeeld aan het secretariaat, wordt de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijfenzeventig dagen geschorst vanaf de dertigste dag van deze termijn, tot de ontvangst van deze prijs op het secretariaat, met dien verstande dat de prijs ten laatste honderd tachtig dagen na de ontvangst van de aanvraag tot aanpassing moet toekomen op het secretariaat.

§ 2. Dans le cadre du présent arrêté, il est fait référence, en ce qui concerne une demande d'adaptation d'une liste nominative, aux délais suivants fixés en exécution de l'article 35septies/3, § 3 :

1° le délai de trente jours après réception de la demande d'adaptation pour l'examen de la recevabilité de la demande d'adaptation;

2° le délai de vingt jours après réception de la décision d'irrecevabilité de la demande d'adaptation mentionnant les éléments manquants;

3° le délai de trente jours pour le traitement de la demande d'adaptation après réception des éléments manquants suite à une décision d'irrecevabilité;

4° le délai de septante-cinq jours après la décision de recevabilité pour l'évaluation de la demande d'adaptation par la Commission;

5° le délai de quarante-cinq jours dans lequel le Comité de l'assurance prend une décision.

§ 3. Les délais mentionnés aux §§ 1^{er} et 2 se comptent de minuit à minuit.

Ils sont calculés à partir du lendemain du jour de la réception de l'acte ou de l'événement qui y donne cours, et comprennent tous les jours, même le samedi, le dimanche et les jours fériés légaux.

§ 4. Les délais courent jusqu'au jour de réception de l'acte ou jusqu'au jour où se produit l'événement qui met fin au délai.

Art. 5. Sauf dispositions contraires, lorsqu'une réaction est demandée au demandeur ou au distributeur et que cette réaction ne se produit pas ou se produit tardivement, le défaut ou la tardiveté d'une réaction est considérée comme un accord de la part du demandeur ou du distributeur.

Art. 6. Dans le cas où une procédure est suspendue à l'initiative du demandeur et que le demandeur néglige de réagir pendant la période de suspension, la demande d'adaptation de la liste est clôturée par le Ministre sauf lorsque la suspension a lieu dans le cadre de la procédure d'évaluation après application clinique limitée.

Dans le cas où le rapport d'évaluation mentionne des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur et que celui-ci néglige de les communiquer dans la période de suspension prévue, la demande d'adaptation de la liste est clôturée par le Ministre.

Art. 7. La procédure d'introduction d'une demande d'adaptation de la liste ou d'une liste nominative est communiquée au moyen du réseau Internet par l'Institut à l'adresse <http://www.inami.fgov.be>

Le demandeur est tenu de respecter cette procédure afin de pouvoir introduire une demande d'adaptation recevable.

Art. 8. § 1^{er}. La demande d'adaptation de la liste peut, le cas échéant, être introduite à partir du moment où la demande de prix du dispositif a été introduite auprès du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie.

Dans la mesure où le prix qui a été octroyé par le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions, ou, à défaut, la confirmation du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie d'appliquer le prix demandé, n'a pas été communiqué au secrétariat par le demandeur, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, est suspendu à partir du nonantième jour après réception de la demande jusqu'à la réception de ce prix par le secrétariat, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

A défaut de transmission du prix durant la période de suspension, la demande d'adaptation est clôturée par le secrétariat.

§ 2.. La demande d'adaptation d'une liste nominative peut, le cas échéant, être introduite à partir du moment où la demande de prix du dispositif a été introduite auprès du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie.

Dans la mesure où le prix qui, a été octroyé par le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions, ou, à défaut, la confirmation du Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie d'appliquer le prix demandé, n'a pas été communiqué par le demandeur au secrétariat, le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, est suspendu à partir du trentième jour de ce délai, jusqu'à la réception de ce prix par le secrétariat, étant entendu que le prix doit parvenir au secrétariat au plus tard cent quatre-vingts jours après réception de la demande d'adaptation.

Bij ontstentenis van het overmaken van de prijs binnen de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in vorig lid, wordt de aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst door het secretariaat afgesloten.

Art. 9. § 1. In de gevallen waar er sprake is van het overmaken van beslissingen, voorstellen, inlichtingen, ontbrekende elementen of documenten tussen enerzijds het secretariaat, de Commissie, de gemachtigde ambtenaar, de Minister en anderzijds de aanvrager of de verdeler, gebeurt dit elektronisch of met een aangetekende zending met bericht van ontvangst.

Wanneer het overmaken moet plaatsvinden binnen een gegeven termijn, is het de datum waarop is overgegaan tot het overmaken die bepalend is om te oordelen over het respecteren van de termijn.

§ 2. Wanneer het overmaken zoals bedoeld in § 1, eerste lid, aan de aanvrager of de verdeler gebeurt zonder tussenkomst van het secretariaat, wordt een afschrift bezorgd aan het secretariaat.

Art. 10. § 1. Indien de Commissie er niet in slaagt een definitief gemotiveerd voorstel te formuleren omtrent een aanvraag tot aanpassing van de lijst omdat de voorwaarden omtrent de meerderheid zoals bedoeld in artikel 122*vicies* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 niet zijn voldaan, maakt ze middels de gemachtigde ambtenaar de aanvraag tot aanpassing over aan de Minister.

De aanvrager wordt hiervan in kennis gesteld door het secretariaat.

§ 2. Indien de Commissie er niet in slaagt een gemotiveerd voorstel uit te brengen omtrent een aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst omdat de voorwaarden omtrent de meerderheid zoals bedoeld in artikel 122*vicies* van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 niet zijn voldaan, maakt ze middels de gemachtigde ambtenaar de aanvraag tot aanpassing over aan de voorzitter van het Verzekeringscomité.

De aanvrager wordt hiervan in kennis gesteld door het secretariaat.

Art. 11. § 1. De gegevens die bij een aanvraag tot aanpassing van de lijst of een nominatieve lijst worden gevoegd, moeten relevant zijn.

§ 2. Indien in de aanvraag tot aanpassing elementen ontbreken die vereist zijn voor de ontvankelijkheid ervan, maar de aanvrager de reden voor het ontbreken ervan voldoende kan motiveren, kan het secretariaat de aanvraag tot aanpassing als ontvankelijk beschouwen.

Deze beslissing tot ontvankelijkheid wordt door de gemachtigde ambtenaar overgemaakt aan de aanvrager.

Art. 12. In die gevallen waar er in dit besluit sprake is van het meest recente voorstel tot aanpassing van de lijst vanwege de aanvrager wordt beschouwd als dit meest recente voorstel :

1° het oorspronkelijke voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten van de aanvrager betreffende de vergoeding, in het geval er geen gemotiveerd voorlopig voorstel is opgemaakt door de Commissie;

2° het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie indien de aanvrager hier geen opmerkingen of bezwaren meer over heeft gemaakt;

3° het voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten dat de aanvrager heeft geformuleerd naar aanleiding van het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie in de andere gevallen.

Art. 13. In die gevallen waar er in dit besluit sprake is van het meest recente voorstel tot aanpassing van een nominatieve lijst vanwege de aanvrager wordt beschouwd als meest recente voorstel :

1° het oorspronkelijk voorstel van de aanvrager betreffende de aanpassing van de nominatieve lijst, in het geval er geen gemotiveerd voorlopig voorstel is opgemaakt door de Commissie;

2° het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie indien de aanvrager hier geen opmerkingen of bezwaren meer over heeft gemaakt;

3° het voorstel betreffende de aanpassing van een nominatieve lijst dat de aanvrager heeft geformuleerd naar aanleiding van het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie in de andere gevallen.

TITEL III. — *Aanpassingen van de lijst*

HOOFDSTUK 1. — *Algemene Bepalingen*

Art. 14. De lijst kan, behoudens andersluidende bepalingen, aangepast worden door de Minister op voorstel van de Commissie, en dit op vraag van de aanvrager, van de Minister of van de Commissie.

A défaut de transmission du prix dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'alinéa précédent, la demande d'adaptation d'une liste nominative est clôturée par le secrétariat.

Art. 9. § 1^{er}. Dans les cas où il est question d'envoi de décisions, de propositions, de renseignements, d'éléments manquants ou de documents entre, d'une part, le secrétariat, la Commission, le fonctionnaire délégué, le Ministre et d'autre part, le demandeur ou le distributeur, celui-ci se fait par voie électronique ou par envoi recommandé avec accusé de réception.

Lorsque cet envoi doit avoir lieu dans un délai donné, c'est la date à laquelle il est procédé à l'envoi qui est déterminante pour juger du respect de ce délai.

§ 2. Lorsque l'envoi visé au § 1^{er}, alinéa 1^{er}, est fait au demandeur ou au distributeur sans intervention du secrétariat, une copie est également transmise au secrétariat.

Art. 10. § 1^{er}. Si, à défaut de réunir les conditions de majorité visées à l'article 122*vicies* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la Commission ne parvient pas à formuler une proposition motivée définitive sur une demande d'adaptation de la liste, elle transmet, par l'intermédiaire du fonctionnaire délégué, la demande d'adaptation au Ministre.

Le demandeur en est informé par le secrétariat.

§ 2. Si, à défaut de réunir les conditions de majorité visées à l'article 122*vicies* de l'arrêté royal du 3 juillet 1996, la Commission ne parvient pas à émettre une proposition motivée sur une demande d'adaptation d'une liste nominative, elle transmet, par l'intermédiaire du fonctionnaire délégué, la demande d'adaptation au président du Comité de l'assurance.

Le demandeur en est informé par le secrétariat.

Art. 11. § 1^{er}. Les données jointes à l'appui d'une demande d'adaptation de la liste ou d'une liste nominative doivent être pertinentes.

§ 2. Si, dans la demande d'adaptation, des éléments requis pour la recevabilité font défaut mais que le demandeur peut en justifier les raisons de manière satisfaisante, le secrétariat peut considérer la demande d'adaptation comme recevable.

Cette décision de recevabilité est transmise au demandeur par le fonctionnaire délégué.

Art. 12. Dans les cas où, dans le cadre du présent arrêté, il est question de la proposition la plus récente d'adaptation de la liste de la part du demandeur, est considérée comme la proposition la plus récente :

1° la proposition initiale concernant la prestation et les modalités de remboursement de la part du demandeur dans le cas où aucune proposition motivée provisoire n'a été émise par la Commission;

2° la proposition motivée provisoire de la Commission, si elle n'a plus fait l'objet ni de remarques ni d'objections de la part du demandeur;

3° la proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement formulée par le demandeur en réaction à la proposition motivée provisoire de la Commission dans les autres cas.

Art. 13. Dans les cas où, dans le cadre du présent arrêté, il est question de la proposition la plus récente d'adaptation d'une liste nominative de la part du demandeur, est considérée comme la proposition la plus récente :

1° la proposition initiale de la part du demandeur concernant l'adaptation de la liste nominative, dans le cas où aucune proposition motivée provisoire n'a été formulée par la Commission;

2° la proposition motivée provisoire de la Commission, si elle n'a plus fait l'objet ni de remarques ni d'objections de la part du demandeur;

3° la proposition concernant l'adaptation d'une liste nominative formulée par le demandeur en réaction à la proposition motivée provisoire de la Commission dans les autres cas.

TITRE III. — *Adaptations de la liste*

CHAPITRE 1^{er}. — *Dispositions générales*

Art. 14. La liste peut, sauf dispositions contraires, être adaptée par le Ministre sur proposition de la Commission, et ce à la demande du demandeur, du Ministre ou de la Commission.

Art. 15. De aanpassingen van de lijst kunnen bestaan in het opnemen in of het schrappen van verstrekkingen van de lijst of het wijzigen van een verstrekking of van vergoedingsmodaliteiten in de lijst.

Art. 16. De beslissing met betrekking tot de aanvraag tot aanpassing van de lijst wordt door de Minister genomen, na een evaluatie van één of meerdere van de volgende criteria bedoeld in artikel 35septies/2, § 3, van de wet :

- 1° de therapeutische waarde van het hulpmiddel, uitgedrukt in één van de twee klassen die uitgebreid worden gedefinieerd in artikel 17;
- 2° de individuele prijs van het hulpmiddel, en de voorgestelde vergoedingsbasis;
- 3° het belang van het hulpmiddel in de medische praktijk in functie van de therapeutische en sociale noden;
- 4° de budgettaire weerslag voor de verzekering;
- 5° de verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de therapeutische waarde van het hulpmiddel.

Art. 17. De therapeutische waarde en de eventuele therapeutische of gezondheidseconomische meerwaarde van een hulpmiddel worden uitgedrukt in één van de volgende klassen :

1° Klasse 1 : hulpmiddel met een aangetoonde meerwaarde tegenover bestaande therapeutische alternatieven.

Klasse 1 wordt onderverdeeld in de volgende subklassen :

Subklasse 1a

Hulpmiddel waarvoor geen enkele verstrekking opgenomen in de lijst, een passende omschrijving geeft en dat een meerwaarde biedt ten opzichte van bestaande therapeutische alternatieven.

Subklasse 1b

Hulpmiddel dat beantwoordt aan de omschrijving van een verstrekking opgenomen in de lijst, maar dat een meerwaarde biedt ten opzichte van alle andere hulpmiddelen die eveneens beantwoorden aan de omschrijving van dezelfde verstrekking.

2° Klasse 2 : hulpmiddel gelijkwaardig aan bestaande therapeutische alternatieven, evenwel zonder aangetoonde meerwaarde.

Klasse 2 wordt onderverdeeld in de volgende subklassen :

Subklasse 2a

Hulpmiddel waarvoor geen enkele verstrekking opgenomen in de lijst een passende omschrijving geeft.

Subklasse 2b

Hulpmiddel dat beantwoordt aan de omschrijving van een verstrekking opgenomen in de lijst, maar dat voor vergoeding moet opgenomen worden in een nominatieve lijst.

Art. 18. § 1. Indien in de aanvraag tot aanpassing een hulpmiddel wordt gerangschikt in klasse 1, worden alle criteria vermeld in artikel 16 in de beoordeling gehanteerd.

Indien in de aanvraag tot aanpassing een hulpmiddel wordt gerangschikt in subklasse 2a, worden de criteria vermeld in artikel 16, 1° tot en met 4°, in de beoordeling gehanteerd.

Indien in de aanvraag tot aanpassing een hulpmiddel wordt gerangschikt in subklasse 2b, worden de criteria vermeld in artikel 16, 1° tot en met 2°, in de beoordeling gehanteerd.

§ 2. De definitieve vaststelling van de klasse 1 en de subklasse 2a gebeurt door de Minister, op voorstel van de Commissie.

De definitieve vaststelling van de subklasse 2b gebeurt door het Verzekeringscomité, op voorstel van de Commissie.

Art. 19. § 1. De Commissie kan voorstellen om een hulpmiddel dat deel uitmaakt van een innovatieve technologie tijdelijk te vergoeden in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Dit voorstel van de Commissie omvat een voorstel over de verstrekking en de toe te passen vergoedingsmodaliteiten in het kader van een beperkte klinische toepassing.

§ 2. Het voorstel bedoeld in § 1 bevat de periode van evaluatie gedurende dewelke een tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing mogelijk is en in voorkomend geval :

- 1° het maximum aantal hulpmiddelen dat hetzij jaarlijks, hetzij gedurende de periode van evaluatie wordt vergoed;
- 2° de kwalificaties van de verplegingsinrichting of van het betrokken gespecialiseerd centrum, waarin het hulpmiddel gebruikt wordt;
- 3° de kwalificaties van de zorgverlener;

Art. 15. Les adaptations de la liste peuvent consister en l'inscription ou la suppression de prestations de la liste ou en la modification d'une prestation ou de modalités de remboursement sur la liste.

Art. 16. La décision portant sur la demande d'adaptation de la liste est prise par le Ministre après évaluation d'un ou de plusieurs des critères visés à l'article 35septies/2, § 3, de la loi :

- 1° la valeur thérapeutique du dispositif, exprimée dans l'une des deux classes plus amplement définies à l'article 17;
- 2° le prix individuel du dispositif et la base de remboursement proposés;
- 3° l'intérêt du dispositif dans la pratique médicale en fonction des besoins thérapeutiques et sociaux;
- 4° l'incidence budgétaire pour l'assurance;
- 5° le rapport entre le coût pour l'assurance et la valeur thérapeutique du dispositif.

Art. 17. La valeur thérapeutique et l'éventuelle plus-value thérapeutique ou économique-sanitaire d'un dispositif sont exprimées dans l'une des classes suivantes :

1° Classe 1 : dispositif ayant une plus-value démontrée par rapport à des alternatives thérapeutiques existantes.

La classe 1 est subdivisée selon les sous-classes suivantes :

Sous-classe 1a

Dispositif pour lequel aucune prestation reprise sur la liste ne donne une description appropriée et qui offre une plus-value par rapport à des alternatives thérapeutiques existantes.

Sous-classe 1b

Dispositif qui répond à la description d'une prestation reprise sur la liste, mais qui offre une plus-value par rapport à tous les autres dispositifs qui répondent également à la description de la même prestation.

2° Classe 2 : dispositif équivalent aux alternatives thérapeutiques existantes, sans toutefois démontrer de plus-value.

La classe 2 est subdivisée selon les sous-classes suivantes :

Sous-classe 2a

Dispositif pour lequel aucune prestation reprise sur la liste ne donne une description appropriée.

Sous-classe 2b

Dispositif qui répond à la description d'une prestation reprise sur la liste, mais qui, pour un remboursement, doit être repris sur une liste nominative.

Art. 18. § 1^{er}. Si, dans la demande d'adaptation, un dispositif est répertorié en classe 1, tous les critères mentionnés à l'article 16 sont utilisés lors de l'évaluation.

Si, dans la demande d'adaptation, un dispositif est répertorié en sous-classe 2a, les critères mentionnés à l'article 16, 1° à 4° inclus, sont utilisés lors de l'évaluation.

Si, dans la demande d'adaptation, un dispositif est répertorié en sous-classe 2b, les critères mentionnés à l'article 16, 1° et 2° inclus, sont utilisés lors de l'évaluation.

§ 2. La fixation définitive de la classe 1 et de la sous-classe 2a est prise par le Ministre, sur proposition de la Commission.

La fixation définitive de la sous-classe 2b est prise par le Comité de l'assurance, sur proposition de la Commission.

Art. 19. § 1^{er}. La Commission peut proposer de rembourser temporairement un dispositif qui fait partie d'une technologie innovante dans le cadre d'une application clinique limitée.

Cette proposition de la Commission comporte une proposition sur la prestation et les modalités de remboursement applicables dans le cadre d'une application clinique limitée.

§ 2. La proposition visée au § 1^{er} contient la période d'évaluation durant laquelle un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée est possible et le cas échéant :

- 1° le nombre maximum de dispositifs qui, soit sur base annuelle, soit durant la période d'évaluation, sont remboursés;
- 2° les qualifications de l'établissement hospitalier ou du centre spécialisé concerné dans lequel le dispositif est utilisé;
- 3° les qualifications du dispensateur de soins;

4° de vergoedbare indicaties;

5° specifieke criteria voor de opname van hulpmiddel in een nominatieve lijst;

6° de te verzamelen gegevens;

7° de omschrijving van de evaluatie.

Art. 20. § 1. De vergoedbare hulpmiddelen worden gerangschikt in één van de volgende vergoedingscategorieën :

I. Implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik :

Categorie A : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die vergoed worden op basis van individuele prijs wanneer zij zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie B : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die niet-forfaitair vergoed worden zonder dat ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie C : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die niet-forfaitair worden vergoed wanneer ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie D : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die forfaitair vergoed worden zonder dat ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie E : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die forfaitair worden vergoed wanneer zij zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie F : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die vergoed worden op basis van de verkoopprijs inclusief btw.

Categorie G : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die vergoed worden in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Categorie H : implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik die vergoed worden in het kader van een contract gesloten met het Instituut.

II. Invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik

Categorie A : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die vergoed worden op basis van individuele prijs wanneer ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie B : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die niet-forfaitair vergoed worden zonder dat ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie C : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die niet-forfaitair enkel vergoed worden wanneer ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie D : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die forfaitair vergoed worden zonder dat ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie E : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die forfaitair enkel vergoed worden wanneer ze zijn opgenomen in een nominatieve lijst.

Categorie F : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die vergoed worden op basis van de verkoopprijs inclusief btw.

Categorie G : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die vergoed worden in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Categorie H : invasieve medische hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik die vergoed worden in het kader van een contract gesloten met het Instituut.

§ 2. Aan de hulpmiddelen uit de vergoedingscategorieën bedoeld in § 1, IA, ID, IE, IF, IIA, IID, IIE en IIF wordt geen veiligheidsgrens toegekend.

Voor de hulpmiddelen uit de vergoedingscategorie A wordt een plafondprijs vastgesteld.

§ 3. De hulpmiddelen uit alle vergoedingscategorieën kunnen verder worden onderverdeeld in vergoedingssubcategorieën.

§ 4. Hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorieën B of C waarvan de verkoopprijs de vergoedingsbasis verhoogd met het als veiligheidsgrens vastgesteld percentage overschrijdt, zijn uitgesloten van een vergoeding door de verzekering.

Hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie A waarvan de verkoopprijs de plafondprijs overschrijdt, zijn uitgesloten van een vergoeding door de verzekering.

4° les indications remboursables;

5° les critères spécifiques pour l'inscription du dispositif sur une liste nominative;

6° les données à collecter;

7° la description de l'évaluation.

Art. 20. § 1^{er}. Les dispositifs remboursables sont répertoriés dans une des catégories de remboursement suivantes :

I. Implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme :

Catégorie A : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés sur la base du prix individuel lorsqu'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie B : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon non-forfaitaire sans être repris sur une liste nominative.

Catégorie C : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon non-forfaitaire seulement s'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie D : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon forfaitaire sans être repris sur une liste nominative.

Catégorie E : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon forfaitaire seulement s'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie F : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, qui sont remboursés sur la base du prix de vente T.V.A. incluse.

Catégorie G : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme qui sont remboursés dans le cadre d'une application clinique limitée.

Catégorie H : implants et dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme qui sont remboursés dans le cadre d'un contrat conclu avec l'Institut.

II. Dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme

Catégorie A : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés sur la base du prix individuel lorsqu'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie B : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon non-forfaitaire sans être repris sur une liste nominative.

Catégorie C : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon non-forfaitaire seulement s'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie D : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon forfaitaire sans être repris sur une liste nominative.

Catégorie E : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés de façon forfaitaire seulement s'ils sont repris sur une liste nominative.

Catégorie F : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés sur la base du prix de vente T.V.A. incluse.

Catégorie G : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme, qui sont remboursés dans le cadre d'une application clinique limitée.

Catégorie H : dispositifs médicaux invasifs autres que pour usage à long terme qui sont remboursés dans le cadre d'un contrat conclu avec l'Institut.

§ 2. Aucune marge de sécurité n'est attribuée aux dispositifs appartenant aux catégories de remboursement visées au § 1^{er}, IA, ID, IE, IF, IIA, IID, IIE et IIF.

Un prix plafond est déterminé pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement A.

§ 3. Les dispositifs de toutes les catégories de remboursement peuvent être répartis en sous-catégories de remboursement.

§ 4. Les dispositifs appartenant aux catégories de remboursement B ou C pour lesquels le prix de vente excède la base de remboursement augmentée du pourcentage fixé comme marge de sécurité sont exclus du remboursement par l'assurance.

Les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement A pour lesquels le prix de vente excède le prix plafond sont exclus du remboursement par l'assurance.

Art. 21. Voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategoriën A, C en in voorkomend geval G, is de individuele prijs vermeld in een nominatieve lijst, de maximale verkoopprijs die door de verdeler aan de verplegingsinrichting mag worden gefactureerd.

Art. 22. § 1. De vergoedingsbasis van een verstrekking wordt vastgelegd door de Minister, op voorstel van de Commissie.

De vergoedingsbasis moet aan de volgende voorwaarden voldoen :

1° het hulpmiddel gerangschikt in klasse 1 krijgt een vergoedingsbasis die in overeenstemming is met de aangetoonde meerwaarde.

2° het hulpmiddel gerangschikt in klasse 2a krijgt een vergoedingsbasis die in overeenstemming is met gelijkwaardige therapeutische alternatieven.

3° het hulpmiddel gerangschikt in klasse 2b krijgt de vergoedingsbasis die overeenstemt met de nominatieve lijst waarin het wordt opgenomen.

§ 2. Het bedrag van de vergoeding door de verzekering van een hulpmiddel wordt als volgt vastgesteld :

1° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie A is het bedrag van de vergoeding door de verzekering de individuele prijs opgenomen op de nominatieve lijst. Die prijs is kleiner of gelijk aan de voor die verstrekking vastgestelde plafondprijs;

2° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie B is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de verkoopprijs van het hulpmiddel indien deze lager of gelijk is aan de vergoedingsbasis. Wanneer de verkoopprijs hoger is dan de vergoedingsbasis, maar lager of gelijk aan de vergoedingsbasis verhoogd met het als veiligheidsgrens vastgesteld percentage, dan is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de vergoedingsbasis;

3° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie C is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de verkoopprijs van het hulpmiddel opgenomen in een nominatieve lijst indien deze lager of gelijk is aan de vergoedingsbasis. Wanneer de verkoopprijs opgenomen in een nominatieve lijst hoger is dan de vergoedingsbasis, maar lager of gelijk aan de vergoedingsbasis verhoogd met het als veiligheidsgrens vastgesteld percentage, dan is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan de vergoedingsbasis;

4° voor de hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategoriën D en E is het bedrag van de vergoeding door de verzekering gelijk aan het vastgestelde forfaitaire bedrag;

5° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie F wordt het bedrag van de vergoeding door de verzekering bepaald door het College van Geneesheren-directeurs;

6° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie G worden de vergoedingsmodaliteiten vastgesteld door de Minister op voorstel van de Commissie;

7° voor hulpmiddelen behorende tot de vergoedingscategorie H worden de vergoedingsmodaliteiten vastgesteld in het contract gesloten met het Instituut;

8° voor hulpmiddelen waar volgens het koninklijk besluit van 29 juni 2014 een persoonlijk aandeel voor de rechthebbende werd vastgesteld, wordt het bedrag van de vergoeding door de verzekering verminderd met dit persoonlijk aandeel.

§ 3. Wanneer zij dit nodig acht kan de Commissie aan de Minister voorstellen om het bedrag van de vergoeding door de verzekering van een hulpmiddel te laten vaststellen door het College van geneesheren-directeurs.

§ 4. De veiligheidsgrens voor de hulpmiddelen uit vergoedingscategoriën B en C wordt door de Commissie voorgesteld op 20 % van de vergoedingsbasis, behoudens de gevallen waarin de Commissie om budgettaire en/of gezondheidseconomische redenen een hoger percentage nodig acht, of om sociale redenen een lager percentage nodig acht.

De veiligheidsgrens wordt door de Minister vastgesteld op voorstel van de Commissie.

Art. 23. § 1. De aanvragen tot aanpassing van de lijst die ontvanke-lijk werden verklaard, worden via het netwerk internet op het adres <http://www.riziv.be> door de Dienst bekendgemaakt.

De naam van de aanvrager of de verdeler, de naam van het hulpmiddel, en in voorkomend geval de verstrekking waarop de aanvraag tot aanpassing betrekking heeft worden bekendgemaakt.

§ 2. De implantaten die, overeenkomstig artikel 102, 4°, e) van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, het voorwerp hebben uitgemaakt van een negatieve beslissing van de minister na een negatieve evaluatie van Commissie, of van een negatieve beslissing van het Verzekeringscomité

Art. 21. Pour les dispositifs appartenant aux catégories de remboursement A, C, et, le cas échéant, G, le prix individuel mentionné sur une liste nominative est le prix de vente maximal que le distributeur peut facturer à l'établissement hospitalier.

Art. 22. § 1^{er}. La base de remboursement d'une prestation est fixée par le Ministre, sur proposition de la Commission.

La base de remboursement doit répondre aux conditions suivantes :

1° le dispositif répertorié en classe 1 bénéficie d'une base de remboursement qui correspond à la plus-value démontrée.

2° le dispositif répertorié en classe 2a bénéficie d'une base de remboursement qui correspond à des alternatives thérapeutiques similaires.

3° le dispositif répertorié en classe 2b bénéficie d'une base de remboursement qui correspond à la liste nominative sur laquelle il est repris.

§ 2. Le montant du remboursement par l'assurance d'un dispositif est fixé comme suit :

1° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement A, le montant du remboursement par l'assurance est le prix individuel mentionné sur la liste nominative. Ce prix est inférieur ou égal au prix plafond fixé pour cette prestation;

2° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement B, le montant du remboursement par l'assurance est égal au prix de vente du dispositif si celui-ci est inférieur ou égal à la base de remboursement. Lorsque le prix de vente est supérieur à la base de remboursement, mais inférieur ou égal à la base de remboursement majorée du pourcentage fixé comme marge de sécurité, le montant du remboursement par l'assurance est égal à la base de remboursement;

3° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement C, le montant du remboursement par l'assurance est égal au prix de vente du dispositif mentionné sur une liste nominative si celui-ci est inférieur ou égal à la base de remboursement. Lorsque le prix de vente mentionné sur une liste nominative est supérieur à la base de remboursement, mais inférieur ou égal à la base de remboursement majorée du pourcentage fixé comme marge de sécurité, le montant du remboursement par l'assurance est égal à la base de remboursement;

4° pour les dispositifs appartenant aux catégories de remboursement D et E, le montant du remboursement par l'assurance est égal au montant forfaitaire fixé.;

5° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement F, le montant du remboursement par l'assurance est fixé par le Collège des médecins-directeurs;

6° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement G, les modalités de remboursement sont fixées par le Ministre sur proposition de la Commission;

7° pour les dispositifs appartenant à la catégorie de remboursement H, les modalités de remboursement sont fixées dans le contrat conclu avec l'Institut;

8° pour les dispositifs pour lesquels une intervention personnelle a été fixée pour le bénéficiaire conformément à l'arrêté royal du 29 juin 2014, le montant du remboursement par l'assurance est diminué de cette intervention personnelle.

§ 3. Lorsqu'elle l'estime nécessaire, la Commission peut proposer au Ministre que le montant du remboursement par l'assurance d'un dispositif soit déterminé par le Collège des médecins-directeurs.

§ 4. La marge de sécurité pour les dispositifs des catégories de remboursement B et C est proposée par la Commission à 20 % de la base de remboursement, sauf dans les cas où la Commission juge que le pourcentage doit être plus élevé pour des raisons budgétaires et/ou économico-sanitaires, ou que le pourcentage doit être inférieur pour des raisons sociales.

La marge de sécurité est fixée par le Ministre, sur proposition de la Commission.

Art. 23. § 1^{er}. Les demandes d'adaptation de la liste qui ont été déclarées recevables, sont publiées par le Service sur le site Internet à l'adresse <http://www.inami.be>

Sont publiés, le nom du demandeur ou du distributeur, le nom du dispositif et, le cas échéant, la prestation sur laquelle porte la demande d'adaptation.

§ 2. Les implants qui ont fait l'objet, conformément à l'article 102, 4°, e) de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, d'une décision négative du ministre suite à une évaluation négative de la Commission ou d'une décision négative du

na een negatieve evaluatie van Commissie worden via het netwerk internet op het adres <http://www.riziv.be> door de Dienst bekendgemaakt.

De naam van de aanvrager of de verdelers, de naam van de fabrikant, de naam van het implantaat waarop de negatieve evaluatie betrekking heeft alsook de samenvatting van het beoordelingsrapport worden bekendgemaakt.

HOOFDSTUK 2. — *Aanpassingen van de lijst op vraag van de aanvrager*

Afdeling 1. — Termijn gebonden procedure

Art. 24. De procedure in het kader van deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van de lijst zoals bedoeld in artikel 15 met betrekking tot implantaten en hulpmiddelen voor langdurig gebruik en die gerangschikt worden in klasse 1 of in subklasse 2a zoals bedoeld in artikel 17.

Onderafdeling 1. — Aanvraag tot opname

Art. 25. De aanvraag tot opname in de lijst van een verstrekking zoals bedoeld in artikel 24 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 26. § 1. In geval van een aanvraag tot opname in klasse 1 worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik en de notificatiecode(s);

3° een omstandige beschrijving van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik;

4° de gebruiksaanwijzing;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag tot opname met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling bij de aanvraag tot opname toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

6° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

7° een voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten;

8° een verantwoording van de geclaimde meerwaarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd, worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

§ 2. In geval van een aanvraag tot opname in subklasse 2a worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik en de notificatiecode;

3° een omstandige beschrijving van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik, met vermelding van de evenwaardige technieken of behandelingen waarvan het gebruik of toepassing leidt tot eenzelfde eindresultaat als gebruik van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik waarvoor de aanvraag werd ingediend;

4° de gebruiksaanwijzing;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling bij de aanvraag tot opname toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

6° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

7° een voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten;

Comité de l'assurance suite à une évaluation négative de la Commission sont publiées par le Service sur le site Internet à l'adresse <http://www.inami.be>

Sont publiés, le nom du demandeur ou du distributeur, le nom du fabricant, le nom de l'implant sur lequel porte l'évaluation négative ainsi que le résumé du rapport d'évaluation.

CHAPITRE 2. — *Adaptations de la liste à la demande du demandeur*

Section 1^{re}. — Procédure avec délais

Art. 24. La procédure décrite dans le cadre de la présente section s'applique aux demandes d'adaptation de la liste visée à l'article 15 portant sur des implants et dispositifs pour usage à long terme, et qui sont répertoriés en classe 1 ou en sous-classe 2a visées à l'article 17.

Sous-section 1^{re}. — Demande d'inscription

Art. 25. La demande d'inscription sur la liste d'une prestation visée à l'article 24 est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 26. § 1^{er}. En cas de demande d'inscription dans la classe 1, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme ainsi que le(s) code(s) de notification;

3° une description détaillée de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme;

4° le mode d'emploi;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne et, le cas échéant, une preuve de la fixation du prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre à la demande d'inscription la preuve de la fixation de prix dès qu'elle est disponible;

6° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

7° une proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement;

8° une justification de la plus-value revendiquée, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

§ 2. En cas de demande d'inscription dans la sous-classe 2a, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme ainsi que le code de notification;

3° une description détaillée de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme, avec l'indication des techniques ou traitements de même valeur dont l'utilisation ou l'application conduit au même résultat final que l'utilisation de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme pour lequel la demande a été introduite;

4° le mode d'emploi;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans les autres Etats membres de l'Union européenne et, le cas échéant, une preuve de la fixation du prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre à la demande d'inscription la preuve de la fixation de prix dès qu'elle est disponible;

6° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

7° une proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement;

8° een verantwoording van de therapeutische waarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,
- epidemiologische gegevens en/of studies,
- de klinische en gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd, worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

Art. 27. § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot opname bedoeld in artikel 26 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot opname en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot opname niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 2°, na de ontvangst van deze vermelding om de ontbrekende elementen over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot opname binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot opname afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot opname geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

Art. 28. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot opname.

Art. 29. § 1. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvraag van de in artikel 4, § 1, 4° bedoelde termijn van honderd tachtig dagen.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot opname door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

§ 3. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, wordt de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin geen melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, beschikt de aanvrager evenwel over de mogelijkheid opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat, en dit binnen een termijn van tien dagen van ontvangst van het beoordelingsrapport.

8° une justification de la valeur thérapeutique, accompagnée :

- des motivations scientifiques,
- des données et/ou études épidémiologiques,
- des études cliniques et des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

Art. 27. § 1^{er}. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande d'inscription visée à l'article 26 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 1°.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande d'inscription ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande d'inscription est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 3°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande d'inscription complétée dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1, 3°.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande d'inscription est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1^{er} et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande d'inscription est réputée être recevable et le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0).

Art. 28. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande d'inscription.

Art. 29. § 1^{er}. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé, qui est rédigé par le ou les experts, au plus tard dans les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande d'inscription puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

§ 3. Le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, est suspendu après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il est fait mention des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et éclaircissements complémentaires de la part du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires, le demandeur a cependant la possibilité de transmettre des remarques ou objections au secrétariat, et ce dans un délai de dix jours après réception du rapport d'évaluation.

Art. 30. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit binnen de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

Art. 31. § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 25, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot opname ingediend zoals bedoeld in artikel 25, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd vijftig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 3. De aanvrager kan het secretariaat binnen de termijn van tien dagen, bedoeld in § 2, tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftienvingstien dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

§ 4. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 5. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 6. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 32. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. Indien de Minister binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 33. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat hij door de gemachtigde ambtenaar

Art. 30. La Commission émet, si possible, une proposition motivée dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

Art. 31. § 1^{er}. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande d'inscription visée à l'article 25, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande d'inscription visée à l'article 25, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 3. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 2, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de suspension.

§ 4. Si le demandeur formule des remarques ou des objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1^{er}.

§ 5. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 6. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 32. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. A défaut d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Art. 33. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué

op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 34. De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot opname wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager binnen de in artikel 4, § 1, 5°, voorziene termijn van zestig dagen.

Art. 35. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen na de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, wordt de aanvraag tot opname geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot opname vanwege de aanvrager in de zin van artikel 12.

Onderafdeling 2. — Aanvraag tot wijziging

Art. 36. De aanvraag tot wijziging van de verstrekking en/of vergoedingsmodaliteiten in de lijst, bedoeld in artikel 24, wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 37. In geval van een aanvraag tot wijziging, worden de volgende gegevens verstrekt door middel van het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik en de notificatiecode(s);

3° de bestaande verstrekking en vergoedingsmodaliteiten;

4° een omstandige beschrijving van het implantaat of hulpmiddel voor langdurig gebruik;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling aan de aanvraag toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

6° de gebruiksaanwijzing;

7° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE- markering;

8° een voorstel betreffende de wijziging van verstrekking en/of de vergoedingsmodaliteiten;

9° een verantwoording van de therapeutische waarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en eventueel de gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd, worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

Art. 38. § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 24 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de vijftienveertig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 2°, na de ontvangst van deze vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot wijziging binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°.

de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 34. La décision motivée concernant la demande d'inscription est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°.

Art. 35. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours qui suit le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, la demande d'inscription est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente d'inscription de la part du demandeur au sens de l'article 12.

Sous-section 2. — Demande de modification

Art. 36. La demande de modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement de la liste, visée à l'article 24, est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 37. En cas de demande de modification, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme ainsi que le(s) code(s) de notification;

3° la prestation et les modalités de remboursement existantes;

4° une description détaillée de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne; et, le cas échéant, une preuve de la fixation du prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut, la preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre à la demande la preuve de la fixation de prix dès qu'elle est disponible;

6° le mode d'emploi;

7° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

8° une proposition concernant la modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement;

9° une justification de la valeur thérapeutique, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et éventuellement des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

Art. 38. § 1^{er}. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification visée à l'article 24 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 1°.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande de modification est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 3°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification complétée dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 3°.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 1, 4^o, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot wijziging afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot wijziging geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 1, 4^o, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

Art. 39. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot wijziging.

Art. 40. § 1. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4^o, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot aanwijzing door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

§ 3. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, wordt de in artikel 4, § 1, 4^o, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin geen melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, beschikt de aanvrager evenwel over de mogelijkheid opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat, en dit binnen een termijn van tien dagen na ontvangst van het beoordelingsrapport.

Art. 41. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit binnen een termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4^o, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

Art. 42. § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot wijziging, zoals bedoeld in artikel 36, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat aan de Minister overgemaakt binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4^o, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot wijziging ingediend door de aanvrager, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd vijftig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4^o, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 3. De aanvrager kan het secretariaat binnen de termijn van tien dagen, bedoeld in § 2 tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande de modification est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1^{er} et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande de modification est réputée être recevable et le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, commence à courir (jour 0).

Art. 39. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de modification.

Art. 40. § 1^{er}. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé, qui est rédigé par le ou les experts au plus tard dans les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande de modification puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

§ 3. Le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, est suspendu après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il est fait mention des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et éclaircissements complémentaires de la part du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires, le demandeur a cependant la possibilité de transmettre des remarques ou des objections au secrétariat, et ce dans un délai de dix jours après réception du rapport d'évaluation.

Art. 41. La Commission émet, si possible, une proposition motivée dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

Art. 42. § 1^{er}. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande de modification visée à l'article 36, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande de modification introduite par le demandeur, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 3. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 2, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 1, 4^o, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftientig dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

§ 4. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 5. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 6. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4^o, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 43. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5^o, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. Indien de Minister binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5^o, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 44. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4^o, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5^o, nadat de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 45. De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot wijziging wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager binnen de in artikel 4, § 1, 5^o, voorziene termijn van zestig dagen.

Art. 46. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4^o, voorziene termijn van honderd tachtig dagen en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen na de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4^o, wordt de aanvraag tot wijziging geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot wijziging van de verstrekking en/of vergoedingsmodaliteiten vanwege de aanvrager zoals bedoeld in artikel 12.

Onderafdeling 3. — Aanvraag tot schrapping

Art. 47. De aanvraag tot schrapping van een verstrekking van de lijst zoals bedoeld in artikel 24, wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 48. In geval van een aanvraag tot schrapping, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

- 1^o de verstrekking waarvan de schrapping wordt gevraagd;
- 2^o de verantwoording van de schrapping;

Dans ce cas, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de suspension.

§ 4. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1^{er}.

§ 5. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 6. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 43. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5^o, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. A défaut d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5^o, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Art. 44. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5^o, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 45. La décision motivée concernant la demande de modification est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5^o.

Art. 46. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours qui suit le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4^o, la demande de modification est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente de modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement de la part du demandeur, au sens de l'article 12.

Sous-section 3. — Demande de suppression

Art. 47. La demande de suppression de la liste d'une prestation visée à l'article 24 est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 48. En cas de demande de suppression, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

- 1^o la prestation dont la suppression est demandée;
- 2^o la justification de la suppression;

3° de notificatiecodes en, indien het hulpmiddel op initiatief van de aanvrager uit de handel wordt genomen, het bewijs dat de schrapping van de notificatiecodes werd aangevraagd.

Art. 49. § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot schrapping bedoeld in artikel 47 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot schrapping en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot schrapping niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 2°, na ontvangst van de vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot schrapping binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 3°.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot schrapping afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot schrapping geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

Art. 50. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot schrapping.

Art. 51. § 1. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot schrapping door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

§ 3. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, waarin geen melding wordt gemaakt van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, beschikt de aanvrager evenwel over de mogelijkheid opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat, en dit binnen een termijn van tien dagen na ontvangst van het beoordelingsrapport.

Art. 52. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit binnen de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met eventuele periodes van schorsing.

3° les codes de notification et, lorsque le dispositif est retiré du marché à l'initiative du demandeur, la preuve que la suppression des codes de notification a été demandée.

Art. 49. § 1^{er}. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de suppression visée à l'article 47 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 1°.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de suppression ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande de suppression est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 3°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de suppression complétée dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 3°.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande de suppression est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1^{er} et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande de suppression est réputée être recevable et le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0).

Art. 50. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de suppression.

Art. 51. § 1^{er}. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé, qui est rédigé par le ou les experts au plus tard dans les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande de suppression puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

§ 3. Le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, est suspendu après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il est fait mention des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et éclaircissements complémentaires de la part du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires, le demandeur a cependant la possibilité de transmettre des remarques ou objections au secrétariat, et ce dans un délai de dix jours après réception du rapport d'évaluation.

Art. 52. La Commission émet, si possible, une proposition motivée dans le délai de cent quatre-vingt jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 53. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

Overeenkomstig artikel 75bis, § 3, van de wet kan de Minister om redenen van volksgezondheid of van sociale bescherming de aanvraag tot schrapping weigeren.

§ 2. Indien de Minister binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 54. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot schrapping binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 55. De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot schrapping wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager, binnen de in artikel 4, § 1, 5°, voorziene termijn van zestig dagen.

Art. 56. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen een termijn van zestig dagen na de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, wordt de aanvraag tot schrapping geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot schrapping vanwege de aanvrager, zoals bedoeld in artikel 12.

Onderafdeling 4. — Beperkte klinische toepassing

Art. 57. Indien de Commissie, in het kader van een aanvraag tot aanpassing in de zin van artikelen 25 en 36 van oordeel is dat deze aanvraag tot aanpassing kadert in een innovatieve technologie waarover er nog onzekerheid bestaat of de techniek een meerwaarde biedt tegenover de bestaande therapeutische alternatieven kan zij binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, aan de aanvrager een tijdelijke vergoeding voorstellen in het kader van een beperkte klinische toepassing overeenkomstig de bepalingen van artikel 35septies/2, § 7, van de wet.

Art. 58. § 1. De Commissie bezorgt aan het secretariaat, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) bedoeld in artikelen 28 en 39, en dit uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen.

Dit beoordelingsrapport maakt melding van de wetenschappelijke motieven die een eventuele tijdelijke vergoeding in kader van een beperkte klinische toepassing verantwoorden.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot aanpassing door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 53. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Conformément à l'article 75bis, § 3, de la loi, le Ministre peut pour des raisons de santé publique ou de protection sociale, rejeter la demande de suppression.

§ 2. A défaut d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Art. 54. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la demande de suppression, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 55. La décision motivée concernant la demande de suppression, est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°.

Art. 56. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, et d'une décision motivée du Ministre dans un délai de soixante jours qui suit le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, la demande de suppression est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication comprend la proposition la plus récente de suppression de la part du demandeur, au sens de l'article 12.

Sous-section 4. — Application clinique limitée

Art. 57. Si la Commission, dans le cadre d'une demande d'adaptation au sens des articles 25 et 36, estime que cette demande d'adaptation s'inscrit dans le cadre d'une technologie innovante à propos de laquelle il existe encore une incertitude quant à la plus-value offerte par cette technique par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes, elle peut proposer au demandeur, dans un délai qui ne dépasse pas les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée, conformément aux dispositions de l'article 35septies/2, § 7, de la loi.

Art. 58. § 1^{er}. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé, qui est rédigé par le ou les experts visés à l'article 28 et 39 au plus tard dans les cent jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°.

Ce rapport d'évaluation mentionne les motifs scientifiques qui justifient un remboursement temporaire éventuel dans le cadre d'une application clinique limitée.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande d'adaptation puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

§ 3. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, met de melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking door de aanvrager nodig is, wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de aanvrager van het beoordelingsrapport, zonder melding van elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, beschikt de aanvrager evenwel over de mogelijkheid opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat, en dit binnen een termijn van tien dagen na ontvangst van het beoordelingsrapport.

Art. 59. § 1. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing binnen een termijn van honderd vijftig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de vereiste analyse, de toe te passen klasse, verstrekking en vergoedingsmodaliteiten.

§ 2. De in § 1 bedoelde termijn kan door de Commissie worden geschorst met maximum negentig dagen.

Art. 60. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 25 of 36, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 61. § 1. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 25 of 36, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd vijftig dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna deze over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 2. De aanvrager kan het secretariaat binnen deze termijn van tien dagen bedoeld in § 1, tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftientwintig dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

§ 3. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in artikel 60.

In dit geval kan de Commissie de periode van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, met negentig dagen schorsen.

§ 4. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 5. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 3. Le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, est suspendu après réception par le demandeur du rapport d'évaluation dans lequel il est fait mention des éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception, par le secrétariat, des informations et éclaircissements complémentaires de la part du demandeur, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception, par le demandeur, du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires de sa part sont nécessaires, le demandeur a cependant la possibilité de transmettre des remarques ou objections au secrétariat, et ce dans un délai de dix jours après réception du rapport d'évaluation.

Art. 59. § 1^{er}. La Commission émet, si possible, une proposition motivée sur le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée dans un délai de cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant l'analyse exigée, la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. Le délai visé au § 1^{er} peut être suspendu par la Commission pendant une période de nonante jours maximum.

Art. 60. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande d'adaptation, visée aux articles 25 ou 36, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 61. § 1^{er}. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande d'adaptation visée aux articles 25 ou 36, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 2. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 1^{er}, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de suspension.

§ 3. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu à l'article 60.

Dans ce cas, la Commission peut suspendre la période de cent quatre-vingts jours visée à l'article 4, § 1^{er}, 4°, de nonante jours.

§ 4. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 5. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 62. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. Indien de Minister binnen de termijn van zestig dagen bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 63. § 1. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, bedoelde termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

Vanaf ontvangst van deze informatie, overeenkomstig artikel 35septies/2, § 7, derde lid, van de wet, kan de aanvrager, voordat de Minister een beslissing neemt, aan de Minister zijn wens kenbaar maken een contract met het Instituut af te sluiten.

Een dergelijk contract wordt vastgesteld overeenkomstig bepalingen opgenomen in de onderafdeling 5 van de huidige afdeling.

§ 2. Onder voorbehoud van toepassing van de bepalingen bedoeld in § 1, neemt de Minister, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de tijdelijke vergoeding van de verstrekking, de toe te passen vergoedingsmodaliteiten en de vereiste analyse binnen de in artikel 4, § 1, 5°, voorziene termijn van zestig dagen nadat de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 64. De gemotiveerde beslissing over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de aanvrager en aan de betrokken verplegingsinrichtingen of gespecialiseerde centra ter kennis gegeven binnen de in artikel 4, § 1, 5°, voorziene termijn van zestig dagen.

Art. 65. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen na de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 4°, wordt de aanvraag tot aanpassing bedoeld in artikel 57 afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Onderafdeling 5. — Contract met het Instituut

Art. 66. De aanvrager kan overeenkomstig artikel 35septies/2, § 7, derde lid, van de wet, op eigen initiatief, aan de Minister zijn wens kenbaar maken een contract met het Instituut af te sluiten voor hulpmiddelen waarvoor de Commissie geen gemotiveerd definitief voorstel tot tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing heeft kunnen formuleren binnen de termijn bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, eerste lid, van de wet.

Art. 67. § 1. De aanvrager richt zijn verzoek tot het afsluiten van een contract aan de Minister op eigen initiatief binnen de zeven dagen nadat hij door het secretariaat van de Commissie op de hoogte is gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel tot tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing binnen de termijn van honderd tachtig dagen, rekening houdend met eventuele periodes van schorsing, zoals bedoeld in artikel 35septies/2, § 5, eerste lid, van de wet.

Bij dit verzoek voegt hij de elementen die aantonen dat door het afsluiten van een eventueel contract de vragen en opmerkingen vermeld in het beoordelingsrapport die geleid hebben tot het opstellen van een beperkte klinische toepassing beantwoord worden, evenals een vraag tot opschorting van de termijn bedoeld in artikel 4, § 1, 5°.

Deze opschorting kan niet langer duren dan honderd vijftig dagen.

§ 2. De Minister beschikt over een termijn van zeven dagen na de aanvraag om de wenselijkheid van het afsluiten van een dergelijke contract te beoordelen en het Instituut van zijn beslissing op de hoogte te brengen.

Art. 62. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. A défaut d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Art. 63. § 1^{er}. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Dès réception de cette information, conformément à l'article 35septies/2, § 7, alinéa 3, de la loi, le demandeur peut, avant que le Ministre ne prenne une décision, communiquer au Ministre son souhait de conclure un contrat avec l'Institut.

Un tel contrat est établi conformément aux dispositions reprises dans la sous-section 5 de la présente section.

§ 2. Sous réserve de l'application des dispositions visées au § 1^{er}, le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant le remboursement temporaire de la prestation, les modalités de remboursement applicables et l'analyse exigée dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 64. La décision motivée concernant le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée est communiquée au demandeur et aux établissements hospitaliers ou centres spécialisés concernés par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°.

Art. 65. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours qui suit le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, la demande d'adaptation visée à l'article 57 est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Sous-section 5. — Contrat avec l'Institut

Art. 66. Le demandeur peut de sa propre initiative, conformément à l'article 35septies/2, § 7, alinéa 3, de la loi, communiquer au Ministre son souhait de conclure un contrat pour les dispositifs pour lesquels la Commission n'a pu formuler aucune proposition motivée définitive de remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée dans le délai visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 1^{er}, de la loi.

Art. 67. § 1^{er}. Le demandeur adresse sa demande de conclusion d'un contrat au Ministre de sa propre initiative dans les sept jours après qu'il a été informé par le secrétariat de la Commission de l'absence de proposition motivée définitive de remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée dans le délai de cent quatre-vingt jours, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, visé à l'article 35septies/2, § 5, alinéa 1^{er}, de la loi.

A cette demande, il joint les éléments qui démontrent que par la conclusion d'un éventuel contrat il est répondu aux demandes et remarques formulées dans le rapport d'évaluation menant à l'établissement d'une application clinique limitée, ainsi qu'une demande de suspension du délai visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°.

Cette suspension ne peut pas dépasser cent cinquante jours.

§ 2. Le Ministre dispose d'un délai de sept jours après réception de la demande pour évaluer l'opportunité de la conclusion d'un tel contrat et pour informer l'Institut de sa décision.

Hij brengt er tevens de aanvrager en de Commissie van op de hoogte.

Bij ontbreken van deze mededeling van de Minister aan het Instituut binnen de zeven dagen volgend op de ontvangst van het verzoek, wordt het akkoord van de Minister geacht gegeven te zijn.

§ 3. De termijn, bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, wordt opgeschort vanaf de dag van ontvangst van het verzoek door de Minister tot de dag van het afsluiten van het contract, of in voorkomend geval, tot de dag van de mededeling van de Minister aan het bedrijf niet te kunnen ingaan op haar verzoek.

§ 4. Indien de Minister het afsluiten van een contract wenselijk acht, wordt de aanvraag overgemaakt aan het Instituut.

Art. 68. § 1. Het Instituut organiseert een vergadering van een werkgroep met het oog op het opstellen van de tekst van het contract, onder voorzitterschap van de leidende ambtenaar van de Dienst voor de Geneeskundige Verzorging of van zijn vertegenwoordiger.

Deze werkgroep is samengesteld uit :

- a) een vertegenwoordiger van de Minister van Sociale Zaken;
- b) een vertegenwoordiger van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft;
- c) drie vertegenwoordigers en drie plaatsvervangende leden van de verzekeringsinstellingen, aangeduid door het Verzekeringscomité;
- d) twee vertegenwoordigers van de aanvrager;
- e) een vertegenwoordiger van de representatieve beroepsorganisaties van de industrie aangeduid door de aanvrager.

Aan de werkgroep wordt, in functie van het dossier, ook deelgenomen door een lid gekozen uit de leden van de Commissie bedoeld in art. 122*sexdecies*, § 1, 1°, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996.

Het Instituut verzekert het secretariaat van de werkgroep.

§ 2. De Inspecteur van Financiën wordt op de hoogte gehouden van de agenda's en de notulen van de vergaderingen van de werkgroep en kan deelnemen aan de vergaderingen van de werkgroep.

§ 3. De beslissing om een contract af te sluiten wordt genomen voor zover er het akkoord is van de Minister van Sociale Zaken, van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft na advies van de Inspecteur van Financiën, en van de aanvrager.

De andere leden van de werkgroep hebben een raadgevende stem over dit contract, die op hun vraag kan geformaliseerd worden in de notulen van de vergaderingen van de werkgroep.

Als de beslissing om een contract af te sluiten genomen wordt, wordt het contract afgesloten tussen de aanvrager en de Administrateur Generaal van het Instituut.

§ 4. Indien geen contract tussen de aanvrager en het Instituut kan worden afgesloten, brengt de Administrateur Generaal de Minister hiervan op de hoogte.

§ 5. Na het afsluiten van het contract of na de mededeling van de Administrateur Generaal van het Instituut dat geen contract kon worden opgemaakt, neemt de Minister een gemotiveerde beslissing over de wijziging van de lijst van de vergoedbare hulpmiddelen.

In voorkomend geval stuurt de Minister van Sociale Zaken een notificatie van een beslissing voor wijziging van de lijst naar de aanvrager na het tekenen van het contract tussen het Instituut en de aanvrager.

Deze beslissing wijkt niet af van de vergoedingsmodaliteiten voorzien in het contract.

§ 6. Het akkoord van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft bedoeld in § 3, eerste lid, geldt tevens als het akkoord bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 16 november 1994 betreffende de administratieve- en begrotingscontrole, voor wat betreft het ministerieel besluit tot aanpassing van de lijst van hulpmiddelen.

§ 7. Een kopie van het contract wordt meegedeeld aan het secretariaat van de Commissie.

Het contract wordt via het netwerk Internet door het Instituut bekendgemaakt op het adres <http://www.riziv.be>

Art. 69. De contracten moeten minstens de volgende elementen bevatten :

- 1° De prijs en de vergoedingsbasis van het betrokken hulpmiddel;
- 2° De vergoedingsmodaliteiten voor het betrokken hulpmiddel;
- 3° De modaliteiten met betrekking tot de wetenschappelijke rapportering en evaluatie die door de aanvrager dienen te gebeuren tijdens de looptijd van het contract;

Il en informe également le demandeur et la Commission.

En l'absence de cette communication du Ministre à l'Institut dans les sept jours suivant la réception de la demande, l'accord du Ministre est censé être donné.

§ 3. Le délai visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, est suspendu à partir du jour de la réception de la demande par le Ministre jusqu'au jour de la conclusion du contrat ou, le cas échéant, jusqu'au jour de la communication par le Ministre au demandeur de ne pas donner suite à sa demande.

§ 4. Si le Ministre estime opportun de conclure un contrat, la demande est transmise à l'Institut.

Art. 68. § 1^{er}. L'Institut réunit un groupe de travail en vue de rédiger le texte du contrat, sous la présidence du fonctionnaire dirigeant du Service des Soins de Santé ou de son délégué.

Ce groupe de travail est constitué :

- a) d'un représentant du Ministre des Affaires sociales;
- b) d'un représentant du Ministre ayant le Budget dans ses attributions;
- c) de trois représentants et trois membres suppléants des organismes assureurs, désignés par le Comité de l'assurance;
- d) de deux représentants du demandeur;
- e) d'un représentant des associations professionnelles représentatives de l'industrie désigné par le demandeur.

Participe également à ce groupe de travail, en fonction du dossier, un membre choisi parmi les membres de la Commission visés à l'article 122*sexdecies*, § 1^{er}, 1°, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996.

L'Institut assure le secrétariat du groupe de travail.

§ 2. L'Inspecteur des Finances est informé des agendas et procès-verbaux des réunions du groupe de travail et peut assister aux réunions du groupe de travail.

§ 3. La décision de conclure un contrat est prise pour autant qu'il y ait accord du Ministre des Affaires sociales, du Ministre ayant le Budget dans ses attributions après avis de l'Inspecteur des Finances, et du demandeur.

Les autres membres du groupe de travail ont une voix consultative sur ce contrat, qui peut à leur demande être formalisée dans le procès-verbal des réunions du groupe de travail.

Si la décision de conclure un contrat est prise, le contrat est conclu entre le demandeur et l'Administrateur général de l'Institut.

§ 4. Si un contrat entre le demandeur et l'Institut ne peut être conclu, l'Administrateur général de l'Institut en informe le Ministre.

§ 5. Après conclusion du contrat ou après la communication par l'Administrateur général de l'Institut qu'un contrat n'a pas pu être établi, le Ministre prend une décision motivée relative à la modification de la liste des dispositifs remboursables.

Le cas échéant, après signature du contrat entre l'Institut et le demandeur, le Ministre des Affaires sociales envoie une notification de décision de modification de la liste au demandeur.

Cette décision ne s'écarte pas des modalités de remboursement prévues dans le contrat.

§ 6. L'accord du Ministre ayant le Budget dans ses attributions visé au § 3, alinéa 1^{er}, vaut également l'accord visé à l'article 5 de l'arrêté royal du 16 novembre 1994 relatif au contrôle administratif et budgétaire relativement à l'arrêté ministériel modifiant la liste des dispositifs.

§ 7. Une copie du contrat est communiquée au secrétariat de la Commission.

Le contrat est publié via le réseau Internet par l'Institut à l'adresse <http://www.inami.be>

Art. 69. Les contrats doivent comporter au moins les éléments suivants :

- 1° Le prix et la base de remboursement du dispositif concerné;
- 2° Les modalités de remboursement pour le dispositif concerné;
- 3° les modalités relatives au rapport et à l'évaluation scientifiques qui doivent être déposés par le demandeur pendant la durée du contrat;

4° De mogelijke modaliteiten voor compensatie voor de budgettaire risico's, te wijten aan de voorgestelde vergoedingsbasis, en/of het ingeschatte volume van gebruik van het hulpmiddel, zijn de volgende :

a) ofwel storting aan het Instituut van een bedrag, overeenstemmend met het geheel of een gedeelte van het verschil tussen de voorziene uitgaven en de werkelijke uitgaven voor het betrokken hulpmiddel;

b) ofwel storting aan het Instituut van het verschil tussen de voorgestelde basis van tegemoetkoming en de waarde, overeenstemmend met de evaluatie van de criteria, bedoeld in artikel 16, voor de hulpmiddelen die vergoed werden in de loop van het contract.

De modaliteit bedoeld in eerste lid kan enkel gehanteerd worden in contracten voor hulpmiddelen waarvoor de therapeutische waarde is erkend, maar waarvan de voorgestelde basis van tegemoetkoming niet in verhouding wordt geacht ten opzichte van de evaluatie van de criteria, bedoeld in artikel 16;

c) ofwel elke andere modaliteit ten laste van de aanvrager die toelaat de uitgaven te beperken.

d) ofwel een combinatie van de modaliteiten zoals bedoeld onder punten a), b) of c).

5° De modaliteiten met betrekking tot de uitvoering van punt 4°;

6° De bepalingen in geval van het niet naleven van het contract;

7° De modaliteiten van in werking treden van het contract, de herziening van het contract voor de beëindiging ervan, en de eventuele verlenging van het contract.

Art. 70. De hulpmiddelen die ingeschreven worden op de lijst na het afsluiten van een contract, worden ingeschreven onder categorie H.

De inschrijving van deze hulpmiddelen geldt voor een periode van minimum één jaar en maximum drie jaar en kan periodiek hernieuwd worden in geval van een verlenging van het contract, tot de maximale duur van vijf jaar.

Art. 71. § 1. Ten vroegste zes maanden en ten laatste drie maanden vóór het verstrijken van het contract beoordeelt het Instituut, met de werkgroep die het contract heeft voorbereid, de elementen die door de aanvrager zijn aangebracht, overeenkomstig de bepalingen van het contract en onderzoekt de opportuniteit om :

a) ofwel het contract te verlengen, zonder deze te wijzigen;

b) ofwel het contract te verlengen en er wijzigingen in door te voeren;

c) ofwel aan de aanvrager voor te stellen een nieuwe aanvraag tot opname op de lijst in te dienen, overeenstemmend met de procedure voorzien in de onderafdeling 1. In dat geval en in afwijking van de maximale duur van vijf jaar voorzien in artikel 70, tweede lid, wordt het contract verlengd voor maximum één jaar. Het contract eindigt op het moment dat de aanpassing van de lijst van kracht wordt;

d) ofwel het contract te beëindigen en aan de Minister voor te stellen om het betrokken hulpmiddel te schrappen uit de lijst. De schrapping uit de lijst treedt dan in werking op de eerste dag volgend op het verstrijken van de voorlopige opname op de lijst.

§ 2. De beslissing om het contract al dan niet gewijzigd te verlengen wordt genomen voor zover er het akkoord is van de Minister van Sociale Zaken, van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft na advies van de Inspecteur van Financiën, en van de aanvrager.

De andere leden van de werkgroep hebben een raadgevende stem over deze beslissing, die op hun vraag kan geformaliseerd worden in de notulen van de vergaderingen van de werkgroep.

§ 3. Als de beslissing om het contract te verlengen wordt genomen, wordt het contract, al dan niet gewijzigd, afgesloten tussen de aanvrager en de Administrateur Generaal van het Instituut.

In voorkomend geval stuurt de Minister van Sociale Zaken een notificatie van de beslissing voor aanpassing van de lijst naar de aanvrager na het verlengen, of na het beëindigen van het contract.

Deze beslissing wijkt niet af van de vergoedingsmodaliteiten voorzien in het contract.

Het akkoord van de Minister die Begroting onder zijn bevoegdheden heeft bedoeld in het tweede lid geldt tevens als het akkoord bedoeld in artikel 5 van het koninklijk besluit van 16 november 1994 betreffende de administratieve- en begrotingscontrole, voor wat betreft het ministerieel besluit tot aanpassing van de lijst.

Afdeling 2. — Niet-termijn gebonden procedure

Art. 72. De procedure in deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing zoals bedoeld in artikel 15 met betrekking tot hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik en die worden gerangschikt in Klasse 1 of subklasse 2a zoals bedoeld in artikel 17.

4° Les modalités envisageables de compensation des risques budgétaires, liés à la base de remboursement du dispositif concernée et/ou au volume d'utilisation estimé, sont les suivantes :

a) soit versement à l'Institut d'un montant correspondant en tout ou en partie à la différence entre les dépenses prévues et les dépenses effectives pour le dispositif concerné;

b) soit versement à l'Institut de la différence entre la base de remboursement proposée et la valeur correspondant à l'évaluation des critères visés à l'article 16, pour les dispositifs remboursés au cours du contrat.

La modalité visée à l'alinéa 1^{er} ne peut être employée que dans des contrats concernant des dispositifs dont la valeur thérapeutique est reconnue, mais dont la base de remboursement proposée n'est pas considérée comme proportionnelle à l'évaluation des critères visés à l'article 16;

c) soit toute autre modalité à charge du demandeur qui permet de limiter les dépenses.

d) soit une combinaison des modalités visées sous a), b) ou c).

5° Les modalités relatives à l'exécution du point 4°;

6° Les dispositions en cas de non-respect du contrat;

7° Les modalités d'entrée en vigueur du contrat, de révision du contrat avant son terme, et de prolongation éventuelle du contrat.

Art. 70. Les dispositifs qui sont inscrits sur la liste après la conclusion d'un contrat, sont inscrits dans la catégorie H.

L'inscription de ces dispositifs est valable pour une période d'un an minimum et de trois ans maximum et peut être reconduite périodiquement en cas de prorogation du contrat jusqu'à la durée maximale de cinq ans.

Art. 71. § 1^{er}. Au plus tôt six mois et au plus tard trois mois avant l'expiration du contrat, l'Institut évalue, avec le groupe de travail qui a préparé le contrat, les éléments apportés par le demandeur conformément aux dispositions du contrat et examine l'opportunité :

a) soit de prolonger le contrat sans y apporter de modifications;

b) soit de prolonger le contrat en y apportant des modifications;

c) soit de proposer au demandeur d'introduire une nouvelle demande d'inscription sur la liste conformément à la procédure prévue dans la sous-section 1. Dans ce cas et par dérogation à la durée maximale de cinq ans prévue à l'article 70, alinéa 2, le contrat est reconduit pour un maximum d'un an. Le contrat prend fin au moment où l'adaptation de la liste est effective;

d) soit de mettre un terme au contrat et de proposer au Ministre de supprimer le dispositif concerné de la liste. La suppression de la liste entre alors en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration de l'inscription provisoire sur la liste.

§ 2. La décision de prolonger le contrat, modifié ou non, est prise pour autant qu'il y ait l'accord du Ministre des Affaires sociales, du Ministre ayant le Budget dans ses attributions après avis de l'Inspecteur des Finances, et du demandeur.

Les autres membres du groupe de travail ont une voix consultative sur cette décision, qui peut à leur demande être formalisée dans le procès verbal des réunions du groupe de travail.

§ 3. Si la décision de prolonger le contrat est prise, le contrat modifié ou non, est conclu entre le demandeur et l'Administrateur général de l'Institut.

Le cas échéant, après prolongation du contrat ou après qu'il a été mis un terme au contrat, le Ministre des Affaires sociales envoie une notification de la décision d'adaptation de la liste au demandeur.

Cette décision ne s'écarte pas des modalités de remboursement prévues dans le contrat.

L'accord du Ministre ayant le Budget dans ses attributions visé à l'alinéa 2 vaut également l'accord visé à l'article 5 de l'arrêté royal du 16 novembre 1994 relatif au contrôle administratif et budgétaire relativement à l'arrêté ministériel modifiant la liste.

Section 2. — Procédure sans délais

Art. 72. La procédure décrite dans le cadre de la présente section s'applique aux demandes d'adaptation visées à l'article 15 portant sur des dispositifs autres que pour usage à long terme, et qui sont répertoriés en classe 1 ou en sous-classe 2a visées à l'article 17.

Onderafdeling 1. — Aanvraag tot opname

Art. 73. De aanvraag tot opname in de lijst van een verstrekking zoals bedoeld in artikel 72 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 74. § 1. In geval van een aanvraag tot opname in klasse 1 worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

3° een omstandige beschrijving van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

4° de gebruiksaanwijzing;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie;

6° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

7° een voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten;

8° een verantwoording van de geclaimde meerwaarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en de gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

§ 2. In geval van een aanvraag tot opname in subklasse 2a worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

3° een omstandige beschrijving van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik, met vermelding van de evenwaardige technieken of behandelingen waarvan het gebruik of toepassing leidt tot eenzelfde eindresultaat als gebruik van hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik waarvoor de aanvraag werd ingediend;

4° de gebruiksaanwijzing;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie;

6° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

7° een voorstel betreffende de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten;

8° een verantwoording van de therapeutische waarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- de epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en de gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd worden ook voor publicatie aanvaarde studies en volledige studierapporten aanvaard.

Art. 75. Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot opname en van de datum van ontvankelijkheid ervan.

Indien de aanvraag tot opname niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager met de vermelding van de ontbrekende elementen.

Art. 76. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot opname.

Art. 77. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) aan het secretariaat.

Sous-section 1^{re}. — Demande d'inscription.

Art. 73. La demande d'inscription sur la liste d'une prestation visée à l'article 72 est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 74. § 1^{er}. En cas de demande d'inscription dans la classe 1, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence du dispositif autre que pour usage à long terme;

3° une description détaillée du dispositif autre que pour usage à long terme;

4° le mode d'emploi;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;

6° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

7° une proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement;

8° une justification de la plus-value revendiquée, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

§ 2. En cas de demande d'inscription dans la sous-classe 2a, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence du dispositif autre que pour usage à long terme;

3° une description détaillée du dispositif autre que pour usage à long terme, avec l'indication des techniques ou traitements de même valeur dont l'utilisation ou l'application conduit au même résultat final que l'utilisation du dispositif autre que pour usage à long terme pour lequel la demande a été introduite;

4° le mode d'emploi;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;

6° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

7° une proposition concernant la prestation et les modalités de remboursement;

8° une justification de la valeur thérapeutique, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

Art. 75. Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande d'inscription ainsi que la date de sa recevabilité.

Si la demande d'inscription est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur en mentionnant les éléments manquants.

Art. 76. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande d'inscription.

Art. 77. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot opname door de Commissie te kunnen afronden.

Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

Art. 78. Na ontvangst van de informatie en verduidelijkingen bedoeld in artikel 77, tweede lid, brengt de Commissie, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

Art. 79. § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 73, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 73, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt.

§ 3. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 4. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 5. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 6. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 80. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 81. De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot opname wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

Onderafdeling 2. — Aanvraag tot wijziging

Art. 82. De aanvraag tot wijziging van de verstrekking en/of vergoedingsmodaliteiten in de lijst bedoeld in artikel 72 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 83. In geval van een aanvraag tot wijziging, worden de volgende gegevens verstrekt door middel van het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° de naam en de referentienummers van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

3° de bestaande verstrekking en vergoedingsmodaliteiten;

4° een omstandige beschrijving van het hulpmiddel voor niet-langdurig gebruik;

5° de verkoopprijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie;

6° de gebruiksaanwijzing;

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande d'inscription puisse être finalisée par la Commission.

Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

Art. 78. Après réception des informations et éclaircissements visés à l'article 77, alinéa 2, la Commission émet, si possible, une proposition motivée.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

Art. 79. § 1^{er}. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande d'inscription visée à l'article 73, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande d'inscription visée à l'article 73, la Commission émet une proposition motivée provisoire.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur.

§ 3. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1^{er}.

§ 4. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 5. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 6. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Art. 80. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 81. La décision motivée concernant la demande d'inscription est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Sous-section 2. — Demande de modification

Art. 82. La demande de modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement de la liste visée à l'article 72 est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 83. En cas de demande de modification, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le nom et les numéros de référence du dispositif autre que pour usage à long terme;

3° la prestation et les modalités de remboursement existantes;

4° une description détaillée du dispositif autre que pour usage à long terme;

5° le prix de vente, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne;

6° le mode d'emploi;

7° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE – markering;

8° een voorstel betreffende de wijziging van verstrekking en/of de vergoedingsmodaliteiten;

9° een verantwoording van de therapeutische waarde, vergezeld van :

- de wetenschappelijke motiveringen,

- epidemiologische gegevens en/of studies,

- de klinische en eventueel de gezondheidseconomische studies. Deze studies zijn bij voorkeur gepubliceerd; indien deze studies evenwel niet werden gepubliceerd worden ook voor publicatie aanvraag studies en volledige studierapporten aanvaard.

Art. 84. Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid ervan.

Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager met de vermelding van de ontbrekende elementen.

Art. 85. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot wijziging.

Art. 86. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) aan het secretariaat.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot wijziging door de Commissie te kunnen afronden.

Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over naar de aanvrager.

Art. 87. Na ontvangst van de informatie en verduidelijkingen bedoeld in artikel 86, tweede lid, brengt de Commissie, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

Art. 88. § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 82, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel uit.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot wijziging ingediend door de aanvrager, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt.

§ 3. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 4. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 5. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 6. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 89. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

7° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

8° une proposition concernant la modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement;

9° une justification de la valeur thérapeutique, accompagnée :

- des motivations scientifiques,

- des données et/ou études épidémiologiques,

- des études cliniques et éventuellement des études économico-sanitaires. Ces études ont de préférence été publiées; si ces études n'avaient toutefois pas été publiées, sont également admis les études acceptées pour publication ainsi que les rapports d'études complets.

Art. 84. Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité.

Si la demande de modification est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur en mentionnant les éléments manquants.

Art. 85. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de modification.

Art. 86. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande de modification puisse être finalisée par la Commission.

Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

Art. 87. Après réception des informations et éclaircissements visés à l'article 86, alinéa 2, la Commission émet, si possible, une proposition motivée.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

Art. 88. § 1^{er}. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande de modification visée à l'article 82, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande de modification introduite par le demandeur, la Commission émet une proposition motivée provisoire.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur.

§ 3. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1^{er}.

§ 4. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 5. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 6. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Art. 89. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 90. De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot wijziging wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

Onderafdeling 3. — Aanvraag tot schrapping

Art. 91. De aanvraag tot schrapping van een verstrekking uit de lijst zoals bedoeld in artikel 72, wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 92. in geval van een aanvraag tot schrapping, worden de volgende gegevens verstrekt door middel van een aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

- 1° de verstrekking waarvan de schrapping wordt gevraagd;
- 2° de verantwoording van de schrapping.

Art. 93. Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot schrapping en van de datum van ontvankelijkheid ervan.

Indien de aanvraag tot schrapping niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager met de vermelding van de ontbrekende elementen.

Art. 94. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot schrapping.

Art. 95. § 1. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot schrapping door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

Art. 96. § 1. Na ontvangst van de informatie en verduidelijkingen bedoeld in artikel 95, § 1, tweede lid, brengt de Commissie, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit omtrent de aanvraag tot schrapping.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 97. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

Overeenkomstig artikel 75bis, § 3, van de wet, kan de Minister om redenen van volksgezondheid of van sociale bescherming de aanvraag tot schrapping weigeren.

§ 2. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot schrapping nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 98. De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot schrapping wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

Onderafdeling 4. — Beperkte klinische toepassing

Art. 99. Indien de Commissie, in het kader van een aanvraag tot aanpassing in de zin van artikel 73 of 82 van oordeel is dat deze aanvraag tot aanpassing kadert in een innovatieve technologie waarover er nog onzekerheid bestaat of de techniek een meerwaarde biedt

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 90. La décision motivée concernant la demande de modification est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Sous-section 3. — Demande de suppression

Art. 91. La demande de suppression d'une prestation de la liste visée à l'article 72, est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 92. En cas de demande de suppression, les données suivantes sont communiquées au moyen au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

- 1° la prestation dont la suppression est demandée;
- 2° la justification de la suppression.

Art. 93. Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de suppression ainsi que la date de sa recevabilité.

Si la demande de suppression est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur en mentionnant les éléments manquants.

Art. 94. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de suppression.

Art. 95. § 1^{er}. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur, afin que l'évaluation de la demande de suppression puisse être finalisée par la Commission.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

Art. 96. § 1^{er}. Après réception des informations et éclaircissements visés à l'article 95, § 1^{er}, alinéa 2, la Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive concernant la demande de suppression.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Art. 97. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Conformément à l'article 75bis, § 3, de la loi, le Ministre peut pour des raisons de santé publique ou de protection sociale, rejeter la demande de suppression.

§ 2. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la demande de suppression après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 98. La décision motivée concernant la demande de suppression est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Sous-section 4. — Application clinique limitée

Art. 99. Si la Commission, dans le cadre d'une demande d'adaptation au sens des articles 73 ou 82 estime que cette demande d'adaptation s'inscrit dans le cadre d'une technologie innovante à propos de laquelle il existe encore une incertitude quant à la plus-value

tegenover de bestaande therapeutische alternatieven kan zij, aan de aanvrager een tijdelijke vergoeding voorstellen in het kader van een beperkte klinische toepassing overeenkomstig de bepalingen van artikel 35septies/2, § 7, van de wet.

Art. 100. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) bedoeld in de artikelen 76 en 85, aan het secretariaat.

Dit beoordelingsrapport maakt melding van de wetenschappelijke motieven die een eventuele tijdelijke vergoeding in kader van een beperkte klinische toepassing verantwoorden.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking vanwege de aanvrager nodig is, om de evaluatie van de aanvraag tot aanpassing door de Commissie te kunnen afronden.

Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de aanvrager.

Art. 101. § 1. Na ontvangst van de informatie en verduidelijkingen bedoeld in artikel 100, derde lid, brengt de Commissie, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, verstrekking en vergoedingsmodaliteiten

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 102. § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot aanpassing bedoeld in artikel 73 of 82, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag bedoeld in artikel 73 of 82, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt.

§ 3. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 4. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 5. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 103. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de tijdelijke vergoeding van de verstrekking en de toe te passen vergoedingsmodaliteiten en de vereiste analyse nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 104. De gemotiveerde beslissing over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de aanvrager ter kennis gegeven.

HOOFDSTUK 3. — *Aanpassing van de lijst op vraag van de Minister of de Commissie*

Afdeling 1. — Algemene bepalingen

Art. 105. De procedure in deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van de lijst bedoeld in artikel 15 met betrekking tot de implantaten, de hulpmiddelen voor langdurig gebruik of de hulpmiddelen voor niet-langdurig gebruik, ingediend door de Minister of door de Commissie.

offerte par cette technique par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes, elle peut proposer au demandeur un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée, conformément aux dispositions de l'article 35septies/2, § 7, de la loi.

Art. 100. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts visés aux articles 76 et 85.

Ce rapport d'évaluation mentionne les motifs scientifiques justifiant un remboursement temporaire éventuel dans le cadre d'une application clinique limitée.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du demandeur afin que l'évaluation de la demande d'adaptation puisse être finalisée par la Commission.

Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au demandeur.

Art. 101. § 1^{er}. Après réception des informations et éclaircissements visés à l'article 100, alinéa 3, la Commission émet, si possible, une proposition motivée sur le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le demandeur.

Art. 102. § 1^{er}. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarter pas de la demande d'adaptation visée à l'article 73 ou 82, la Commission émet cette proposition sous la forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarter de la demande d'adaptation visée à l'article 73 ou 82, la Commission émet une proposition motivée provisoire.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur.

§ 3. Si le demandeur formule des remarques ou objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1^{er}.

§ 4. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 5. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au Ministre.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 103. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le budget dans ses attributions, une décision motivée concernant le remboursement temporaire de la prestation et les modalités de remboursement applicables, et l'analyse exigée après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 104. La décision motivée concernant le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée est communiquée au demandeur par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

CHAPITRE 3. — *Adaptation de la liste à la demande du Ministre ou de la Commission*

Section 1^{re}. — Dispositions générales

Art. 105. La procédure décrite dans le cadre de la présente section s'applique à une demande d'adaptation de la liste visée à l'article 15 portant sur les implants, les dispositifs pour usage à long terme ou les dispositifs autres que pour usage à long terme, introduite par le Ministre ou la Commission.

Art. 106. In geval van een aanvraag tot aanpassing door de Minister of de Commissie, kan de Commissie de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie en/of de betrokken verplegingsinrichtingen of gespecialiseerde centra en/of de betrokken wetenschappelijke verenigingen hierover informeren en/of alle nuttige informatie opvragen.

De gevraagde informatie dient binnen een termijn van negentig dagen te worden bezorgd aan het secretariaat.

Art. 107. Elk lid van de Commissie kan een aanvraag doen tot aanpassing.

De Commissie beslist of deze aanvraag tot aanpassing behandeld wordt.

Afdeling 2. — Procedure

Onderafdeling 1. — Aanvraag tot opname

Art. 108. De aanvraag tot opname van een verstrekking in de lijst zoals bedoeld in artikel 105 wordt door de Minister of door de Commissie gericht aan het secretariaat.

Art. 109. Het secretariaat stelt de Minister of de Commissie in kennis van de ontvangst van de aanvraag tot opname.

Art. 110. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot opname.

Art. 111. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en), aan het secretariaat.

Art. 112. § 1. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit dat door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

Dit gemotiveerd definitief voorstel omvat een voorstel omtrent de toe passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie hiervan op de hoogte.

Art. 113. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. De Minister neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 114. De gemotiveerde beslissing omtrent het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de Commissie ter kennis gebracht.

De gemachtigde ambtenaar maakt de gemotiveerde beslissing van de Minister over aan de betrokken verdelers en/of aan hun beroepsorganisatie.

Onderafdeling 2. — Aanvraag tot wijziging

Art. 115. De aanvraag tot wijziging van de verstrekking en/of vergoedingsmodaliteiten in de lijst, bedoeld in artikel 105, wordt door de Minister of de Commissie gericht aan het secretariaat.

Art. 116. Het secretariaat stelt de Minister of de Commissie in kennis van de ontvangst van de aanvraag tot wijziging.

Art. 117. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de aanvraag tot wijziging.

Art. 118. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(en) aan het secretariaat.

Art. 106. En cas de demande d'adaptation par le Ministre ou par la Commission, la Commission peut en informer le ou les distributeurs concernés et/ou son/leur organisation professionnelle et/ou les établissements hospitaliers et centres spécialisés concernés et/ou les associations scientifiques concernées et/ou solliciter toute information utile.

L'information sollicitée doit être fournie au secrétariat dans un délai de nonante jours.

Art. 107. Chaque membre de la Commission peut introduire une demande d'adaptation.

La Commission décide si cette demande d'adaptation est traitée.

Section 2. — Procédure

Sous-section première. — Demande d'inscription

Art. 108. La demande d'inscription sur la liste d'une prestation visée à l'article 105 est adressée au secrétariat par le Ministre ou par la Commission.

Art. 109. Le secrétariat informe le Ministre ou la Commission de la réception de la demande d'inscription.

Art. 110. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes sont désignés pour l'évaluation de la demande d'inscription.

Art. 111. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

Art. 112. § 1^{er}. La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive qui est transmise par le secrétariat au Ministre.

Cette proposition motivée définitive comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le(s) distributeur(s) concernés et/ou son/leur organisation professionnelle.

Art. 113. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. Le Ministre prend une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 114. La décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission est communiquée à la Commission par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Le fonctionnaire délégué communique la décision motivée du Ministre au(x) distributeur(s) concerné(s) et à son/leur organisation professionnelle.

Sous-section 2. — Demande de modification

Art. 115. La demande de modification de la prestation et/ou des modalités de remboursement sur la liste, visée à l'article 105, est adressée au secrétariat par le Ministre ou la Commission.

Art. 116. Le secrétariat informe le Ministre ou la Commission de la réception de la demande de modification.

Art. 117. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de la demande de modification.

Art. 118. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts.

Art. 119. § 1. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit dat door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

Dit gemotiveerd definitief voorstel omvat een voorstel omtrent de toe passen klasse, de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie hiervan op de hoogte.

Art. 120. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. De Minister neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 121. De gemotiveerde beslissing omtrent het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de Commissie ter kennis gebracht.

De gemachtigde ambtenaar maakt de gemotiveerde beslissing van de Minister over aan de betrokken verdelers en/of aan hun beroepsorganisatie.

Onderafdeling 3. — Aanvraag tot schrapping

Art. 122. De aanvraag tot schrapping van een verstrekking van de lijst zoals bedoeld in artikel 105, wordt door de Minister of de Commissie gericht aan het secretariaat.

Art. 123. Het secretariaat stelt de Minister of de Commissie in kennis van de ontvangst van de aanvraag tot schrapping.

Art. 124. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit dat door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister.

Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister, de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie hiervan op de hoogte.

Art. 125. § 1. De Minister neemt na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

Overeenkomstig artikel 75bis, § 3 van de wet kan de Minister om redenen van volksgezondheid of van sociale bescherming de aanvraag tot schrapping weigeren.

§ 2. De Minister neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot schrapping nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 126. De gemotiveerde beslissing omtrent het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie wordt door de Minister aan de Commissie ter kennis gebracht of de door hem gemachtigde ambtenaar.

De gemachtigde ambtenaar maakt de gemotiveerde beslissing van de Minister over aan de betrokken verdelers en/of aan hun beroepsorganisatie.

Onderafdeling 4. — Beperkte klinische toepassing

Art. 127. Indien de Commissie, in het kader van een aanvraag tot aanpassing in de zin van artikelen 108 en 115 van oordeel is dat deze aanvraag kadert in een innovatieve technologie waarover er nog onzekerheid bestaat of de techniek een meerwaarde biedt tegenover de bestaande therapeutische alternatieven, kan zij een tijdelijke vergoeding voorstellen in het kader van een beperkte klinische toepassing overeenkomstig de bepalingen van artikel 35septies/2, § 7, van de wet.

Art. 128. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(n) bedoeld in artikelen 110 en 117, aan het secretariaat.

Art. 119. § 1^{er}. La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive qui est transmise par le secrétariat au Ministre.

Cette proposition motivée définitive comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le(s) distributeur(s) concernés et/ou son/leur organisation professionnelle.

Art. 120. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. Le Ministre prend une décision motivée concernant la prestation et les modalités de remboursement après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 121. La décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission est communiquée à la Commission par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Le fonctionnaire délégué communique la décision motivée du Ministre au(x) distributeur(s) concerné(s) et à son/leur organisation professionnelle.

Sous-section 3. — Demande de suppression

Art. 122. La demande de suppression de la liste d'une prestation visée à l'article 105 est adressée au secrétariat par le Ministre ou la Commission.

Art. 123. Le secrétariat informe le Ministre ou la Commission de la réception de la demande de suppression.

Art. 124. La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive qui est transmise par le secrétariat au Ministre.

A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le(s) distributeur(s) concernés et/ou son/leur organisation professionnelle.

Art. 125. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

Conformément à l'article 75bis, § 3, de la loi, le Ministre peut, pour des raisons de santé publique ou de protection sociale, rejeter la demande de suppression.

§ 2. Le Ministre prend une décision motivée concernant la demande de suppression après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 126. La décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission est communiquée à la Commission par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Le fonctionnaire délégué communique la décision motivée du Ministre au(x) distributeur(s) concerné(s) et à son/leur organisation professionnelle.

Sous-section 4 — Application clinique limitée

Art. 127. Si la Commission, dans le cadre d'une demande d'adaptation introduite au sens des articles 108 et 115, estime que cette demande d'adaptation s'inscrit dans le cadre d'une technologie innovante à propos de laquelle il existe encore une incertitude quant à la plus-value offerte par cette technique par rapport aux alternatives thérapeutiques existantes, elle peut proposer un remboursement temporaire du dispositif dans le cadre d'une application clinique limitée, conformément aux dispositions de l'article 35septies/2, § 7, de la loi.

Art. 128. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts visés à l'article aux articles 110 et 117.

Dit beoordelingsrapport maakt melding van de wetenschappelijke motieven die een eventuele tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing verantwoordt.

Art. 129. § 1. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing.

Dit gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de toe te passen klasse, verstrekking en vergoedingsmodaliteiten.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister en de betrokken verdeler(s) en/of hun beroepsorganisatie hiervan op de hoogte.

Art. 130. Het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie wordt door het secretariaat overgemaakt aan de Minister.

Art. 131. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

§ 2. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing omtrent de tijdelijke vergoeding van de verstrekking en de toe te passen vergoedingsmodaliteiten en de vereiste analyse nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 132. De gemotiveerde beslissing over de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing wordt door de Minister of de door hem gemachtigde ambtenaar aan de Commissie ter kennis gegeven.

De gemachtigde ambtenaar maakt de gemotiveerde beslissing van de Minister over aan de betrokken verdeler(s) en/of aan hun beroepsorganisatie, en de betrokken verplegingsinrichtingen of gespecialiseerde centra.

HOOFDSTUK 4. — *Evaluatie van de beperkte klinische toepassing*

Art. 133. De procedure in dit hoofdstuk is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van de lijst die tijdelijk vergoed worden in het kader van een beperkte klinische toepassing overeenkomstig artikel 35septies/2, § 7, van de wet.

Art. 134. § 1. De evaluatie van de beperkte klinische toepassing vangt aan na ontvangst op het secretariaat van de analyse, zoals vereist in de beslissing tot tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing (dag 0).

De Commissie evalueert de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing binnen een termijn van honderd tachtig dagen.

Deze evaluatie kan leiden tot een gemotiveerd voorstel aan de Minister dat betrekking heeft op :

1° de stopzetting van de tijdelijke vergoeding in het kader van de toegekende beperkte klinische toepassing,

of

2° de verlenging van de tijdelijke vergoeding met of zonder aanpassing van de verstrekking en/of de vergoedingsmodaliteiten van de toegekende beperkte klinische toepassing,

of

3° de opname van de verstrekking in de lijst.

§ 2. De tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing blijft van toepassing tot de beslissing van de Minister omtrent de evaluatie van de beperkte klinische toepassing door de Commissie.

Art. 135. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerdere interne deskundigen van de Dienst of indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundige(n) aangeduid voor de evaluatie van de beperkte klinische toepassing.

Art. 136. § 1. De Commissie bezorgt, na goedkeuring ervan, een omstandig en gemotiveerd beoordelingsrapport, dat is opgesteld door de deskundige(n), aan het secretariaat uiterlijk binnen de honderd dagen na de aanvang van de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 128, § 1, tweede lid.

Ce rapport d'évaluation mentionne les motifs scientifiques justifiant un remboursement temporaire éventuel dans le cadre d'une application clinique limitée.

Art. 129. § 1^{er}. La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive sur le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la classe applicable, la prestation et les modalités de remboursement.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre et le(s) distributeur(s) concernés et/ou son/leur organisation professionnelle.

Art. 130. La proposition motivée définitive de la Commission est transmise par le secrétariat au Ministre.

Art. 131. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant le remboursement temporaire de la prestation et les modalités de remboursement applicables et l'analyse exigée après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence de proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 132. La décision motivée concernant le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée est communiquée à la Commission par le Ministre ou le fonctionnaire délégué par lui.

Le fonctionnaire délégué communique la décision motivée du Ministre au(x) distributeur(s) concerné(s), à son/leur organisation professionnelle et aux établissements hospitaliers ou centres spécialisés concernés.

CHAPITRE 4. — *Evaluation de l'application clinique limitée*

Art. 133. La procédure décrite dans le cadre du présent chapitre s'applique aux demandes d'adaptation de la liste qui font l'objet d'un remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée conformément aux dispositions de l'article 35septies/2, § 7, de la loi.

Art. 134. § 1^{er}. L'évaluation de l'application clinique limitée prend cours après réception par le secrétariat de l'analyse qui est exigée dans la décision de remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée (jour 0).

La Commission évalue le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée dans un délai de cent quatre-vingts jours.

Cette évaluation peut aboutir à une proposition motivée au Ministre, qui porte sur :

1° l'arrêt du remboursement temporaire dans le cadre de l'application clinique limitée accordée,

ou

2° la prolongation du remboursement temporaire dans le cadre de l'application clinique limitée accordée, avec ou sans adaptation de la prestation et/ou des modalités de remboursement,

ou

3° l'inscription de la prestation sur la liste.

§ 2. Le remboursement temporaire dans le cadre d'une application clinique limitée reste applicable jusqu'à la décision du Ministre concernant l'évaluation de l'application clinique limitée de la Commission.

Art. 135. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission l'estime nécessaire, des experts externes, sont désignés pour l'évaluation de l'application clinique limitée.

Art. 136. § 1^{er}. La Commission, après l'avoir approuvé, fait parvenir au secrétariat un rapport d'évaluation détaillé et motivé qui est rédigé par le ou les experts, au plus tard dans les cent jours suivant le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 128, § 1^{er}, alinéa 2.

Het beoordelingsrapport maakt melding van de wetenschappelijke motieven die als basis dienen voor het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

Het beoordelingsrapport maakt, in voorkomend geval, melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking nodig is vanwege de betrokken verdeler(s) of in voorkomend geval vanwege betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, om de evaluatie van de tijdelijke vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing door de Commissie te kunnen afronden.

§ 2. Het secretariaat maakt het beoordelingsrapport over aan de betrokken verdeler(s) en in voorkomend geval aan betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid.

§ 3. Na ontvangst door de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, van het beoordelingsrapport met de melding van de elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking nodig is, wordt de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, geschorst.

Deze periode van schorsing loopt tot de ontvangst op het secretariaat van de bijkomende informatie en verduidelijking, met dien verstande dat de periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 4. Na ontvangst door de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, van het beoordelingsrapport, zonder melding van elementen waarvoor bijkomende informatie en verduidelijking nodig is, beschikken zij evenwel over de mogelijkheid om opmerkingen of bezwaren over te maken aan het secretariaat binnen een termijn van tien dagen.

Art. 137. § 1. De Commissie brengt een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan honderd vijftig dagen na de aanvang van de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikken om hierop te reageren.

§ 2. De betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, kunnen het secretariaat binnen de termijn van tien dagen bedoeld in § 1, tweede lid, van dit artikel meedelen dat zij over een langere termijn wensen te beschikken om opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, geschorst vanaf het verstrijken van de termijn van tien dagen bedoeld in § 1, tweede lid, van dit artikel tot de ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de betrokken verdeler(s) en/of de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, met dien verstande dat de eventuele periode van schorsing niet meer dan negentig dagen mag bedragen.

§ 3. De Commissie onderzoekt de eventuele opmerkingen of bezwaren van de betrokken verdeler(s) en/of de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit dat door het secretariaat wordt overgemaakt aan de Minister binnen een termijn die niet langer duurt dan de termijn van honderd tachtig dagen bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De Commissie kan deze periode van honderd tachtig dagen met negentig dagen schorsen.

§ 4. De betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, worden door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 138. § 1. De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen een termijn van zestig dagen na de ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister kan afwijken van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie op basis van sociale of budgettaire elementen of een combinatie van deze elementen, binnen de grenzen van de in artikel 16 vermelde criteria.

Le rapport d'évaluation mentionne les motifs scientifiques servant de base à la proposition motivée formulée par la Commission.

Le rapport d'évaluation mentionne, le cas échéant, les éléments pour lesquels des informations et des éclaircissements complémentaires sont nécessaires de la part du ou des distributeurs concernés ou le cas échéant des intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, afin que la Commission puisse finaliser l'évaluation du remboursement temporaire dans le cadre de l'application clinique limitée.

§ 2. Le secrétariat transmet le rapport d'évaluation au(x) distributeur(s) concerné(s) et aux intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}.

§ 3. Après réception du rapport d'évaluation qui fait mention des éléments pour lesquels des informations et des éclaircissements complémentaires sont nécessaires par le ou les distributeurs concernés et les intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 2, est suspendu.

Cette période de suspension court jusqu'à la réception par le secrétariat des informations et des éclaircissements complémentaires, étant entendu que la période de suspension ne peut pas excéder nonante jours.

§ 4. Après réception par le ou les distributeurs concernés et les intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, du rapport d'évaluation dans lequel il n'est pas fait mention d'éléments pour lesquels des informations et des éclaircissements complémentaires sont nécessaires de leur part, ceux-ci ont cependant la possibilité de transmettre au secrétariat des remarques ou objections dans un délai de dix jours.

Art. 137. § 1^{er}. La Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède par cent cinquante jours après le début du délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 2, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

La proposition motivée provisoire est communiquée par le secrétariat au(x) distributeur(s) concerné(s) et au(x) intervenant(s) dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, qui dispose(nt) d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 2. Le(les) distributeur(s) concerné(s) et le(s) intervenant(s) dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, peuvent, dans le délai de dix jours visé au § 1^{er}, alinéa 2, du présent article, communiquer au secrétariat qu'ils souhaitent disposer d'un délai plus long pour transmettre leurs remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 2, est suspendu à compter de l'expiration du délai de dix jours visé au § 1^{er}, alinéa 2, du présent article jusqu'à la réception des remarques ou objections des distributeur(s) concerné(s) et/ou des intervenant(s) dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, étant entendu que la période de suspension éventuelle ne peut pas excéder nonante jours.

§ 3. Lorsque des remarques ou objections éventuelles sont formulées par les distributeur(s) concerné(s) et/ou les intervenant(s) dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive qui est transmise au Ministre par le secrétariat dans un délai qui n'excède pas le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 2, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

La Commission peut suspendre de nonante jours cette période de cent quatre-vingts jours.

§ 4. Le ou les distributeurs concernés et les intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, sont informés de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 138. § 1^{er}. Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans un délai de soixante jours après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre peut s'écarter de la proposition motivée définitive de la Commission sur la base d'éléments sociaux ou budgétaires ou sur la base d'une combinaison de ces éléments, dans les limites des critères mentionnés à l'article 16.

§ 2. De Minister maakt de beslissing over aan de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid.

Art. 139. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt, na akkoord van de Minister bevoegd voor de Begroting, een gemotiveerde beslissing zoals bedoeld in artikel 134, § 1, derde lid, 1°, 2° of 3° binnen de termijn van zestig dagen nadat de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

De Minister maakt deze beslissing over aan de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid.

Art. 140. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van honderd tachtig dagen zoals bedoeld in artikel 134, § 1, tweede lid, en indien de Minister evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen na deze termijn wordt de tijdelijke vergoeding, toegekend in het kader van een beperkte klinische toepassing, stopgezet.

De gemachtigde ambtenaar brengt de betrokken verdeler(s) en de betrokkenen uit de analyse bedoeld in artikel 134, § 1, eerste lid, hiervan op de hoogte.

TITEL IV — Aanpassing van een nominatieve lijst

HOOFDSTUK 1. — Algemene bepalingen

Art. 141. De aanpassing van een nominatieve lijst gebeurt op voorstel van de Commissie, door een beslissing van het Verzekeringscomité.

Art. 142. De aanpassingen van een nominatieve lijst kunnen bestaan in het opnemen of het schrappen van hulpmiddelen, of de wijziging van de naam van het hulpmiddel, de naam van de verdeler, een referentie of de individuele prijs van het hulpmiddel.

HOOFDSTUK 2. — Aanpassing van een nominatieve lijst op vraag van de aanvrager

Afdeling 1. — Algemene bepaling

Art. 143. De procedure in deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 142 met betrekking tot hulpmiddelen en die gerangschikt worden in subklasse 2b zoals bedoeld in artikel 17.

Afdeling 2. — Procedure

Onderafdeling 1. — Aanvraag tot opname

Art. 144. De aanvraag tot opname van een hulpmiddel in een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 143 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 145. In geval van een aanvraag tot opname, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 bij dit besluit :

1° de identificatie van de aanvrager (benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut);

2° in voorkomend geval het (de) notificatiecode(s) van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik;

3° de naam en de referentienummers van het hulpmiddel;

4° een omstandige beschrijving van het hulpmiddel;

5° een gemotiveerde verklaring dat het hulpmiddel overeenkomt met de verstrekte gegevens opgenomen in de lijst en dat voldoende gegevens beschikbaar zijn die de veiligheid van het hulpmiddel bevestigen;

6° in voorkomend geval, alle elementen voorzien in de vergoedingsmodaliteiten;

7° de individuele prijs, de verkoopprijs van toepassing in andere lidstaten van de Europese Unie; en, in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling aan het dossier toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

8° de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering;

9° de gebruiksaanwijzing.

§ 2. Le Ministre communique la décision au(x) distributeur(s) concerné(s) et aux intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Art. 139. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 2, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend, après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, une décision motivée visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 3, 1°, 2° ou 3° dans le délai de soixante jours après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

Le Ministre transmet cette décision au(x) distributeur(s) concernés et aux intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}.

Art. 140. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 2, et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours qui suit ce délai, il est mis fin au remboursement temporaire accordé dans le cadre d'une application clinique limitée.

Le fonctionnaire délégué en informe le ou les distributeurs concernés et les intervenants dans l'analyse visée à l'article 134, § 1^{er}, alinéa 1^{er}.

TITRE IV. — Adaptation d'une liste nominative

CHAPITRE 1^{er}. — Dispositions générales

Art. 141. Une liste nominative est adaptée sur proposition de la Commission, par décision du Comité de l'assurance.

Art. 142. Les adaptations d'une liste nominative peuvent consister en l'inscription ou la suppression de dispositifs ou bien porter sur la modification du nom du dispositif, ou du distributeur, d'une référence ou du prix individuel du dispositif.

CHAPITRE 2. — Adaptation d'une liste nominative à la demande du demandeur

Section 1^{re}. — Disposition générale

Art. 143. La procédure décrite dans la présente section s'applique aux demandes d'adaptation d'une liste nominative visée à l'article 142 concernant les dispositifs et qui sont répertoriés en sous-classe 2b visée à l'article 17.

Section 2. — Procédure

Sous-section 1^{re}. — Demande d'inscription

Art. 144. La demande d'inscription d'un dispositif sur une liste nominative au sens de l'article 143 est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 145. En cas de demande d'inscription, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur (dénomination, siège social, numéro d'entreprise, statut juridique);

2° le cas échéant, le ou les code(s) de notification de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme;

3° le nom et les numéros de référence du dispositif;

4° une description détaillée du dispositif;

5° une déclaration motivée attestant de la conformité du dispositif avec la prestation inscrite sur la liste et de la disponibilité de données suffisantes qui confirment la sûreté du dispositif;

6° le cas échéant, tous les éléments prévus dans les modalités de remboursement;

7° le prix individuel, le prix de vente en application dans d'autres Etats membres de l'Union européenne et, le cas échéant, une preuve de fixation de prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut de celle-ci, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre la preuve de fixation de prix au dossier dès qu'elle est disponible;

8° la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE;

9° le mode d'emploi.

Art. 146. § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144 binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot opname en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot opname niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 2°, na ontvangst van deze vermelding om de ontbrekende elementen over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van dertig dagen, zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot opname binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 3°.

§ 4. Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot opname afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot opname geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

Art. 147. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit omtrent de aanvraag tot opname binnen de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Het gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de verstrekking waaraan de nominatieve lijst wordt gekoppeld, de naam van het hulpmiddel, de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt, in voorkomend geval de referentie gebruikt door de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt en de individuele prijs.

Art. 148. § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité, binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot opname zoals bedoeld in artikel 144, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan vijftien dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 3. De aanvrager kan het secretariaat binnen de termijn van tien dagen, bedoeld in § 2, tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftien dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

Art. 146. § 1^{er}. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande d'inscription visée à l'article 144 dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°.

Le secrétariat communique au demandeur la date de la réception de la demande d'inscription ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande d'inscription est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 2, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande d'inscription complétée dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 3°.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande d'inscription est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1^{er} et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande d'inscription est réputée être recevable, et le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

Art. 147. La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la demande d'inscription dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la prestation à laquelle est couplée la liste nominative, le nom du dispositif, l'entreprise qui met le dispositif sur le marché belge, le cas échéant, la référence utilisée par l'entreprise qui met le dispositif sur le marché belge et le prix individuel.

Art. 148. § 1^{er}. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande d'inscription visée à l'article 144, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au président du Comité d'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande d'inscription visée à l'article 144, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas quarante-cinq jours après le début du délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 3. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 2, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de la suspension.

§ 4. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

§ 5. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 6. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4^o, bedoelde termijn van vijfenzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 149. Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijfenveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Indien het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijfenveertig dagen bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 150. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4^o, bedoelde termijn van vijfenzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing, brengt de gemachtigde ambtenaar het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot opname binnen een termijn van vijfenveertig dagen artikel 4, § 2, 5^o, nadat het Verzekeringscomité door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 151. De gemotiveerde beslissing van het Verzekeringscomité over de aanvraag tot opname wordt door de gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

Art. 152. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4^o, voorziene termijn van vijfenzeventig dagen en indien het Verzekeringscomité evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van vijfenveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, wordt de aanvraag tot opname geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot opname vanwege de aanvrager in de zin van artikel 13.

Onderafdeling 2. — Aanvraag tot wijziging van de gegevens in een nominatieve lijst

Art. 153. De aanvraag tot wijziging van de gegevens van een hulpmiddel ingeschreven in een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 142 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 154. In geval van een aanvraag tot wijziging, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 :

1^o de identificatie van de aanvrager, benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut;

2^o in voorkomend geval de notificatiecode(s) van het implantaat of hulpmiddel voor langdurig gebruik;

3^o de bestaande verstrekking en vergoedingsmodaliteiten;

4^o de voorgestelde wijzigingen en in voorkomend geval een verantwoording van de nieuwe individuele prijs aan de hand van gefundeerde economische gegevens;

5^o in voorkomend geval, een bewijs van prijsvaststelling afgeleverd door de Federale Overheidsdienst Economie, K.M.O., Middenstand en Energie, of bij ontbreken hiervan een bewijs van indiening van een aanvraag met de verplichting het bewijs van prijsvaststelling aan het dossier toe te voegen van zodra het beschikbaar is;

6^o de conformiteitsverklaring en de vereiste certificaten in verband met de CE-markering.

Art. 155. § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 153 binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1^o.

§ 4. Si le demandeur formule des remarques ou des objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1^{er}.

§ 5. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 6. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au président du Comité d'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 149. Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

A défaut de décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 150. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles, le fonctionnaire délégué en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la demande d'inscription dans un délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 151. La décision motivée du Comité de l'assurance concernant la demande d'inscription est communiquée au demandeur par le fonctionnaire délégué.

Art. 152. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, la demande d'inscription est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente d'inscription de la part du demandeur au sens de l'article 13.

Sous-section 2. — Demande de modification des données figurant sur une liste nominative

Art. 153. La demande de modification des données d'un dispositif inscrit sur une liste nominative visée à l'article 142 est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 154. En cas de demande de modification, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1^o l'identification du demandeur, le nom, le siège principal, le numéro d'entreprise, le statut juridique;

2^o le cas échéant, le ou les code(s) de notification de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme;

3^o la prestation et les modalités de remboursement existantes;

4^o les modifications proposées et, le cas échéant, une justification du nouveau prix unitaire sur la base de données économiques fondées;

5^o le cas échéant, une preuve de fixation de prix délivrée par le Service public fédéral Economie, P.M.E., Classes moyennes et Energie ou, à défaut de celle-ci, une preuve de l'introduction d'une demande avec l'obligation de joindre cette preuve au dossier dès qu'elle est disponible;

6^o la déclaration de conformité et les certificats requis en rapport avec le marquage CE.

Art. 155. § 1^{er}. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification visée à l'article 153 dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1^o.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 2°, na ontvangst van de vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. De termijn van dertig dagen, zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot wijziging binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 3°.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot wijziging afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot wijziging geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftien dagen begint te lopen (dag 0).

Art. 156. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit omtrent de aanvraag tot wijziging binnen de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen.

Het gemotiveerd voorstel omvat een voorstel omtrent de verstrekking waaraan de nominatieve lijst wordt gekoppeld, de naam van het hulpmiddel, de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt, de referentie gebruikt door de onderneming die het hulpmiddel op de Belgische markt brengt en de individuele prijs.

Art. 157. § 1. In geval het gemotiveerd voorstel van de Commissie niet afwijkt van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 153, brengt de Commissie dit voorstel uit bij wijze van een gemotiveerd definitief voorstel.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité, binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4° bedoelde termijn van vijftien dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

§ 2. Ingeval het gemotiveerd voorstel van de Commissie afwijkt van de aanvraag tot wijziging zoals bedoeld in artikel 153, brengt de Commissie een gemotiveerd voorlopig voorstel uit binnen een termijn die niet langer duurt dan vijftien dagen na de aanvang van de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager overgemaakt waarna die over een termijn van tien dagen beschikt om hierop te reageren.

§ 3. De aanvrager kan het secretariaat binnen de termijn van tien dagen, bedoeld in § 2, tweede lid, meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn opmerkingen of bezwaren bij het gemotiveerd voorlopig voorstel over te maken.

In dit geval wordt de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftien dagen geschorst vanaf het verstrijken van deze termijn van tien dagen tot de plenaire zitting van de Commissie waarop dit dossier zal besproken worden, met dien verstande dat het dossier dient te worden besproken in een plenaire zitting van de Commissie binnen een termijn van vijftien dagen na ontvangst van de opmerkingen of bezwaren van de aanvrager en met dien verstande dat de reactie van de aanvrager binnen een termijn van negentig dagen na aanvang van de schorsing door het secretariaat ontvangen moet worden.

§ 4. Indien de aanvrager opmerkingen of bezwaren indient, onderzoekt de Commissie deze opmerkingen of bezwaren en brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit zoals bedoeld in § 1.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande de modification est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 2, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification complétée dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 3°.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande de modification est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1^{er} et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande de modification est réputée être recevable, et le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

Art. 156. La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la demande de modification dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°.

Cette proposition motivée comporte une proposition concernant la prestation à laquelle est couplée la liste nominative, le nom du dispositif, l'entreprise qui met le dispositif sur le marché belge, la référence utilisée par l'entreprise qui met le dispositif sur le marché belge et le prix individuel.

Art. 157. § 1^{er}. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission ne s'écarte pas de la demande de modification visée à l'article 153, la Commission émet cette proposition sous forme d'une proposition motivée définitive.

Cette proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au président du Comité d'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

§ 2. Dans le cas où la proposition motivée de la Commission s'écarte de la demande de modification visée à l'article 153, la Commission émet une proposition motivée provisoire dans un délai qui n'excède pas quarante-cinq jours après le début du délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée provisoire est transmise par le secrétariat au demandeur qui dispose d'un délai de dix jours pour réagir.

§ 3. Le demandeur peut, dans le délai de dix jours visé au § 2, alinéa 2, communiquer au secrétariat qu'il souhaite disposer d'un délai plus long pour formuler ses remarques ou objections sur la proposition motivée provisoire.

Dans ce cas, le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, est suspendu à compter de l'expiration de ce délai de dix jours jusqu'à la séance plénière de la Commission au cours de laquelle ce dossier sera discuté, étant entendu que le dossier doit être discuté en séance plénière de la Commission dans un délai de vingt-cinq jours à compter de la réception des remarques ou objections du demandeur et, étant entendu que la réaction du demandeur doit parvenir au secrétariat de la Commission dans un délai de nonante jours après le début de suspension.

§ 4. Si le demandeur formule des remarques ou des objections, la Commission les examine et émet, si possible, une proposition motivée définitive comme prévu au § 1^{er}.

§ 5. Indien de aanvrager geen opmerkingen of bezwaren meer heeft gemaakt over het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie, wordt dit het gemotiveerd definitief voorstel.

§ 6. Het gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 158. Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijftienzeventig dagen voorzien in artikel 4, § 2, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Indien het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijftienzeventig dagen bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 159. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4°, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, brengt de gemachtigde ambtenaar het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot wijziging binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, nadat het Verzekeringscomité door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 160. De gemotiveerde beslissing van het Verzekeringscomité over de aanvraag tot wijziging wordt door de gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

Art. 161. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen en indien het Verzekeringscomité evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, wordt de aanvraag tot wijziging geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot wijziging vanwege de aanvrager in de zin van artikel 13.

Onderafdeling 3. — Aanvraag tot schrapping

Art. 162. De aanvraag tot schrapping van een hulpmiddel van een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 143 wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat.

Art. 163. In geval van een aanvraag tot schrapping, worden de volgende gegevens verstrekt overeenkomstig het aanvraagformulier waarvan het model is opgenomen in bijlage 3 bij dit besluit :

1° de identificatie van de aanvrager, benaming, hoofdzetel, ondernemingsnummer, juridisch statuut;

2° in voorkomend geval de notificatiecode(s) van het implantaat of het hulpmiddel voor langdurig gebruik en, indien het hulpmiddel op initiatief van de aanvrager uit de handel wordt genomen, het bewijs dat de schrapping van de notificatiecodes werd aangevraagd;

3° de verstrekking en de vergoedingsmodaliteiten in de lijst waartoe het voor schrapping aangevraagde hulpmiddel behoort;

4° de verantwoording van de schrapping.

Art. 164. § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot schrapping binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot schrapping en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 2, 4°, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 2. Indien de aanvraag tot schrapping niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1°, met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 2°, na ontvangst van de vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 5. Si le demandeur n'a plus fait ni de remarques ni d'objections sur la proposition motivée provisoire de la Commission, la proposition motivée provisoire devient définitive.

§ 6. La proposition motivée définitive est transmise par le secrétariat au président du Comité d'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 158. Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

A défaut de décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 159. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, le fonctionnaire délégué en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la demande de modification dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 160. La décision motivée du Comité de l'assurance concernant la demande de modification est communiquée au demandeur par le fonctionnaire délégué.

Art. 161. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, la demande de modification est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente de modification de la part du demandeur au sens de l'article 13.

Sous-section 3. — Demande de suppression

Art. 162. La demande de suppression d'un dispositif inscrit sur une liste nominative visée à l'article 143 est adressée par le demandeur au secrétariat.

Art. 163. En cas de demande de suppression, les données suivantes sont communiquées au moyen d'un formulaire de demande dont le modèle est repris à l'annexe 3 :

1° l'identification du demandeur, le nom, le siège principal, le numéro d'entreprise, le statut juridique;

2° le cas échéant, le ou les code(s) de notification de l'implant ou du dispositif pour usage à long terme et, lorsque le dispositif est retiré du marché à l'initiative du demandeur, la preuve que la suppression des codes de notification a été demandée;

3° la prestation et les modalités de remboursement figurant sur la liste auxquelles appartient le dispositif dont la suppression est demandée;

4° la justification de la suppression.

Art. 164. § 1^{er}. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de suppression dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°.

Le secrétariat le communique au demandeur la date de la réception de la demande de suppression ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4°, commence à courir (jour 0).

§ 2. Si la demande de suppression est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1°, en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 2, 2°, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. De termijn van dertig dagen, zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 1^o, begint te lopen na ontvangst door het secretariaat van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervulde aanvraag tot schrapping binnen de termijn van dertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 3^o.

§ 4. Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 2, 4^o, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

§ 5. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag tot schrapping afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

§ 6. Indien het secretariaat binnen de termijn bedoeld in § 1 en in voorkomend geval § 3, geen beslissing heeft genomen met betrekking tot de ontvankelijkheid van de aanvraag, wordt de aanvraag tot schrapping geacht ontvankelijk te zijn, waarna de in artikel 4, § 2, 4^o, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen begint te lopen (dag 0).

Art. 165. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel uit omtrent de aanvraag tot schrapping binnen de in artikel 4, § 2, 4^o, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

Dit gemotiveerd definitief voorstel wordt door het secretariaat wordt overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité, binnen een termijn die niet langer duurt dan de in artikel 4, § 2, 4^o, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, rekening houdend met de eventuele periodes van schorsing.

De aanvrager wordt door de gemachtigde ambtenaar in kennis gesteld van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 166. Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Indien het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijftienzeventig dagen bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, na ontvangst van het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie geen gemotiveerde beslissing neemt, wordt de beslissing geacht in overeenstemming te zijn met het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 167. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4^o, bedoelde termijn van vijftienzeventig dagen, brengt de gemachtigde ambtenaar het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot schrapping binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, nadat het Verzekeringscomité door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 168. De gemotiveerde beslissing over de aanvraag tot schrapping wordt door de gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de aanvrager.

Art. 169. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie binnen de in artikel 4, § 2, 4^o, voorziene termijn van vijftienzeventig dagen en indien het Verzekeringscomité evenmin een gemotiveerde beslissing heeft genomen binnen de termijn van vijftienzeventig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, wordt de aanvraag tot schrapping geacht te zijn aanvaard.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Deze kennisgeving bevat het meest recente voorstel tot schrapping vanwege de aanvrager in de zin van artikel 13.

§ 3. Le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 1^o, commence à courir après réception des éléments manquants par le secrétariat.

Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de suppression complétée dans le délai de trente jours visé à l'article 4, § 2, 3^o.

§ 4. Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, commence à courir (jour 0).

§ 5. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande de suppression est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

§ 6. Si le secrétariat ne prend pas, dans le délai visé au § 1^{er} et le cas échéant au § 3, une décision quant à la recevabilité de la demande, la demande de suppression est réputée être recevable, et le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, commence à courir (jour 0).

Art. 165. La Commission émet si possible, une proposition motivée concernant la demande de suppression dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Cette proposition motivée définitive de la Commission est transmise par le secrétariat au président du Comité de l'assurance dans un délai qui n'excède pas le délai de septante-cinq jours visés à l'article 4, § 2, 4^o, compte tenu des périodes de suspension éventuelles.

Le demandeur est informé de la proposition motivée définitive de la Commission par le fonctionnaire délégué.

Art. 166. Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission.

A défaut d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, après réception de la proposition motivée définitive de la Commission, la décision est réputée être en conformité avec la proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 167. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, le fonctionnaire délégué en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la demande de suppression dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 168. La décision motivée du Comité de l'assurance concernant la demande de suppression est communiquée au demandeur par le fonctionnaire délégué.

Art. 169. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission dans le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq visé à l'article 4, § 2, 5^o, la demande de suppression est réputée avoir été acceptée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Cette communication contient la proposition la plus récente de suppression de la part du demandeur au sens de l'article 13.

HOOFDSTUK 3. — *Aanpassing van een nominatieve lijst op vraag van de Minister of de Commissie*

Afdeling 1. — Algemene bepaling

Art. 170. De procedure in deze afdeling is van toepassing op aanvragen tot aanpassing van een nominatieve lijst zoals bedoeld in artikel 141 met betrekking tot hulpmiddelen en die gerangschikt worden in subklasse 2b zoals bedoeld in artikel 17.

In geval van een aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst op vraag van de Minister of de Commissie, kan de Commissie de betrokken verdelers hierover informeren en/of benodigde informatie opvragen.

De gevraagde informatie dient binnen een termijn van negentig dagen te worden bezorgd aan het secretariaat.

Elk lid van de Commissie kan een aanvraag doen tot aanpassing van een nominatieve lijst.

De Commissie beslist of de aanvraag tot aanpassing wordt behandeld.

Afdeling 2. — Procedure

Art. 171. De Commissie brengt een gemotiveerd voorlopig voorstel uit dat aan de betrokken verdelers wordt overgemaakt.

Het gemotiveerd voorlopig voorstel bevat de gegevens die in de betrokken nominatieve lijst worden opgenomen, gewijzigd of geschrapt.

De betrokken verdelers beschikken over een termijn van vijftien dagen na ontvangst van het gemotiveerd voorlopig voorstel van de Commissie om technische correcties van vergissingen van de gegevens over te maken aan het secretariaat.

Art. 172. De Commissie brengt, indien mogelijk, een gemotiveerd definitief voorstel uit inzake de vraag tot aanpassing van een nominatieve lijst dat door het secretariaat aan de voorzitter van het Verzekeringscomité wordt overgemaakt.

Art. 173. Het Verzekeringscomité beslist over het gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 174. Bij ontstentenis van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie brengt de gemachtigde ambtenaar het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de aanvraag tot aanpassing nadat het Verzekeringscomité door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd definitief voorstel van de Commissie.

Art. 175. De beslissing over de aanvraag tot aanpassing van een nominatieve lijst wordt door de gemachtigde ambtenaar ter kennis gegeven aan de Minister en de betrokken verdelers indien het initiatief tot aanvraag tot aanpassing van de Minister komt.

TITEL V. — *Bijzondere bepalingen*

Art. 176. In die gevallen waar er in dit besluit sprake is van een kennisgeving door de Minister van een beslissing van de Minister, kan de Minister een machtiging toekennen aan de directeur van zijn beleidscel om in zijn naam de beslissingen te ondertekenen die door Hem zijn genomen.

Art. 177. De Minister kan de Dienst machtigen om de gemotiveerde definitieve voorstellen van de Commissie om de lijst aan te passen, die de uitgaven kunnen beïnvloeden, reeds door te sturen naar de Minister tot wiens bevoegdheid de Begroting behoort en naar de Inspecteur van Financiën.

CHAPITRE 3. — *Adaptation d'une liste nominative à la demande du Ministre ou de la Commission*

Section 1^{re}. — Disposition générale

Art. 170. La procédure décrite dans la présente section s'applique aux demandes d'adaptation d'une liste nominative visée à l'article 141 concernant les dispositifs et qui sont répertoriés en sous-classe 2b visée à l'article 17.

En cas de demande d'adaptation d'une liste nominative, introduite par le Ministre ou par la Commission, la Commission peut en informer les distributeurs concernés et/ou solliciter toute information utile.

Les informations sollicitées sont communiquées au secrétariat dans un délai de nonante jours.

Chaque membre de la Commission peut introduire une demande d'adaptation d'une liste nominative.

La Commission décide si la demande d'adaptation est traitée.

Section 2. — Procédure

Art. 171. La Commission émet une proposition motivée provisoire qui est communiquée au(x) distributeur(s) concerné(s).

La proposition motivée provisoire contient les données inscrites, modifiées ou supprimées dans la liste nominative concernée.

Le ou les distributeurs concernés disposent d'un délai de quarante-cinq jours à compter de la réception de la proposition motivée provisoire de la Commission pour communiquer au secrétariat les corrections techniques des données erronées.

Art. 172. La Commission émet, si possible, une proposition motivée définitive concernant la demande d'adaptation d'une liste nominative, qui est transmise au président du Comité de l'assurance par le secrétariat.

Art. 173. Le Comité de l'assurance prend une décision concernant la proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 174. A défaut d'une proposition motivée définitive de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision motivée concernant la demande d'adaptation après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée définitive de la Commission.

Art. 175. La décision concernant la demande d'adaptation d'une liste nominative est communiquée au Ministre par le fonctionnaire délégué et au distributeur concerné si la demande d'adaptation est introduite à l'initiative du Ministre.

TITRE V. — *Dispositions particulières*

Art. 176. Dans les cas où dans le présent arrêté il est question d'une communication d'une décision du Ministre par le Ministre, ce dernier peut donner délégation au directeur de sa cellule stratégique de signer en son nom les décisions qui ont été prises par Lui.

Art. 177. Le Ministre peut autoriser le Service à adresser aussitôt que possible les propositions motivées définitives de la Commission d'adaptation de la liste qui peuvent influencer les dépenses, au Ministre qui a le Budget dans ses attributions et à l'Inspecteur des Finances.

Art. 178. De Dienst stelt de aanpassingen aan de lijst of een nominatieve lijst voor aan respectievelijk de Minister of het Verzekeringcomité zonder tussenkomst van de Commissie in geval van technische correcties van vergissingen op het vlak van de omschrijving van de verstrekking, de vergoedingsmodaliteiten of de gegevens op een nominatieve lijst, indien dergelijke vergissingen duidelijk blijken uit de stukken van de aanvraag of gesignaleerd worden door deskundigen of leden van de Commissie.

Art. 179. De Dienst zorgt twee jaar na de inwerkingtreding van dit besluit voor een evaluatie van de werking van het vergoedingssysteem, de procedures en de naleving van de procedures zoals bedoeld in dit besluit, en maakt deze over aan het Verzekeringcomité.

TITEL VI. — *Wijzigings- en opheffingsbepalingen*

HOOFDSTUK 1. — *Paramedische medewerkers*

Art. 180. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 juni 1967 tot vaststelling van de vergoedingsbedragen tot terugbetaling in de honoraria en de prijzen voor de geneeskundige verstrekkingen verleend door de vroedvrouwen en de paramedische medewerkers die niet individueel toetreden zijn tot een nationale overeenkomst die het quorum van 60 p.c., individuele toetredingen van het aantal beoefenaars van de onderscheidene beroepen, bereikt heeft, worden de woorden “de verstrekkingen van implantaten” opgeheven.

HOOFDSTUK 2. — *Technische raden en Commissie voor tegemoetkoming van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen*

Art. 181. In Titel II, Hoofdstuk I, afdeling VII, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet, worden opgeheven :

1° de titel “E. Technische raad voor implantaten”.

2° het artikel 51.

Art. 182. In Titel II, Hoofdstuk I, afdeling VII, van hetzelfde besluit, worden in de titel I. Gemene bepalingen ter zake van de Technische farmaceutische raad, de Technische raad voor kinesitherapie, de Technische raad voor ziekenhuisverpleging, de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, de Technische raad voor implantaten en de Technische raad voor bandagen, orthesen en prothesen, de Technische raad voor rolstoelen en de Technische Raad voor radio-isotopen, ingevoegd bij koninklijk besluit van 28 december 2006, worden de woorden “de Technische raad voor implantaten”, opgeheven.

Art. 183. In artikel 122*unvicies*, § 1, tweede lid, van hetzelfde besluit, ingevoegd bij koninklijk besluit van 10 februari 2008, wordt de eerste zin vervangen als volgt :

« Deze deskundigen zullen eventueel personeelsleden van het Instituut zijn. De deskundigen die geen deel uitmaken van het personeel van het Instituut worden voor de werkzaamheden en verslagen die van hen gevraagd worden op basis van vertoon van een honorariumstaat of op forfaitaire basis vergoed. »

Art. 184. Het koninklijk besluit van 18 januari 1999 tot goedkeuring van het huishoudelijk reglement van de Technische Raad voor implantaten ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, en haar bijlage, gewijzigd bij koninklijk besluit van 12 augustus 2008, wordt opgeheven.

HOOFDSTUK 3. — *Geneeskundige verstrekkingen*

Art. 185. De artikelen 35 en 35*bis* van de nomenclatuur worden opgeheven.

HOOFDSTUK 4. — *Notificatie*

Art. 186. In de aanhef van het koninklijk besluit van 1 maart 2009 tot uitvoering van artikel 35*septies*, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met betrekking tot de notificatie van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen voor langdurig gebruik, worden de woorden “§ 1” opgeheven.

TITEL VII. — *Overgangsbepalingen*

HOOFDSTUK 1. — *Lijst*

Art. 187. De behandeling van de aanvragen tot wijziging van artikel 35 en/of 35*bis* van de nomenclatuur, ingediend of aangevuld tussen 13 januari 2014 en 1 juli 2014, waar nog geen advies over werd gegeven, gebeurt overeenkomstig de bepalingen opgenomen in artikel 188.

Art. 188. § 1. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 187 binnen de termijn van vijftien dagen.

Art. 178. Le Service propose les adaptations de la liste ou d’une liste nominative respectivement au Ministre ou au Comité de l’assurance sans intervention de la Commission en cas de corrections techniques d’erreurs sur le plan de la description de la prestation, de ses modalités de remboursement ou sur le plan des données d’une liste nominative si ces erreurs ressortent clairement des documents de la demande ou sont signalées par des experts ou des membres de la Commission.

Art. 179. Le Service procède deux ans après l’entrée en vigueur du présent arrêté à une évaluation du fonctionnement du système de remboursement, des procédures et du respect des procédures visés dans le présent arrêté, et transmet celle-ci au Comité de l’assurance.

TITRE VI. — *Dispositions modificatives et abrogatoires*

CHAPITRE 1^{er}. — *Auxiliaires paramédicaux*

Art. 180. A l’article 1^{er} de l’arrêté royal du 8 juin 1967 fixant le taux de remboursement de l’assurance dans les honoraires et prix des prestations de santé effectués par les accoucheuses et les auxiliaires paramédicaux qui n’ont pas adhéré individuellement à une convention nationale qui a obtenu le quorum de 60 p.c. d’adhésions individuelles des praticiens des diverses professions intéressées, les mots « les fournisseurs d’implants » sont abrogés.

CHAPITRE 2. — *Conseils techniques et Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs*

Art. 181. Au Titre II, chapitre 1^{er}, section VII, de l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi, sont abrogés :

1° l’intitulé “E. Du Conseil technique des implants”.

2° l’article 51.

Art. 182. Au titre II, chapitre premier, section VII, du même arrêté, dans l’intitulé “I. Dispositions communes au Conseil technique pharmaceutique, au Conseil technique de la kinésithérapie, au Conseil technique de l’hospitalisation, au Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins, au Conseil technique des implants, au Conseil technique des bandages, des orthèses et prothèses, au Conseil technique des voiturettes et au Conseil techniques des radio-isotopes”, inséré par l’arrêté royal du 28 décembre 2006, les mots “au Conseil technique des implants” sont abrogés.

Art. 183. A l’article 122*unvicies*, § 1^{er}, alinéa 2, du même arrêté, inséré par l’arrêté royal du 10 février 2008, la première phrase est remplacée par ce qui suit :

« Ces experts seront éventuellement des membres du personnel de l’Institut. Les experts qui ne relèvent pas de l’effectif du personnel de l’Institut sont rémunérés soit sur production de leurs états d’honoraires, soit forfaitairement, pour les activités et les rapports qui leur sont demandés. ».

Art. 184. L’arrêté royal du 18 janvier 1999 portant approbation du règlement d’ordre intérieur du Conseil technique des implants institué auprès du Service des soins de santé de l’Institut national d’assurance maladie-invalidité et son annexe, modifiée par l’arrêté royal du 12 août 2008, est abrogé.

CHAPITRE 3. — *Prestations de santé*

Art. 185. Les articles 35 et 35*bis* de la nomenclature sont abrogés.

CHAPITRE 4. — *Notification*

Art. 186. Dans l’intitulé de l’arrêté royal du 1^{er} mars 2009 portant exécution de l’article 35*septies*, § 1^{er}, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant la notification d’implants et de dispositifs médicaux invasifs pour usage à long terme, les mots « § 1^{er} » sont abrogés.

TITRE VII. — *Dispositions transitoires*

CHAPITRE 1^{er}. — *Liste*

Art. 187. Les demandes de modification de l’article 35 et/ou 35*bis* de la nomenclature, introduites ou complétées entre le 13 janvier 2014 et le 1^{er} juillet 2014 pour lesquelles aucun avis n’a encore été donné, sont traitées conformément aux dispositions reprises à l’article 188.

Art. 188. § 1^{er}. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification visée à l’article 187 dans un délai de quinze jours.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid, ervan waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0).

De aanvraag tot wijziging wordt behandeld volgens de bepalingen van Titel III, Hoofdstuk 2.

§ 2. Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager ten laatste op 15 juli 2014 met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over een termijn van negentig dagen na de ontvangst van deze vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervolledigde aanvraag tot wijziging binnen een termijn van vijftien dagen na ontvangst van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 1, 4°, voorziene termijn van honderd tachtig dagen begint te lopen (dag 0) en de aanvraag wordt behandeld volgens de bepalingen van Titel III, Hoofdstuk 2.

§ 4. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 189. De behandeling van de aanvragen tot wijziging van artikel 35 en/of 35bis van de nomenclatuur, ingediend voor 1^{er} juli 2014 gebeurt afhankelijk van het geval overeenkomstig de bepalingen opgenomen in artikelen 190, 191 of 192.

Art. 190. § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 189 voor 1^{er} juli 2014 een advies verkreeg van de Technische Raad voor Implantaten maar nog niet werd overgemaakt aan de Overeenkomstencommissie verstrekkers van Implantaten en verzekeringsinstellingen, wordt de aanvraag tot wijziging voorgelegd aan de Commissie die deze aanvraag binnen een termijn van vijfenzeventig dagen behandelt.

De Commissie maakt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op met betrekking tot de wijze van omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 en met betrekking tot de aanvraag ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel wordt overgemaakt aan de Minister die over de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, beschikt om over de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 te beslissen.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijfenzeventig dagen brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt een beslissing omtrent de aanvraag tot wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijfenzeventig dagen en indien de Minister evenmin een beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, wordt de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 zoals onderzocht door de Technische Raad voor Implantaten geacht te zijn aanvaard.

Art. 191. § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 189 voor 1^{er} juli 2014 een advies verkreeg van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van Implantaten en verzekeringsinstellingen, maar nog niet werd overgemaakt aan het Verzekeringscomité, wordt deze aanvraag tot wijziging voorgelegd aan de Commissie die deze aanvraag binnen een termijn van zestig dagen behandelt.

De Commissie maakt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op met betrekking tot de wijze van omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 en met betrekking tot de aanvraag ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel wordt overgemaakt aan de Minister die over de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, beschikt om over de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 te beslissen.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0).

La demande de modification est traitée conformément aux dispositions du Titre III, Chapitre 2.

§ 2. Si la demande de modification est irrecevable, le secrétariat en informe le demandeur le 15 juillet 2014 au plus tard en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose d'un délai de nonante jours après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification complétée dans un délai de quinze jours après réception des éléments manquants.

Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de cent quatre-vingts jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 4°, commence à courir (jour 0) et la demande est traitée conformément aux dispositions du Titre III, Chapitre 2.

§ 4. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Art. 189. Les demandes de modification de l'article 35 et/ou 35bis de la nomenclature, introduites avant le 1^{er} juillet 2014 sont traitées, selon le cas, conformément aux dispositions des articles 190, 191 ou 192.

Art. 190. § 1^{er}. Si la demande de modification visée à l'article 189 a fait l'objet d'un avis de la part du Conseil technique des implants avant le 1^{er} juillet 2014 mais qu'elle n'a pas encore été transmise à la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, la demande de modification est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de septante-cinq jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la manière de transposer la demande de modification visée au § 1^{er} dans la liste figurant à l'annexe 1^{re} et concernant la demande quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au Ministre qui dispose du délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, pour décider de la modification de la liste telle qu'elle figure à l'annexe 1.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de septante-cinq jours, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend une décision concernant la demande de modification de la liste figurant à l'annexe 1, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans le délai de septante-cinq jours et d'une décision du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, la demande de modification visée au § 1^{er}, telle que soumise à l'avis du Conseil technique des implants, est réputée avoir été acceptée.

Art. 191. § 1^{er}. Si la demande de modification visée à l'article 189 a fait l'objet d'un avis de la part de la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs avant le 1^{er} juillet 2014 mais qu'elle n'a pas encore été transmise au Comité de l'assurance, cette demande de modification est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de soixante jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la manière de transposer la demande de modification visée au § 1^{er} dans la liste figurant à l'annexe 1^{re} et concernant la demande quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au Ministre qui dispose du délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, pour décider de la modification de la liste telle qu'elle figure à l'annexe 1^{re}.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de soixante jours, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

De Minister neemt een beslissing omtrent de aanvraag tot wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na de datum waarop de Minister door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, en indien de Minister evenmin een beslissing heeft genomen binnen de termijn van zestig dagen, wordt de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 zoals onderzocht door de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten en verzekeringsinstellingen, geacht te zijn aanvaard.

Art. 192. § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 189 voor 1 juli 2014 werd goedgekeurd door het Verzekeringscomité en het ontwerp koninklijk besluit tot wijziging van artikel 35 en/of artikel 35bis van de nomenclatuur nog niet werd bekendgemaakt, wordt deze aanvraag voorgelegd aan de Commissie die deze aanvraag binnen een termijn van vijfenveertig dagen behandelt.

De Commissie maakt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op met betrekking tot de wijze van omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 en met betrekking tot de aanvraag ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel van de Commissie wordt overgemaakt aan de Minister die beslist over het gemotiveerd voorstel van de Commissie tot wijziging van de lijst binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt een beslissing omtrent de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1, binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen en een gemotiveerde beslissing van de Minister binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, wordt de wijziging overgenomen in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1.

Art. 193. § 1. De wijzigingen van artikel 35 en/of artikel 35bis van het koninklijk besluit van de nomenclatuur die werden bekendgemaakt tussen 13 januari 2014 en 1 juli 2014 blijven parallel aan de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 van kracht tot en met 31 december 2014

De wijzigingen bedoeld in het eerste lid worden voorgelegd aan de Commissie die deze binnen een termijn van vijfenveertig dagen behandelt.

Het gemotiveerd voorstel van de Commissie omtrent de omzetting van de wijzigingen bedoeld in het § 1 in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1, wordt overgemaakt aan de Minister die beschikt over de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, om een beslissing over de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 te nemen.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt een gemotiveerde beslissing omtrent de wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen en een gemotiveerde beslissing van de Minister binnen de termijn van zestig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 1, 5°, wordt de wijziging bedoeld in § 1 overgenomen in de lijst zoals opgenomen in bijlage 1 van dit besluit.

Le Ministre prend une décision concernant la demande de modification de la liste figurant à l'annexe 1^{re}, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans le délai de soixante jours et d'une décision du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, la demande de modification visée au § 1^{er}, telle que soumise à l'avis de la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, est réputée avoir été acceptée.

Art. 192. § 1^{er}. Si la demande de modification visée à l'article 189 a été approuvée par le Comité de l'assurance avant le 1^{er} juillet 2014 et que le projet d'arrêté royal modifiant l'article 35 et/ou l'article 35bis de la nomenclature n'a pas encore été publié, cette demande est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de quarante-cinq jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la manière de transposer la demande de modification visée au § 1^{er} dans la liste figurant à l'annexe 1^{re} et concernant la demande quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au Ministre qui prend une décision concernant la proposition motivée de la Commission en vue de la modification de la liste, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après réception de la proposition motivée de la Commission.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend une décision concernant la modification de la liste figurant à l'annexe 1, dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, la modification est apportée à la liste figurant à l'annexe 1^{re}.

Art. 193. § 1^{er}. Les modifications apportées à l'article 35 et/ou à l'article 35bis de la nomenclature, qui ont été publiées entre le 13 janvier 2014 et le 1^{er} juillet 2014 restent en vigueur jusqu'au 31 décembre 2014 inclus, parallèlement à la liste figurant à l'annexe 1^{re}.

Les modifications visées à l'alinéa 1^{er} sont soumises à la Commission qui les traite dans un délai de quarante-cinq jours.

La proposition motivée de la Commission concernant la transposition des modifications visées au § 1^{er} dans la liste figurant à l'annexe 1^{re}, est transmise au Ministre qui dispose du délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, pour prendre une décision sur la modification de la liste figurant à l'annexe 1^{re}.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend une décision motivée concernant la modification de la liste figurant à l'annexe 1^{re} dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours et d'une décision motivée du Ministre dans le délai de soixante jours visé à l'article 4, § 1^{er}, 5°, la modification visée au § 1^{er} est transposée dans la liste figurant à l'annexe 1^{re} du présent arrêté.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

HOOFDSTUK 2. — *Nominatieve lijst*

Art. 194. De behandeling van de aanvragen tot wijziging van een limitatieve lijst of een lijst van voor vergoeding aangenomen producten, ingediend voor 1 juli 2014 bij het secretariaat van de Technische raad voor implantaten, gebeurt afhankelijk van het geval overeenkomstig de bepalingen opgenomen in artikelen 195, 196 of 197.

Art. 195. § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 194, ingediend voor 1 juli 2014 nog geen advies verkreeg van de Technische Raad voor Implantaten en/of de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten en verzekeringsinstellingen, beslist het secretariaat over de ontvankelijkheid van de aanvraag tot wijziging binnen de termijn van vijftien dagen.

Het secretariaat stelt de aanvrager in kennis van de datum van ontvangst van de aanvraag tot wijziging en van de datum van ontvankelijkheid ervan, waarna de in artikel 4, § 2, 4^o, voorziene termijn van vijfenzeventig dagen begint te lopen (dag 0) en de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 wordt behandeld volgens de bepalingen van Titel IV, Hoofdstuk 2.

§ 2. Indien de aanvraag tot wijziging niet ontvankelijk is, deelt het secretariaat dit mee aan de aanvrager ten laatste op 15 juli 2014 met de vermelding van de ontbrekende elementen.

De aanvrager beschikt over de termijn van twintig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 2^o, na de ontvangst van deze vermelding van de ontbrekende elementen om deze over te maken aan het secretariaat.

§ 3. Het secretariaat beslist over de ontvankelijkheid van de vervolgedigde aanvraag tot wijziging binnen de termijn van vijftien dagen na ontvangst van de ontbrekende elementen.

Het secretariaat geeft de aanvrager kennis van de datum van de ontvankelijkheid, waarna de in artikel 4, § 2, 4^o, voorziene termijn van vijfenzeventig dagen begint te lopen (dag 0) en de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 wordt behandeld volgens de bepalingen van Titel IV, Hoofdstuk 2.

§ 4. Indien de aanvrager de ontbrekende elementen niet of laattijdig overmaakt aan het secretariaat, wordt de aanvraag afgesloten door het secretariaat.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 196. § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 194, ingediend voor 1 juli 2014 een advies verkreeg van de Technische Raad voor Implantaten, wordt deze aanvraag tot wijziging voorgelegd aan de Commissie die deze binnen een termijn van vijfenveertig dagen behandelt.

De Commissie stelt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op dat betrekking heeft op de omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 en op de aanvraag tot wijziging ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel wordt overgemaakt aan het Verzekeringscomité dat beslist over het al dan niet goedkeuren van het gemotiveerd voorstel tot wijziging van een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 binnen een termijn van vijfenveertig dagen na ontvangst van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen brengt het secretariaat het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een beslissing omtrent de aanvraag tot wijziging van een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 binnen de termijn van vijfenveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, nadat deze door het secretariaat op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijfenveertig dagen en een gemotiveerde beslissing van het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijfenveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5^o, wordt de wijziging overgenomen in de betrokken nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

CHAPITRE 2 — *Liste nominative*

Art. 194. Les demandes de modification d'une liste limitative ou d'une liste de produits admis au remboursement, introduites avant le 1^{er} juillet 2014 auprès du secrétariat du Conseil technique des implants, sont traitées, selon le cas, conformément aux dispositions des articles 195, 196 ou 197.

Art. 195. § 1^{er}. Si la demande de modification visée à l'article 194, introduite avant le 1^{er} juillet 2014 n'a pas encore fait l'objet d'un avis de la part du Conseil technique des implants et/ou de la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification dans un délai de quinze jours.

Le secrétariat communique au demandeur la date de réception de la demande de modification ainsi que la date de sa recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, commence à courir (jour 0) et la demande de modification visée au § 1^{er} est traitée conformément aux dispositions du Titre IV, Chapitre 2.

§ 2. Si la demande de modification n'est pas recevable, le secrétariat en informe le demandeur le 15 juillet 2014 au plus tard en mentionnant les éléments manquants.

Le demandeur dispose du délai de vingt jours visé à l'article 4, § 2, 2^o, après réception de cette information pour faire parvenir les éléments manquants au secrétariat.

§ 3. Le secrétariat décide de la recevabilité de la demande de modification complétée dans un délai de quinze jours après réception des éléments manquants.

Le secrétariat communique au demandeur la date de la recevabilité à partir de laquelle le délai de septante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 4^o, commence à courir (jour 0) et la demande de modification visée au § 1^{er} est traitée conformément aux dispositions du Titre IV, Chapitre 2.

§ 4. Si le demandeur ne transmet pas ou transmet tardivement les éléments manquants au secrétariat, la demande est clôturée par le secrétariat.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Art. 196. § 1^{er}. Si la demande de modification visée à l'article 194, introduite avant le 1^{er} juillet 2014 a été soumise à l'avis du Conseil technique des implants, la demande de modification est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de quarante-cinq jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la transposition de la demande de modification visée au § 1^{er} dans une liste nominative telle qu'elle figure à l'annexe 2 et concernant la demande de modification quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au Comité de l'assurance qui décide d'approuver ou non la proposition motivée de modification d'une liste nominative telle qu'elle figure à l'annexe 2 dans un délai de quarante-cinq jours après réception de la proposition motivée de la Commission.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours, le secrétariat en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision concernant la demande la modification d'une liste nominative figurant à l'annexe 2 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, après avoir été informé par le secrétariat de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5^o, la modification est transposée dans la liste nominative concernée figurant à l'annexe 2.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 197. § 1. Indien de aanvraag tot wijziging bedoeld in artikel 194 ingediend voor 1 juli 2014 een advies verkreeg van de Overeenkomstcommissie verstrekkers van implantaten en verzekering-instellingen, wordt deze aanvraag tot wijziging voorgelegd aan de Commissie die deze binnen een termijn van vijftienveertig dagen behandelt.

De Commissie stelt, indien mogelijk, een gemotiveerd voorstel op dat betrekking heeft op de omzetting van de aanvraag tot wijziging bedoeld in § 1 in een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 en op de aanvraag tot wijziging ten gronde.

Dit gemotiveerd voorstel wordt overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité dat beslist over het al dan niet goedkeuren van het gemotiveerd voorstel tot wijziging van een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, na ontvangst van het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van vijftienveertig dagen brengt het secretariaat het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een beslissing omtrent de wijziging van een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2 binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, nadat deze door het secretariaat op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen de termijn van vijftienveertig dagen en een gemotiveerde beslissing van het Verzekeringscomité binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, wordt de wijziging bedoeld in het eerste lid overgenomen in de betrokken nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

Art. 198. § 1. De wijzigingen van een limitatieve lijst of een lijst van aangenomen producten die inwerking traden tussen 13 januari 2014 en 1 juli 2014 blijven parallel met de nominatieve lijsten zoals opgenomen in bijlage 2 nog van kracht tot en met 31 december 2014.

De wijzigingen bedoeld in het eerste lid worden voorgelegd aan de Commissie binnen een termijn van dertig dagen na de inwerking-treding van dit besluit, waarna deze een gemotiveerd voorstel overmaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité.

Dit gemotiveerd voorstel heeft betrekking op de wijze van omzetting van de wijziging bedoeld in § 1 in een nominatieve lijst zoals opgenomen in bijlage 2.

Het wordt overgemaakt aan de voorzitter van het Verzekeringscomité over de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, beschikt, om een beslissing over het gemotiveerd voorstel tot wijziging van de betrokken nominatieve lijst te nemen.

§ 2. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van dertig dagen brengt het secretariaat het Verzekeringscomité hiervan op de hoogte.

Het Verzekeringscomité neemt een beslissing omtrent de wijziging van de betrokken nominatieve lijst binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, nadat deze door het secretariaat op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie binnen een termijn van dertig dagen en indien het Verzekeringscomité evenmin een beslissing tot wijziging heeft genomen binnen de termijn van vijftienveertig dagen zoals bedoeld in artikel 4, § 2, 5°, worden de in § 1 bedoelde wijzigingen omgezet op de betreffende nominatieve lijst.

De gemachtigde ambtenaar brengt de aanvrager hiervan op de hoogte.

HOOFDSTUK 3. — Akkoordverklaringen

Art. 199. De lopende akkoordverklaringen in het kader van een categorie 5 van artikel 35 of een categorie 3 van artikel 35bis van de nomenclatuur en de bijhorende limitatieve lijsten en lijsten van aangenomen producten blijven van toepassing tot 31 augustus 2016.

De aanpassingen van deze limitatieve lijsten en lijsten van aangenomen producten verlopen volgens de bepalingen van Titel IV, Hoofdstuk 2.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Art. 197. § 1^{er}. Si la demande de modification visée à l'article 194, introduite avant le 1^{er} juillet 2014 a été soumise à l'avis de la Commission de conventions entre les fournisseurs d'implants et les organismes assureurs, cette demande de modification est soumise à la Commission qui la traite dans un délai de quarante-cinq jours.

La Commission émet, si possible, une proposition motivée concernant la transposition de la demande de modification visée au § 1^{er} dans une liste nominative figurant à l'annexe 2 et concernant la demande de modification quant au fond.

Cette proposition motivée est transmise au président du Comité de l'assurance qui décide d'approuver ou non la proposition motivée de modification d'une liste nominative figurant à l'annexe 2 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après réception de la proposition motivée de la Commission.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de quarante-cinq jours, le secrétariat en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision concernant la modification d'une liste nominative figurant à l'annexe 2 dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après avoir été informé par le secrétariat de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans le délai de quarante-cinq jours et d'une décision motivée du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, la modification visée au premier alinéa est transposée dans la liste nominative concernée telle qu'elle figure à l'annexe 2.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

Art. 198. § 1^{er}. Les modifications apportées à une liste limitative ou à une liste de produits admis au remboursement, qui sont entrées en vigueur entre le 13 janvier 2014 et le 1^{er} juillet 2014 restent d'application jusqu'au 31 décembre 2014 inclus, parallèlement aux listes figurant à l'annexe 2.

Les modifications visées à l'alinéa 1^{er} sont soumises à la Commission dans un délai de trente jours suivant l'entrée en vigueur du présent arrêté, qui transmet ensuite une proposition motivée au président du Comité de l'assurance.

Cette proposition motivée concerne le mode de transposition de modification visée au § 1^{er} dans une liste nominative figurant à l'annexe 2.

Elle est transmise au président du Comité de l'assurance qui dispose du délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, pour prendre une décision sur la proposition motivée de modification de la liste nominative concernée.

§ 2. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de trente jours, le secrétariat en informe le Comité de l'assurance.

Le Comité de l'assurance prend une décision sur la modification de la liste nominative concernée dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, après avoir été informé par le secrétariat de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission dans un délai de trente jours et d'une décision de modification du Comité de l'assurance dans le délai de quarante-cinq jours visé à l'article 4, § 2, 5°, les modifications visées au § 1^{er} sont transposées dans la liste nominative concernée.

Le fonctionnaire délégué en informe le demandeur.

CHAPITRE 3. — Déclarations d'accord

Art. 199. Les déclarations d'accord en cours dans le cadre d'une catégorie 5 de l'article 35 ou d'une catégorie 3 de l'article 35bis de la nomenclature et les listes limitatives ainsi que les listes de produits admis au remboursement afférentes à ces déclarations restent d'application jusqu'au 31 août 2016.

Les modifications de ces listes limitatives et listes de produits admis au remboursement sont apportées conformément aux dispositions du Titre IV, Chapitre 2.

Art. 200. Ten laatste op 1 februari 2016 stelt de Commissie voor de lopende akkoordverklaringen een gemotiveerd voorstel op.

Dit gemotiveerd voorstel kan leiden tot :

- 1° de stopzetting van de lopende vergoeding;
- 2° een vergoeding in het kader van een beperkte klinische toepassing;
- 3° een wijziging van de lijst zoals opgenomen in bijlage 2.

Art. 201. § 1. Overeenkomstig de bepalingen van het huishoudelijk reglement van de Commissie worden één of meerder interne deskundige(n) van de Dienst of, indien de Commissie dit nodig acht, externe deskundigen aangeduid voor de evaluatie van de akkoordverklaring.

De Commissie stelt een gemotiveerd voorstel op dat betrekking heeft op het vervolg van de akkoordverklaring.

§ 2. Dit gemotiveerd voorstel wordt aan de Minister overgemaakt ten laatste op 1 februari 2016.

De Minister, neemt na akkoord van de Minister voor de Begroting, binnen de zestig dagen na ontvangst ervan een gemotiveerde beslissing betreffende het gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 3. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie brengt de gemachtigde ambtenaar de Minister hiervan op de hoogte.

De Minister neemt een beslissing omtrent de lopende akkoordverklaring binnen zestig dagen nadat hij door de gemachtigde ambtenaar op de hoogte werd gebracht van het ontbreken van een gemotiveerd voorstel van de Commissie.

§ 4. Bij ontstentenis van een gemotiveerd voorstel van de Commissie en indien de Minister evenmin een beslissing heeft genomen binnen zestig dagen, neemt de akkoordverklaring een einde op 31 augustus 2016.

De gemachtigde ambtenaar brengt de betrokkenen hiervan op de hoogte.

TITEL VIII. — Slotbepalingen

Art. 202. Treden in werking op 1 juli 2014. :

1° de artikelen 52, 1° en 3°, 53 en 59, 2°, van de wet van 13 december 2006 houdende diverse bepalingen betreffende gezondheid;

2° artikel 266 van de wet van 27 december 2006 houdende diverse bepalingen (I);

3° de hoofdstukken 1 en 2 van Titel 2 van de wet van 15 december 2013 met betrekking tot medische hulpmiddelen;

4° dit besluit.

Art. 203. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 juni 2014.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 200. Au plus tard le 1^{er} février 2016 la Commission émet une proposition motivée concernant les déclarations d'accord en cours.

Cette proposition motivée peut donner lieu :

- 1° à l'arrêt du remboursement en cours;
- 2° au remboursement dans le cadre d'une application clinique limitée;
- 3° à une modification de la liste telle qu'elle figure à l'annexe 2.

Art. 201. § 1^{er}. Conformément aux dispositions du règlement d'ordre intérieur de la Commission, un ou plusieurs experts internes du Service ou, si la Commission le juge nécessaire, des experts externes sont désignés pour évaluer la déclaration d'accord.

La Commission émet une proposition motivée concernant la suite de la déclaration d'accord.

§ 2. Cette proposition motivée est transmise au Ministre au plus tard le 1^{er} février 2016.

Après accord du Ministre qui a le Budget dans ses attributions, le Ministre prend une décision motivée concernant la proposition motivée de la Commission dans les soixante jours de sa réception.

§ 3. A défaut d'une proposition motivée de la Commission, le fonctionnaire délégué en informe le Ministre.

Le Ministre prend une décision concernant la déclaration d'accord en cours, dans un délai de soixante jours après avoir été informé par le fonctionnaire délégué de l'absence d'une proposition motivée de la part de la Commission.

§ 4. A défaut d'une proposition motivée de la Commission et d'une décision du Ministre dans les soixante jours, la déclaration d'accord prend fin le 31 août 2016.

Le fonctionnaire délégué en informe les intervenants concernés.

TITRE VIII. — Dispositions finales

Art. 202. Entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2014.

1° les articles 52, 1° et 3°, 53 et 59, 2°, de la loi du 13 décembre 2006 portant dispositions diverses en matière de santé;

2° l'article 266 de la loi du 27 décembre 2006 portant dispositions diverses (I);

3° les chapitres 1^{er} et 2 du Titre 2 de la loi du 15 décembre 2013 en matière de dispositifs médicaux;

4° le présent arrêté.

Art. 203. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 juin 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

Lijst

A. Oftalmologie

A.1 Behandeling van de traanwegen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150010 - 150021	Meatusspijker			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 30,03	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 30,03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150032 - 150043	Doorboorde meatusspijker			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 40,04	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 40,04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150054 - 150065	Mono- of bicanalulaire sonde gebruikt bij herstel van de traankanalen			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 75,08	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 75,08

A.2 Behandeling van de oogleden

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150076 - 150080	Draad voor ophanging van het bovenste ooglid ter behandeling van ptosis, per draad			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 120,12	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 120,12

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150091 - 150102	Implanteerbaar goudplaatje ter behandeling van retractie van het bovenste ooglid			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 330,33	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

A. Oftalmologie

Vergoedingsbedrag € 330,33

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150113 - 150124	Implantaat gebruikt voor het opvullen van het onderste ooglid in geval van retractie na trauma, bij een schildklierpathologie, een systeemziekte of na radiotherapie			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 190,19	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 190,19

A.3 Intra-oculaire behandeling

A.3.1 Ingreep op de oog lens

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150135 - 150146	Intra-oculaire lens, in polymethylmethacrylaat, ongecoat			
Vergoedingscategorie :	I.B.a			
Vergoedingsbasis	€ 75,08	Veiligheidsgrens (%) 54,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 115,62	Veiligheidsgrens (€) € 40,54	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 75,08
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§01			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150150 - 150161	Intra-oculaire lens, in polymethylmethacrylaat, gecoat			
Vergoedingscategorie :	I.B.a			
Vergoedingsbasis	€ 75,08	Veiligheidsgrens (%) 54,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 115,62	Veiligheidsgrens (€) € 40,54	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 75,08
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§01			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150172 - 150183	Plooibare intra-oculaire lens			
Vergoedingscategorie :	I.B.a			
Vergoedingsbasis	€ 75,08	Veiligheidsgrens (%) 113,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 159,92	Veiligheidsgrens (€) € 84,84	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 75,08
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§01			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
150194 - 150205	Torische lens van twee dioptrie of meer			

Lijst

A. Oftalmologie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 30101			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 200,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 280,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 200,20
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

150216 - 150220	Torische lens van zes dioptrie of meer				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 30102			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 560,57	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 160,16	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

150231 - 150242	Spanring voor het lenskapsel, inclusief de eventuele injector				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 70,07	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	60,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 112,11	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 42,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 70,07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

150253 - 150264	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246595 - 246606 van de nomenclatuur				
Vergoedingscategorie :	II.D.d				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 108,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 59,66
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 48,82

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

150275 - 150286	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246912-246923 van de nomenclatuur				
Vergoedingscategorie :	II.D.d				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 108,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 59,66
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 48,82

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

A. Oftalmologie

150290 - 150301 Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246610-246621 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.d

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 108,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 59,66
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 48,82

A.3.2 Behandeling voor glaucoom

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150312 - 150323 Drainage-implantaat dat het wegvloeien van vloeistof uit de voorkamer bevordert

Vergoedingscategorie : I.B.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 250,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	100,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 500,50	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 250,25	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 250,25

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150334 - 150345 Externe probe voor transsclerale refractaire glaucoombehandeling met laser

Vergoedingscategorie : II.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 289,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 289,28

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150356 - 150360 Endoprobe voor laserbehandeling van glaucoom onder endoscopische weg via de pars plana

Vergoedingscategorie : II.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 289,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 289,28

A.3.3 Behandeling van het netvlies/vitrectomie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150371 - 150382 Siliconesponsje voor de behandeling van netvliesloslating, per stuk

Vergoedingscategorie : I.D.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 65,07	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

A. Oftalmologie

Vergoedingsbedrag € 65,07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150393 - 150404	Cerclageband voor de behandeling van netvliesloslating, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 25,03	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 25,03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150415 - 150426	Rail voor cerclageband, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 16,02	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 16,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150430 - 150441	Radiaalwig in silicone voor cerclageband, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 25,03	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 25,03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150452 - 150463	Clip in tantalium voor cerclageband, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 25,03	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 25,03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150474 - 150485	Silicone-olie of gas gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 246654-246665 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 95,10	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%

Lijst

A. Oftalmologie

<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 95,10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150496 - 150500	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246654 - 246665 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 284,12	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 71,03
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 213,09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150511 - 150522	Vloeistoffen met hoge dichtheid gebruikt tijdens de verstrekking 246654-246665 van de nomenclatuur voor het repositioneren van het netvlies	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 73,35	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 18,33
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 55,02
Vergoedingsvoorwaarde :	A-§03	

A.4 Ingreep in de oogholte

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150533 - 150544	Orbita implantaat geplaatst na enucleatie of evisceratie	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 36,04	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 36,04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150555 - 150566	Orbita implantaat waarvan de oppervlaktestructuur weefselingroei mogelijk maakt en dat wordt geplaatst na enucleatie, na secundair implant of bij anoftalmie	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 420,43	<i>Veiligheidsgrens (%) 50,00% / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,64	<i>Veiligheidsgrens (€) € 210,21 / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 420,43

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

A. Oftalmologie

150570 - 150581

Implantaat voor het opvullen van de orbita bij enoftalmie

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 330,33

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 330,33

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150592 - 150603

Conformer geplaatst na enucleatie of evisceratie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 30,99

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 30,99

A.5 Visco-elastische producten

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150614 - 150625

Visco-elastische producten op basis van cellulosederivaten

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 16,53

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 16,53

Vergoedingsvoorwaarde :

A-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150636 - 150640

Visco-elastische producten op basis van hyaluronzuur of op basis van chondroïtine

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 56,31

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 56,31

Vergoedingsvoorwaarde :

A-§04

A.6 Gecombineerde behandeling

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150651 - 150662

Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246890-246901 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 108,48

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 59,66

Vergoedingsbedrag

€ 48,82

Lijst

A. Oftalmologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150673 - 150684	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246676-246680 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 108,48	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 59,66
		Vergoedingsbedrag € 48,82

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150695 - 150706	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 246934-246945 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 108,48	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 59,66
		Vergoedingsbedrag € 48,82

Vergoedingsvoorwaarden

A-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

150135 - 150146

150150 - 150161

150172 - 150183

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de intra-oculaire lenzen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 150135-150146, 150150-150161 en 150172-150183 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet: hij lijdt aan cataract.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

A-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

150194 - 150205

150216 - 150220

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de torische lenzen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 150194-150205 en 150216-150220 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. voor de verstrekking 150194-150205:

cataract bij een rechthebbende die een intra-oculair astigmatisme van twee dioptrie of meer heeft

2.2. voor de verstrekking 150216-150220:

cataract bij een rechthebbende die een intra-oculair astigmatisme van zes dioptrie of meer heeft

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 150194-150205 en 150216-150220 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing

3.2. Criteria

Minstens een klinisch bewijs bezitten van de doeltreffendheid van de betrokken torische lens om op korte termijn

een regelmatig astigmatisme te reduceren, uitgevoerd door een onafhankelijk onderzoeksteam en niet gefinancierd door de industrie, waarin minstens de volgende elementen aanwezig moeten zijn:

1. Implantatie van minimum vijftien lenzen
2. Post-operatieve follow-up van minimum drie maanden
3. Bewijs van rotatiestabiliteit door middel van minstens één van de drie volgende metingen:
 - a) Meting van de visuele, subjectieve, niet-gecorrigeerde acuïteit in het midden van een optotype, een eerste meting tussen de eerste en de zesde week en een tweede meting tussen de derde en de zesde maand na de implantatie. Aanvaardbaar criterium : residuele astigmatisme van maximum van 0.5 naar 0.75D ten opzichte van de doelrefractie
 - b) Meting van de rotatie van de as van de lens (wijzerzin of tegenwijzerzin) op drie maanden na de implantatie. Aanvaardbaar criterium : minder dan 5° in alle richtingen
 - c) Meting van het objectief astigmatisme op een centraal corneaal oppervlak van minimum 4 mm diameter door middel van een aberrometrie. Aanvaardbaar criterium : astigmatisme van 1D ten opzichte van de doelrefractie (niet nodig als a. wordt opgevolgd)
4. Aantal repositioneringen
5. Aantal explantaties

Bovendien moet het klinische bewijs bestaan uit:

- een publicatie of een artikel aanvaard voor publicatie in een internationaal peer-reviewed tijdschrift of
 - een rapport van een grondige studie (met vermelding van de deelnemende onderzoekers en/of van de centra, het tijdstip van de studie, de beschrijving van de doelpopulatie, de inclusie- en exclusiecriteria, de methoden, de resultaten, de discussie, de conclusie en eventueel, in voorkomend geval, de voordelen van de onderzoekers voor de deelname aan de studie).
- De resultaten moeten betrekking hebben op de totaliteit van een groep of subgroep van patiënten opgenomen in de studie. Een beschrijving van een aantal gevallen is niet voldoende.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

A-§03

Gelinkte verstrekking(en) :

150511 - 150522

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de vloeistoffen met hoge dichtheid moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De documenten waaruit blijkt dat de vloeistoffen met hoge dichtheid bedoeld onder verstrekking 150511-150522 werden gebruikt, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

A-§04

Gelinkte verstrekking(en) :

150614 - 150625

150636 - 150640

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de visco-elastische producten moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekkingen 150614-150625 en 150636-150640 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 150614-150625 en 150636-150640 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van volgende verstrekkingen: 245055 - 245066, 245070 - 245081, 246013 - 246024, 246035 - 246046, 246050 - 246061, 246072 - 246083, 246094 - 246105, 246116 - 246120, 246131 - 246142, 246153 - 246164, 246175 - 246186, 246190 - 246201, 246212 - 246223, 246514 - 246525, 246551 - 246562, 246573 - 246584, 246595 - 246606, 246610 - 246621, 246632 - 246643, 246654 - 246665, 246676 - 246680, 246794 - 246805, 246816 - 246820, 246831 - 246842, 246853 - 246864, 246890 - 246901, 246912 - 246923, 246934 - 246945, 247575 - 247586, 247590 - 247601, 247612 - 247623, 247634 - 247645, 247656 - 247660 en 247553 - 247564, vermeld in artikel 14, h), van de nomenclatuur.

De verstrekking 150614-150625 en 150636-150640 kan slechts eenmaal per ingreep per oog worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Lijst

B. Neurochirurgie

B.1 Pompen en toebehoren

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150710 - 150721	Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde pomp met regelbaar debiet bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30201
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.570,81	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150732 - 150743	Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde vervangingspomp met regelbaar debiet, bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30201
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.570,81	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150754 - 150765	Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde vervangingspomp met regelbaar debiet, bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie, in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30201
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 9.570,81	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
150776 - 150780	Implanteerbare pomp met constant debiet bestemd voor intrathecaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30301
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 5.034,02	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§01	

Lijst

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150791 - 150802

Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intratheaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30301

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.034,02

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150813 - 150824

Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intratheaal toedienen van een centraal werkend antispasmodicum bij zware resistente spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30301

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.034,02

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150835 - 150846

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde pomp met regelbaar debiet bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30201

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.570,81

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150850 - 150861

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde vervangingspomp met regelbaar debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30201

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.570,81

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150872 - 150883

Programmeerbare implanteerbare elektronisch gestuurde vervangingspomp met regelbaar debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30201

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 9.570,81	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

150894 - 150905 Implanteerbare pomp met constant debiet bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 30301

Vergoedingsbasis Nom. Lijst Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafondprijs € 5.034,02 Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) /

Vergoedingsbedrag Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

150916 - 150920 Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 30301

Vergoedingsbasis Nom. Lijst Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafondprijs € 5.034,02 Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) /

Vergoedingsbedrag Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

150931 - 150942 Implanteerbare vervangingspomp met constant debiet, bestemd voor intrathecale toediening van morfine of van een morfinomimeticum, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 30301

Vergoedingsbasis Nom. Lijst Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafondprijs € 5.034,02 Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) /

Vergoedingsbedrag Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

150953 - 150964 Katheter voor implanteerbare pomp

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 30401

Vergoedingsbasis Nom. Lijst Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafondprijs € 325,16 Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) /

Vergoedingsbedrag Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§01,B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

B. Neurochirurgie

150975 - 150986

Patiëntenprogrammeerapparaat voor implanteerbare pomp

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30402

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 723,67

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01,B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

150990 - 151001

Katheter in geval van negatieve test

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30401

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 325,16

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§01,B-§02

B.2 Neurostimulatoren en toebehoren

B.2.1 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van neurogene pijnen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151012 - 151023

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30501

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.317,25

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151034 - 151045

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30502

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.257,76

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151056 - 151060

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30501

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.317,25

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151071 - 151082

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30501

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.317,25

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151093 - 151104

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30502

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.257,76

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151115 - 151126

Volledig ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), inclusief patiëntenprogrammeerapparaat, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30502

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.257,76

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151130 - 151141

Eerste heroplaadbare neurostimulator

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30601

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 17.500,00

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151152 - 151163

Heroplaadbare vervangingsneurostimulator

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30601		
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 17.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151174 - 151185 Heroplaadbare vervangingsneurostimulator, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30601		
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 17.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151196 - 151200 Patiëntenprogrammeerapparaat voor heroplaadbare neurostimulator

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30602		
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 602,32	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151211 - 151222 Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor heroplaadbare neurostimulator

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30602		
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 602,32	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151233 - 151244 Lader voor heroplaadbare neurostimulator

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30603		
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 1.500,00	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151255 - 151266 Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30603		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 1.500,00</i>	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§02</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151270 - 151281	Ingeplante extensie voor neurostimulator			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30701		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 213,93</i>	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§02</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151292 - 151303	Ingeplante elektrode met vier polen, voor mergstimulatie, voor chirurgische of percutane plaatsing			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30702		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 1.356,88</i>	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§02</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151314 - 151325	Ingeplante elektrode met acht polen, voor mergstimulatie, voor chirurgische of percutane plaatsing			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30703		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 1.433,77</i>	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§02</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151336 - 151340	Ingeplante elektrode met zestien polen en meer, voor mergstimulatie, voor chirurgische of percutane plaatsing			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30704		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 2.145,00</i>	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§02</i>			

Lijst

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151351 - 151362	Ingeplante elektrode met vier polen, voor diepe hersenstimulatie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30705
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.054,35 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151373 - 151384	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie, met vier polen, voor mergstimulatie, voor chirurgische of percutane plaatsing	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30702
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.356,88 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151395 - 151406	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie, met acht polen, voor mergstimulatie, voor chirurgische of percutane plaatsing	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30703
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.433,77 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151410 - 151421	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie, met zestien polen en meer, voor mergstimulatie, voor chirurgische of percutane plaatsing	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30704
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.145,00 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151432 - 151443	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie, met vier polen, voor diepe hersenstimulatie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30705
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.054,35 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : B-§02

B.2.2 Neurostimulatoren en toebehoren in geval van ziekte van Parkinson en essentiële tremor

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151454 - 151465

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30801

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.947,04

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151476 - 151480

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30802

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.894,08

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151491 - 151502

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30803

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.947,04

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151513 - 151524

Eerste ingeplante niet-heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30804

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 9.894,08

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

Lijst

B. Neurochirurgie

151535 - 151546

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nominatieve lijst :** 30801

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 4.947,04 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151550 - 151561

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nominatieve lijst :** 30802

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 9.894,08 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151572 - 151583

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, voor unilaterale stimulatie (één kanaal)

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nominatieve lijst :** 30803

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 4.947,04 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151594 - 151605

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen)

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nominatieve lijst :** 30804

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 9.894,08 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151616 - 151620

Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie :

I.A.a **Nominatieve lijst :** 30801

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs

€ 4.947,04 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151631 - 151642	Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30802
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 9.894,08	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151653 - 151664	Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, voor unilaterale stimulatie (één kanaal), in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30803
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 4.947,04	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151675 - 151686	Ingeplante niet-heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, voor bilaterale stimulatie (twee kanalen), in geval van voortijdige vervanging	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30804
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 9.894,08	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151690 - 151701	Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij de ziekte van Parkinson	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30805
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 17.500,00	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
151712 - 151723	Eerste ingeplante heroplaadbare neurostimulator(en) bij essentiële tremor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30806
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Lijst

B. Neurochirurgie

<i>Plafondprijs</i>	€ 17.500,00	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151734 - 151745 Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 30805

Vergoedingsbasis *Nom. Lijst* *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs € 17.500,00 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /
Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151756 - 151760 Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 30806

Vergoedingsbasis *Nom. Lijst* *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs € 17.500,00 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /
Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151771 - 151782 Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij de ziekte van Parkinson, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 30805

Vergoedingsbasis *Nom. Lijst* *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs € 17.500,00 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /
Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151793 - 151804 Ingeplante heroplaadbare vervangingsneurostimulator bij essentiële tremor, in geval van voortijdige vervanging

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 30806

Vergoedingsbasis *Nom. Lijst* *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs € 17.500,00 *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* /
Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

151815 - 151826 Ingeplante elektrode voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30807		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 1.317,94</i>	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§03</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
151830 - 151841	Ingeplante vervangingselektrode voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30807		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 1.317,94</i>	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§03</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
151852 - 151863	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30807		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 1.317,94</i>	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§03</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
151874 - 151885	Ingeplante extensie voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30808		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 267,41</i>	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§03</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
151896 - 151900	Ingeplante vervangingsextensie voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 30808		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	<i>€ 267,41</i>	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	<i>/</i>
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>B-§03</i>			

Lijst

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151911 - 151922

Patiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30809

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 583,77

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151933 - 151944

Vervangingspatiëntenprogrammeerapparaat voor neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30809

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 583,77

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151955 - 151966

Lader voor heroplaadbare neurostimulator bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30810

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.500,00

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151970 - 151981

Vervangingslader voor heroplaadbare neurostimulator bij de ziekte van Parkinson of bij essentiële tremor

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 30810

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 1.500,00

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§03

B.2.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

151992 - 152003

Geheel van testelektroden, insertie canulen inbegrepen, voor peroperatoire bepaling van het doelgebied, tijdens de implantatie van een neurostimulator voor diepe hersenstimulatie

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 1.208,79

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Lijst

B. Neurochirurgie

<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.208,79

B.3 Dura mater weefsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
152014 - 152025	Synthetisch weefsel van dura mater voor gebruik tijdens een neurochirurgische ingreep, per cm ²				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5,31	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 5,31	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5,31

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
152036 - 152040	Dura mater weefsel van dierlijke oorsprong (niet bovien) voor gebruik tijdens een neurochirurgische ingreep, per cm ²				
Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nominatieve lijst :	30901	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 7,35	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 7,35	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 7,35

B.4 Hydrocefaluskleppen en drainagesystemen

B.4.1 Niet regelbare hydrocefaluskleppen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
152051 - 152062	Klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters				
Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nominatieve lijst :	31001	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 653,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 719,02	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 65,36	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 653,66

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
152073 - 152084	Klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters				
Vergoedingscategorie :	I.C.a		Nominatieve lijst :	31002	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 763,77	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 840,14	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 76,37	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 763,77

Lijst

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152095 - 152106	Klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31003		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 708,72	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 779,59	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 70,87	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 708,72

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152110 - 152121	Klep met anti-sifon systeem en zonder katheters			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31004		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 895,91	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 985,50	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 89,59	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 895,91

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152132 - 152143	Klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31005		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.006,02	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.106,62	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 100,60	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.006,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152154 - 152165	Klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31006		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 950,96	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.046,05	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 95,09	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 950,96

B.4.2 Regelbare kleppen gebruikt binnen de indicaties voorzien in B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152176 - 152180	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters, gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31007		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.259,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.385,20	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 125,92	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.259,28

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingsvoorwaarde : B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152191 - 152202	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31008
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.370,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.507,42	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 137,03 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.370,39
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152213 - 152224	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31009
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.314,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.445,76	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 131,43 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.314,33
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152235 - 152246	Regelbare klep met anti-sifon systeem en zonder katheters gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31010
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.501,52	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.651,67	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 150,15 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.501,52
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152250 - 152261	Regelbare klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31011
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.612,64	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.773,90	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 161,26 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.612,64
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152272 - 152283	Regelbare klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt binnen de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31012

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingsbasis	€ 1.556,58	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.712,23	Veiligheidsgrens (€)	€ 155,65	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.556,58
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§04				

B.4.3 Regelbare kleppen gebruikt buiten de indicaties voorzien in B-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
152294 - 152305	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en zonder katheters gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31013			
Vergoedingsbasis	€ 692,70	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.385,40	Veiligheidsgrens (€)	€ 692,70	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 692,70

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
152316 - 152320	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31014			
Vergoedingsbasis	€ 752,76	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.505,52	Veiligheidsgrens (€)	€ 752,76	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 752,76

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
152331 - 152342	Regelbare klep zonder anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31015			
Vergoedingsbasis	€ 722,73	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.445,46	Veiligheidsgrens (€)	€ 722,73	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 722,73

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
152353 - 152364	Regelbare klep met anti-sifon systeem en zonder katheters gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31016			
Vergoedingsbasis	€ 825,84	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.651,68	Veiligheidsgrens (€)	€ 825,84	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 825,84

Lijst

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152375 - 152386

Regelbare klep met anti-sifon systeem en met proximale en distale katheters gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 31017

Vergoedingsbasis

€ 886,90

Veiligheidsgrens (%)

100,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.773,80

Veiligheidsgrens (€)

€ 886,90

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 886,90

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152390 - 152401

Regelbare klep met anti-sifon systeem en met enkel een distale katheter gebruikt buiten de indicaties voorzien in de vergoedingsvoorwaarde B-§04

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 31018

Vergoedingsbasis

€ 855,87

Veiligheidsgrens (%)

100,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.711,74

Veiligheidsgrens (€)

€ 855,87

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 855,87

B.4.4 Toebehoren voor hydrocefaluskleppen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152412 - 152423

Anti-sifon systeem

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 251,25

Veiligheidsgrens (%)

75,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 439,68

Veiligheidsgrens (€)

€ 188,43

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 251,25

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152434 - 152445

Reservoir

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 216,22

Veiligheidsgrens (%)

50,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 324,33

Veiligheidsgrens (€)

€ 108,11

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 216,22

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152456 - 152460

Connector

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 58,06

Veiligheidsgrens (%)

50,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 87,09

Veiligheidsgrens (€)

€ 29,03

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingsbedrag € 58,06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152471 - 152482	Ventriculaire of lumbale draineerkatheter, met reservoir	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
Vergoedingsbasis	€ 169,17	Veiligheidsgrens (%) 50,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 253,75	Veiligheidsgrens (€) € 84,58 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 169,17

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152493 - 152504	Draineerkatheter zonder reservoir	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
Vergoedingsbasis	€ 96,10	Veiligheidsgrens (%) 50,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 144,15	Veiligheidsgrens (€) € 48,05 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 96,10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152515 - 152526	Draineerkatheter doordrenkt of doordrenkbaar met antibiotica	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
Vergoedingsbasis	€ 96,10	Veiligheidsgrens (%) 150,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 240,25	Veiligheidsgrens (€) € 144,15 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 96,10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152530 - 152541	Dilatatieballonnetje voor de behandeling van hydrocefalie door ventriculostomie, gebruikt tijdens de verstrekking 230591-230602 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 198,37	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 198,37

B.4.5 Externe drainagesystemen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

B. Neurochirurgie

152552 - 152563

Extern ventrikeldrainagesysteem, voor het geheel van de samenstellende elementen :
ventriculaire draineerkatheter, manueel of elektronisch monitoringsysteem van cerebro-
spinaal vocht, inclusief de drukleidingen met terugslagklep, de geïnduceerde
druppelkamer, de connectoren en het opvangsysteem

Vergoedingscategorie :

II.B.a

Vergoedingsbasis	€ 146,15	Veiligheidsgrens (%)	33,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 194,37	Veiligheidsgrens (€)	€ 48,22	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 146,15

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152574 - 152585

Extern ventrikeldrainagesysteem, voor het geheel van de samenstellende elementen :
ventriculaire draineerkatheter doordrenkt of doordrenkbaar met antibiotica, manueel of
elektronisch monitoringsysteem van cerebro-spinaal vocht, inclusief de drukleidingen met
terugslagklep, de geïnduceerde druppelkamer, de connectoren en het opvangsysteem

Vergoedingscategorie :

II.B.a

Vergoedingsbasis	€ 146,15	Veiligheidsgrens (%)	100,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 292,30	Veiligheidsgrens (€)	€ 146,15	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 146,15

B.5 Clip voor cerebrale aneurysma

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152596 - 152600

Clip voor behandeling van een cerebrale aneurysma, gebruikt naar aanleiding van de
verstrekking 232551-232562 van de nomenclatuur, per clip

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 232,24	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 232,24

B.6 Cranioplastie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152611 - 152622

Acrylaat cement voor het dichten van defecten van het schedeldak, per 10 g

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 60,06	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 60,06

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152633 - 152644

Cement op basis van apatiet voor het dichten van defecten van het schedeldak, per 5 g

Lijst

B. Neurochirurgie

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 220,22	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 220,22
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§05				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152655 - 152666	Implantaat voor cranioplastie, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken zonder schroeven, niet resorbeerbaar, per afsluitingspunt	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 55,06	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 55,06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152670 - 152681	Implantaat voor cranioplastie, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken zonder schroeven, resorbeerbaar, per afsluitingspunt	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 75,08	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 75,08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152692 - 152703	Rond plaatje van het type burr-hole cover, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken met schroeven of rivetten, niet resorbeerbaar, schroeven of rivetten inbegrepen, per afsluitingspunt	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 130,13	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 130,13

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152714 - 152725	Rond plaatje van het type burr-hole cover, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken met schroeven of rivetten, resorbeerbaar, schroeven of rivetten inbegrepen, per afsluitingspunt	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 130,13	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 130,13

Lijst

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152736 - 152740	Niet rond plaatje, speciaal ontworpen voor het sluiten van de flappen na een craniotomie, te gebruiken met schroeven of rivetten, resorbeerbaar of niet, schroeven of rivetten inbegrepen, per afsluitingspunt	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 90,09	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 90,09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152751 - 152762	Schedelbeenprothese op maat om een deel van het schedelluik te vervangen ten gevolge van een ongeval, een tumor, een infectie of elke andere oorzaak verantwoordelijk voor een bottekort of voor de schedelreconstructie in het kader van vervormingen of craniosynostosen door aangeboren ziekten	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 8.238,35	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 8.238,35
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§06	

B.7 Elektroden voor lokalisatie van de doelgebieden in geval van refractaire epilepsie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152773 - 152784	Intracerebrale elektrode te gebruiken met geleidingsschroef, minder dan negen contactpunten, connectoren inbegrepen, per contactpunt	
Vergoedingscategorie :	II.B.a	
Vergoedingsbasis	€ 82,65	Veiligheidsgrens (%) 0,00% / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 82,65	Veiligheidsgrens (€) € 0,00 / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 82,65
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152795 - 152806	Intracerebrale elektrode te gebruiken met geleidingsschroef, negen contactpunten of meer, connectoren inbegrepen, per contactpunt	
Vergoedingscategorie :	II.B.a	
Vergoedingsbasis	€ 51,66	Veiligheidsgrens (%) 0,00% / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 51,66	Veiligheidsgrens (€) € 0,00 / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 51,66
Vergoedingsvoorwaarde :	B-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

B. Neurochirurgie

152810 - 152821 Intracerebrale elektrode te gebruiken zonder geleidingsschroef, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie : II.B.a

Vergoedingsbasis € 103,32 *Veiligheidsgrens (%)* 0,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 103,32 *Veiligheidsgrens (€)* € 0,00 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 103,32

Vergoedingsvoorwaarde : B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152832 - 152843 Subdurale elektrode onder de vorm van strip of grid, minder dan twintig contactpunten, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie : II.B.a

Vergoedingsbasis € 92,98 *Veiligheidsgrens (%)* 0,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 92,98 *Veiligheidsgrens (€)* € 0,00 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 92,98

Vergoedingsvoorwaarde : B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152854 - 152865 Subdurale elektrode onder de vorm van strip of grid, twintig contactpunten of meer, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie : II.B.a

Vergoedingsbasis € 36,16 *Veiligheidsgrens (%)* 0,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 36,16 *Veiligheidsgrens (€)* € 0,00 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 36,16

Vergoedingsvoorwaarde : B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152876 - 152880 Geleidingsschroef, per stuk

Vergoedingscategorie : II.B.a

Vergoedingsbasis € 36,16 *Veiligheidsgrens (%)* 0,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 36,16 *Veiligheidsgrens (€)* € 0,00 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 36,16

Vergoedingsvoorwaarde : B-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

152891 - 152902 Geleidingsshroef, MEG (magnetoencephalography) compatibel, per stuk

Vergoedingscategorie : II.B.a

Vergoedingsbasis € 80,59 *Veiligheidsgrens (%)* 0,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 80,59 *Veiligheidsgrens (€)* € 0,00 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 80,59

Vergoedingsvoorwaarde : B-§07

Lijst

B. Neurochirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

152913 - 152924

Foramen ovale elektrode te gebruiken zonder geleidingsschroef, connectoren inbegrepen, per contactpunt

Vergoedingscategorie :

II.B.a

Vergoedingsbasis

€ 113,65

Veiligheidsgrens (%) 0,00%

Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Maximumprijs

€ 113,65

Veiligheidsgrens (€) € 0,00

Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 113,65

Vergoedingsvoorwaarde :

B-§07

Vergoedingsvoorwaarden

B-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

150710 - 150721
150732 - 150743
150754 - 150765
150776 - 150780
150791 - 150802
150813 - 150824
150953 - 150964
150975 - 150986
150990 - 151001

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de implanteerbare pompen in geval van spasticiteit en/of dystonie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 150710-150721, 150776-150780, 150732-150743, 150791-150802, 150754-150765, 150813-150824, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De heelkundige ingreep moet worden verricht in een verplegingsinrichting die over een neurochirurgische dienst beschikt die effectief werkt onder de leiding van een geneesheer-specialist in de neurochirurgie en die een permanente wachtdienst verzekert, waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de pomp.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 150710-150721, 150776-150780, 150732-150743, 150791-150802, 150754-150765, 150813-150824, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

De rechthebbende lijdt aan een zware vorm van spasticiteit en/of zware resistente gegeneraliseerde dystonie en heeft een proefperiode van ten minste vijf dagen ondergaan met positief resultaat.

De implantatie van een pomp voor toediening van een centraal werkend antispasmodicum is het enig mogelijk therapeutisch alternatief.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. Voor de verstrekkingen 150710-150721, 150776-150780, 150953-150964 en 150975-150986

Deze verstrekkingen kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend geneesheer, na implantatie, op basis van een omstandig medisch verslag opgemaakt door de geneesheer-specialist in de neurologie of neurochirurgie.

4.1.2. Voor de verstrekking 150990-151001 :

De katheter gebruikt voor de proefstimulatie in het kader van de indicaties beschreven onder punt 2 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie aan de adviserend geneesheer voor zover :

- de resultaten van de proef uitgevoerd gedurende ten minste vijf dagen negatief zijn gebleken

en

- al de andere onder de bovengenoemde punten 1 en 2 vermelde vergoedingscriteria zijn gerealiseerd.

4.2 Vervanging

De verstrekkingen 150732-150743, 150791-150802, 150953-150964 en 150975-150986 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de vervanging door de geneesheer-specialist in de neurologie of neurochirurgie aan de adviserend geneesheer, na implantatie, voor zover de eerste implantatie in aanmerking kwam voor een akkoord van de adviserend geneesheer.

In geval van vervanging van een implanteerbare pomp in geval van spasticiteit en/of dystonie die niet in aanmerking kwam voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150754-150765 of 150813-150824 voor de voortijdige vervanging binnen een termijn van drie jaar na de datum van implantatie van de verstrekking 150710-150721 of 150776-150780 of 150732-150743 of 150791-150802 of 150754-150765 of 150813-150824 kan door de adviserend geneesheer worden verleend op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering binnen een termijn van drie jaar na de datum van implantatie voor de vervanging van een programmeerbare pomp (150710-150721 of 150732-150743 of 150754-150765) door een pomp met constant debiet (150776-150780 of 150791-150802 of 150813-150824), en omgekeerd, kan door de adviserend geneesheer worden verleend op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150732-150743 of 150791-150802 kan pas worden verleend na een termijn van drie jaar, te rekenen vanaf de datum van implantatie van de verstrekking 150710-150721 of 150776-150780 of 150732-150743 of 150791-150802 of 150754-150765 of 150813-150824 en overeenkomstig de bepalingen opgenomen onder punten 1 en 2.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150710-150721 of 150732-150743 sluit vanaf de datum van de implantatie gedurende een periode van drie jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150776-150780 of 150791-150802 uit en omgekeerd.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

B-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

150835 - 150846
150850 - 150861
150872 - 150883
150894 - 150905
150916 - 150920
150931 - 150942
150953 - 150964
150975 - 150986
150990 - 151001
151012 - 151023
151034 - 151045
151056 - 151060
151071 - 151082
151093 - 151104
151115 - 151126
151130 - 151141
151152 - 151163
151174 - 151185
151196 - 151200
151211 - 151222
151233 - 151244
151255 - 151266

151270 - 151281
151292 - 151303
151314 - 151325
151336 - 151340
151351 - 151362
151373 - 151384
151395 - 151406
151410 - 151421
151432 - 151443

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de implanteerbare pompen en neurostimulatoren in geval van neurogene pijnen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De heelkundige ingreep bedoeld in 2.2.1., 2.2.3 en 2.2.4. moet worden verricht in een verplegingsinrichting die over een neurochirurgische dienst beschikt die effectief werkt onder de leiding van een geneesheer-specialist voor neurochirurgie en een permanente wachtdienst verzekert, waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden voor eventuele problemen met de neurostimulator of de pomp.

De heelkundige ingreep bedoeld in 2.2.2. moet worden verricht in een verplegingsinrichting die over een dienst voor heelkunde (gespecialiseerd in de vaatheelkunde) beschikt die effectief werkt onder de leiding van een geneesheer-specialist voor heelkunde die de vaatheelkunde beoefent, en een permanente wachtdienst verzekert waar de rechthebbende zich op elk moment kan aanbieden in geval van eventuele problemen met de neurostimulator.

De multidisciplinaire ploeg die verantwoordelijk is voor de implantatie en de behandeling is samengesteld:

- voor de implantatie bedoeld in 2.2.1 en 2.2.4. uit een neurochirurg, een neuroloog of een anesthesist en een neuropsychiater of een psychiater;
- voor de implantatie bedoeld in 2.2.2., uit een vaatchirurg, een internist en de implanterend geneesheer-specialist;
- voor de implantatie bedoeld in 2.2.3. uit een neurochirurg, een internist en een neuropsychiater of een psychiater.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920, 150931-150942, , 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van de pomp of de neurostimulator toelaten evenals het duurzame en optimale gebruik van het hulpmiddel.

2.2. Indicaties

2.2.1. De implantatie van de hulpmiddelen voorzien onder de verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150835-150846, 150894-150905, 150850-150861, 150872-150883, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 moet geschieden met het oog op de behandeling, door intracerebrale stimulatie of door stimulatie van het ruggenmerg of intrathecale toediening van morfine of van morfinomimetica, van langdurige neurogene pijnsyndromen uitgaande van het centraal zenuwstelsel, van het ruggenmerg of van de zenuwwortels of na een traumatisch letsel van een perifere zenuw, die niet gereageerd hebben op de heelkundige en/of farmacotherapeutische behandeling.

2.2.2. De implantatie van de hulpmiddelen voorzien onder de verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421 en 151432-151443 moet geschieden met het oog op de behandeling van thrombangiitis obliterans waarbij de rechthebbende in rusttoestand ischemische pijnen heeft en/of beperkte trofische stoornissen vertoont en waarbij er geen indicatie is voor heelkundige of percutane revascularisatie of fibrinolyse.

2.2.3. De implantatie van de hulpmiddelen voorzien onder de verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045,

151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 151373-151384, 151395-151406, 151410-151421, 151432-151443, 150835-150846, 150894-150905, 150850-150861, 150872-150883, 150916-150920, 150931-150942, 150953-150964, 150975-150986 en 150990-151001 moet geschieden met het oog op de behandeling van pijn ten gevolge van chronische pancreatitis waarbij de gangbare farmacologische behandeling geen gunstig resultaat opleverde of leidde tot ernstige nevenwerkingen.

2.2.4. De implantatie van de hulpmiddelen voorzien onder de verstrekkingen 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151196-151200, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151373-151384, 151395-151406 en 151410-151421 moet geschieden met het oog op de behandeling, door stimulatie van het ruggenmerg, van langdurige neurogene pijnsyndromen uitgaande van het centraal zenuwstelsel, van het ruggenmerg of van de zenuwwortels of na een traumatisch letsel van een perifere zenuw, die niet gereageerd hebben op de heelkundige en/of farmacotherapeutische behandeling.

De volgende twee situaties komen in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering:

- de rechthebbenden die een hoog stimulatie-niveau nodig hebben wat overeenstemt met een stimulatiedrempel van een amplitude boven 3,5V of 4,7mA na afloop van de stimulatietestfase.

of

- de rechthebbenden die reeds een neurostimulator kregen ingeplant onder verstrekking 151012-151023 of 151034-151045 of 151071-151082 of 151056-151060 of 151093-151104 of 151115-151126 en die een «end of life» vervanging nodig hebben binnen twee jaar volgend op de implantatie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151233-151244 en 151255-151266 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

3.3.1 Niet-heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekking 151012-151023 of 151034-151045 moet een garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel gegeven worden voor een periode van vijftien maanden.

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekking 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104 of 151115-151126 moet een garantie pro rata van vijftien maanden worden gegeven voor unilaterale neurostimulatoren (end of life) en moet een garantie pro rata van vierentwintig maanden worden gegeven voor bilaterale neurostimulatoren (end of life). Bovendien moet een garantie (warranty) gegeven worden in geval van defect van het hulpmiddel voor een periode van vijftien maanden.

3.3.2. Heroplaadbare neurostimulatoren

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 151130-151141, 151152-151163, 151174-151185, 151233-151244 of 151255-151266 moet een garantie van negen jaar worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren: een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata. Voor de lader is een volledige garantie van negen jaar vereist.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. Voor de verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151130-151141, 151196-151200, 151233-151244, 150835-150846, 150894-150905, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362, 150953-150964, 150975-150986 in de indicaties opgenomen onder 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. en 2.2.4.:

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt overgemaakt door de implanterend geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer op basis van formulier B-Form-I-1, evenals een omstandig medisch verslag dat is opgemaakt en ondertekend door alle leden van de multidisciplinaire ploeg die verantwoordelijk is voor de implantatie en de behandeling.

Het verslag moet de volgende elementen omvatten :

a)

de anamnese met vermelding van de reeds toegepaste behandelingen die zonder resultaat zijn gebleven;

b)

- een diagnose, de aard van de letsels en het irreversibel karakter ervan voor de implantatie bedoeld in 2.2.1.;

of

- de diagnose waarin is vermeld dat het wel degelijk om een thrombangiitis obliterans gaat voor de implantatie bedoeld in 2.2.2.;

of

- de diagnose waarin is vermeld dat het wel degelijk om pijn als gevolg van chronische pancreatitis gaat voor de implantatie bedoeld in 2.2.3. ;

c)

- de indicatie en de multidisciplinaire evaluatie met een psychologische en/of psychiatrische balans, uitgevoerd vóór de proeftherapie voor de implantatie bedoeld in 2.2.1. en 2.2.3..

of

- de indicatie en de multidisciplinaire evaluatie alsook de resultaten van verschillende tests waaronder de doppler voor de implantatie bedoeld in 2.2.2.;

d)

- de resultaten van een proeftherapie (voor de implantatie bedoeld in 2.2.1. en in 2.2.3. is dit stimulatie op het niveau van de hersenen of van het ruggemerg of intrathecale toediening van morfine of van morfinomimetica), uitgevoerd gedurende een tijdvak van ten minste vier weken, waarvan ten minste twee extra-muros bij de rechthebbende thuis;

- de evaluatie van die proeftherapie moet geschieden volgens gestandaardiseerde criteria en wordt beoordeeld in functie van de volgende elementen :

a) pijn;

b) medicatie;

c) activiteiten van het dagelijks leven;

d) levenskwaliteit.

De evaluatie moet tweemaal worden uitgevoerd met opgave van de data, een eerste maal vóór de proefstimulatie en een tweede maal op het einde van de vierde week.

De proefstimulatie kan als positief worden beschouwd wanneer gelijktijdig de volgende voorwaarden zijn vervuld :

- pijnvermindering van ten minste 50%;

en

- duidelijke vermindering van de medicatie (reductie van de doses, terugvallen op een medicatie van het type mineure analgetica of wegvallen van de medicatie);

en

- significante verbetering van de scores voor “activiteiten van het dagelijks leven” en “levenskwaliteit”;

en

- vergroting van de looperimeter (enkel voor de implantatie bedoeld in 2.2.2.);

en

- verbetering en eventueel genezing van de trofische stoornissen (enkel voor de implantatie bedoeld in 2.2.2.).

4.1.2. Voor de verstrekking 151373-151384 of 151395-151406 of 151410-151421 of 151432-151443 in de indicaties opgenomen onder 2.2.1., 2.2.2., 2.2.3. of 2.2.4.:

Voor de elektrode die voor de proefstimulatie wordt gebruikt, mag een tegemoetkoming van de verplichte verzekering worden verleend na notificatie aan de adviserend geneesheer, voor zover:

- de resultaten van de proefstimulatie uitgevoerd gedurende ten minste vier weken negatief zijn gebleken

- en al de andere onder de vorengenoemde punten 1. en 2. vermelde vergoedingscriteria zijn gerealiseerd.

4.1.3. Voor de verstrekking 150990-151001 in indicatie 2.2.1.:

Voor de katheter gebruikt voor de proefstimulatie mag een tegemoetkoming van de verplichte verzekering worden verleend na notificatie door de geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer, voor zover de resultaten van de proefstimulatie uitgevoerd gedurende ten minste vier weken negatief zijn gebleken en al de andere onder de bovengenoemde punten 1. en 2. vermelde vergoedingscriteria zijn gerealiseerd.

4.2. Vervanging

4.2.1. Voor de verstrekkingen 150850-150861, 150916-150920, 151056-151060 of 151093-151104 of 151270-151281 of 151292-151303 of 151314-151325 of 151336-151340 of 151351-151362 of 150953-150964:

De verstrekkingen kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de vervanging aan de adviserend geneesheer voor zover de eerste implantatie een akkoord van de adviserend geneesheer had verkregen. In geval van vervanging van een neurostimulator of een pomp die niet in aanmerking kwam voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.2.2. Voor de verstrekkingen 151152-151163, 151211-151222, 151233-151244, 151255-151266, 151270-151281, 151292-151303, 151314-151325, 151336-151340, 151351-151362 in de indicatie opgenomen onder 2.2.4.:

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt overgemaakt door de implanterend geneesheer-specialist aan de hand van formulier B-Form-I-01, ondertekend door alle leden van het multidisciplinaire team verantwoordelijk voor de implantatie en behandeling. De documenten waaruit blijkt dat aan bovenvermelde indicatie wordt voldaan, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.3. Voortijdige vervanging

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150872-150883 of 150931-150942 voor een voortijdige vervanging, namelijk vóór de termijn van drie jaar opgenomen in punt 5.1., kan door de adviserend geneesheer worden toegestaan op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging van de pomp.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 151071-151082 of 151115-151126 voor

een voortijdige vervanging, namelijk vóór de termijn van vierentwintig maanden, kan door de adviserend geneesheer worden toegestaan op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging van de niet-heroplaadbare neurostimulator.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering (verstrekking 150872-150883 of 150931-150942) binnen de termijn van drie jaar voor de voortijdige vervanging van een programmeerbare pomp (150835-150846 of 150850-150861) door een pomp met constant debiet (150894-150905 of 150916-150920), en omgekeerd, kan door de adviserend geneesheer worden toegestaan op basis van een omstandig medisch verslag ter staving van de voortijdige vervanging.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering, tijdens de periode van negen jaar, voor de voortijdige vervanging van een heroplaadbare neurostimulator (151174-151185), kan worden toegestaan door de adviserend geneesheer op basis van een omstandig medisch verslag dat de voortijdige vervanging rechtvaardigt en op voorwaarde dat werd voldaan aan de bepalingen met betrekking tot de overeenstemmende garanties.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126, 151130-151141, 151152-151163 of 151174-151185 sluit vanaf de datum van de implantatie gedurende een periode van zes maanden een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150835-150846, 150850-150861, 150872-150883, 150894-150905, 150916-150920 of 150931-150942 uit en omgekeerd. Die regel geldt niet voor de vervanging van een in die verstrekkingen bedoeld hulpmiddel.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150850-150861 of 150916-150920 mag pas worden verleend na een termijn van drie jaar, te rekenen vanaf datum van implantatie van de verstrekking 150835-150846 of 150894-150905 of 150850-150861 of 150872-150883 of 150916-150920 of 150931-150942.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150835-150846, 150850-150861 of 150872-150883 sluit gedurende een periode van drie jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 150894-150905, 150916-150920 of 150931-150942 uit en omgekeerd.

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 151130-151141, 151152-151163 of 151174-151185, sluit gedurende een periode van negen jaar een tegemoetkoming van de verplichte verzekering uit voor de verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045, 151056-151060, 151071-151082, 151093-151104, 151115-151126 en 151152-151163.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 151012-151023, 151034-151045 en 151130-151141 kunnen slechts eenmaal geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

B-§03

Gelinkte verstrekking(en) :

151454 - 151465
151476 - 151480
151491 - 151502
151513 - 151524
151535 - 151546
151550 - 151561
151572 - 151583
151594 - 151605
151616 - 151620
151631 - 151642
151653 - 151664
151675 - 151686
151690 - 151701

151712 - 151723
151734 - 151745
151756 - 151760
151771 - 151782
151793 - 151804
151815 - 151826
151830 - 151841
151852 - 151863
151874 - 151885
151896 - 151900
151911 - 151922
151933 - 151944
151955 - 151966
151970 - 151981

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de diepe neurostimulatie bij de ziekte van Parkinson of essentiële tremor, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151815-151826, 151830-151841, 151852-151863, 151874-151885, 151896-151900, 151911-151922, 151933-151944, 151955-151966 en 151970-151981 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

- de verplegingsinrichting moet over een "bewegingsstoornissen team" (BST) beschikken, bestaande uit minstens twee neurochirurgen (VTE) en twee neurologen (VTE), allen met theoretische en klinische expertise en ervaring in DBS (beide samenwerkend met een team aan de verplegingsinrichting verbonden neurologen en neurochirurgen);
en
- de betrokken verplegingsinrichting moet een neurochirurgische en neurologische permanentie hebben 24 uur op 24 en 7 dagen op 7;
en
- dit team omvat ook één (of meerdere) psychol(o)g(en) bekwaam qua neuropsychologische evaluatie en vertrouwd met de aanpak van de betrokken doelgroep van rechthebbenden, inclusief de neurologische en psychische co-morbiditeit die er vaak mee gepaard gaat;
en
- het team omvat ook het nodige en gevormd personeel om het hulpmiddel te regelen en de rechthebbende en zijn omgeving ter zake in te lichten ;
en
- de verplegingsinrichting stelt een adequate video-installatie met operator ter beschikking van het team om de video-evaluaties te realiseren, zoals verder bepaald;
en
- elke DBS-indicatiestelling wordt gedaan tijdens een BST-vergadering waar minstens de bovengenoemde neurochirurg, neuroloog en psycholoog aan deelnemen;
en
- DBS wordt uitgevoerd in het kader van onderhavige regeling door de neurochirurg van het team die na gestandaardiseerde evaluatie in overleg met het hierboven gedefinieerd multidisciplinair team de indicatie, het doel van DBS en het type te gebruiken hulpmiddelen vaststelt. Na een gunstige proefstimulatie gaat hij over tot de definitieve implantatie;
en
- de leden van het BST mogen enkel tot één BST-team in één verplegingsinrichting behoren.

De verplegingsinrichting die voldoet aan voornoemde criteria dient het formulier B-form-II-1 in bij de Dienst voor geneeskundige verzorging. Het Verzekeringscomité zal, op voorstel van de Dienst voor geneeskundige verzorging, een lijst opstellen met de teamsamenstelling per verplegingsinrichtingen. Die lijst wordt jaarlijks bijgewerkt.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151815-151826, 151830-151841, 151852-151863, 151874-151885, 151896-151900, 151911-151922, 151933-151944, 151955-151966 en 151970-151981 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

De rechthebbenden worden in hun dagelijkse levensverrichtingen (ADL) door één van de hierna vermelde aandoeningen ernstig belemmerd:

- medicamenteus uitbehandelde rechthebbenden die minstens drie 3 jaar orale anti-parkinson medicatie hebben genomen.

of

- medicamenteus uitbehandelde rechthebbenden die aan essentiële tremor lijden.

2.2. Exclusiecriteria

- acute depressieve gemengde /psychotische / (hypo)manische episode of delirium die niet te wijten is aan dopaminerge antiparkinsonmedicatie;

of

- aan een middel gebonden stoornis waardoor een correct gebruik van de neurostimulator niet mogelijk is of waarbij een systematische medische follow-up niet mogelijk is;

of

- andere ernstige psychiatrische stoornis waardoor een correct gebruik van de neurostimulator niet mogelijk is of waarbij een systematische medische follow-up niet mogelijk is of waarbij de implantatie de psychiatrische stoornis kan verergeren;

of

- dementie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151955-151966 en 151970-151981 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151690-151701, 151712-151723, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151955-151966 en 151970-151981 moeten de volgende garanties gegeven worden:

a) Defect van het hulpmiddel

Een garantie (warranty) voor een niet-heroplaadbare neurostimulator in geval van defect van het hulpmiddel moet voor een periode van vijftien maanden gegeven worden.

b) Levensduur

Niet-heroplaadbare neurostimulator:

Een garantie pro rata van vijftien maanden moet worden gegeven voor de unilaterale neurostimulatoren en een garantie pro rata van vierentwintig maanden voor de bilaterale neurostimulatoren.

Heroplaadbare neurostimulator:

Een garantie van negen jaar moet worden gegeven voor de heroplaadbare neurostimulatoren: een volledige garantie voor de eerste vijf jaar en voor de volgende vier jaar een garantie pro rata. Voor de lader (151955-151966 en 151970-151981) is een volledige garantie van negen jaar vereist.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151690-151701, 151712-151723, 151815-151826, 151852-151863, 151874-151885, 151911-151922 en 151955-151966 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van het gebruik van die hulpmiddelen op basis van het formulier B-Form-I-02 (Parkinson) of B-Form-I-03 (essentiële tremor), dat door de implanterend geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer overgemaakt wordt binnen de zestig kalenderdagen na de implantatie.

De documenten en videoregistraties, waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde voorwaarden, moeten steeds in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging, voor de verstrekkingen 151535-151546, 151550-151561, 151572-151583, 151594-151605, 151616-151620, 151631-151642, 151653-151664, 151675-151686, 151734-151745, 151756-151760, 151771-151782, 151793-151804, 151830-151841, 151896-151900, 151933-151944 en 151970-151981 dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

In geval van vervanging moet de reden van vervanging vermeld worden bij de notificatie.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 151454-151465, 151476-151480, 151491-151502, 151513-151524, 151690-151701, en 151712-151723 kunnen slechts éénmaal per hersenhelft geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

B-§04

Gelinkte verstrekking(en) :

152176 - 152180
152191 - 152202
152213 - 152224
152235 - 152246
152250 - 152261
152272 - 152283

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de hydrocefaluskleppen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 152176-152180, 152191-152202, 152213-152224, 152235-152246, 152250-152261 en 152272-152283 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

2.1. Indicaties

- complicaties te wijten aan drainage (over-drainage): "slit-ventricule syndrome" aangetoond door CT;
- of
- pseudo-tumor cerebri;
- of
- normo-tensieve hydrocefalie;
- of
- zuigeling;
- of
- niet-tumorale cerebrale kystes;
- of
- vervanging van een regelbare klep die vroeger in aanmerking kwam voor een vergoeding van de verplichte verzekering op basis van dezelfde criteria.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

B-§05

Gelinkte verstrekking(en) :

152611 - 152622

152633 - 152644

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het cement gebruikt in neurochirurgie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

Het gewicht van het cement van de verstrekkingen 152611-152622 en 152633-152644 wordt berekend door enkel met het droge poeder rekening te houden. De solventen tellen niet mee. Het gaat dus niet om het gewicht van het mengsel.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

B-§06

Gelinkte verstrekking(en) :

152751 - 152762

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de schedelbeenprothesen op maat, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 152751-152762 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

- het bottekort dat door middel van het implantaat moet worden opgevuld, is groter dan 35 cm²;
of

- de grootste diameter van het bottekort dat moet worden opgevuld, is groter dan of gelijk aan 10 cm. Die grootste diameter kan tot 5 cm worden verkleind als het op te vullen bottekort zich ter hoogte van het gezicht voordoet of als de rechthebbende nog niet volgroeid is.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 152751-152762 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De verstrekking dekt het geheel van het fabricatieproces van het implantaat (scan, ...) evenals het geheel van accessoires met inbegrip van de accessoires voor fixatie (platen, vijzen, cement, lijm ...).

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 152751-152762 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord door de adviserend geneesheer, na implantatie, op basis van een omstandig medisch verslag opgemaakt door de implanterend geneesheer-specialist (aangevuld met elk protocol van het medisch-technisch onderzoek dat noodzakelijk is om aan te tonen welk oppervlak opgevuld moet worden). Dit verslag laat de adviserend geneesheer toe te oordelen of de aanvraag aan de indicaties opgenomen in deze paragraaf beantwoordt, ook wat het botoppervlak betreft.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

B-§07

Gelinkte verstrekking(en) :

152773 - 152784

152795 - 152806

152810 - 152821

152832 - 152843

152854 - 152865

152876 - 152880

152891 - 152902

152913 - 152924

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de elektroden voor lokalisatie van de doelgebieden in geval van refractaire epilepsie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 152773-152784, 152795-152806, 152810-152821, 152832-152843, 152854-152865, 152876-152880, 152891-152902 en 152913-152924 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een geconventioneerd referentiecentrum voor refractaire epilepsie.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1 Ingreep op het oor

C.1.1 Cochleair implantaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152935 - 152946	Kit bestaande uit een volledig gehoor toestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden van minder dan acht jaar	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31101
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 20.152,29	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152950 - 152961	Kit bestaande uit een volledig gehoor toestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31102
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 20.539,97	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152972 - 152983	Kit bestaande uit een tweede volledig gehoor toestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden geplaatst bij patiënt simultaan of sequentieel met het plaatsen van het gehoor toestel beschreven onder verstrekking 152935-152946 voor rechthebbende van minder dan acht jaar	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31201
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 15.211,14	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
152994 - 153005	Kit bestaande uit een tweede volledig gehoor toestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden geplaatst bij patiënt simultaan of sequentieel met het plaatsen van het gehoor toestel beschreven onder verstrekking 152935-152946 of 152950-152961 voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31202
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 15.598,82	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) /

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

153016 - 153020

Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel voor rechthebbenden van minder dan acht jaar

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 31103

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 6.484,58

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

153031 - 153042

Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 31104

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 6.872,26

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

153053 - 153064

Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel van het contralateraal oor voor rechthebbenden van minder dan acht jaar

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 31203

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 4.960,36

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

153075 - 153086

Kit bestaande uit een vervanging van het niet te implanteren deel van het contralateraal oor voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 31204

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 5.348,04

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : C-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

153090 - 153101

Vervanging van het te implanteren deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multipole elektroden (zonder spraakprocessor)

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31105			
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 13.667,72	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

153112 - 153123 Vervanging van het te implanteren deel van een contralateraal cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multipele elektroden (zonder spraakprocessor)

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31205			
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 10.250,79	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§01				

C.1.2 Prothese bij verminderd gehoor

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

153134 - 153145 implantaat voor totale reconstructie van de gehoorbeentaken

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 330,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 330,33

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

153156 - 153160 implantaat voor partiële reconstructie van de gehoorbeentaken

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 330,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 330,33

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

153171 - 153182 Zuiger

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 90,09	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 90,09

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

C.1.3 Verankeringsystemen voor BAHA (Bone Anchored Hearing Aids)

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
153193 - 153204	Implantaten gebruikt bij het plaatsen van een hoorprothese met beenverankering in het slaapbeen, eerste fixatiepunt, inclusief alle toebehoren en de drillboor		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
Vergoedingsbasis	€ 1.139,16	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.139,16
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§02		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
153215 - 153226	Implantaten gebruikt bij het plaatsen van een hoorprothese met beenverankering in het slaapbeen, tweede (slapend) fixatiepunt, inclusief alle toebehoren en de drillboor		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
Vergoedingsbasis	€ 320,32	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 320,32
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§02		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
153230 - 153241	Vervanging van de opbouw (abutment) voor BAHA		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
Vergoedingsbasis	€ 914,93	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 914,93

C.2 Ingreep op de neus

C.2.1 Materiaal gebruikt tijdens sinuschirurgie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
153252 - 153263	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 255872 - 255883 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.d		
Vergoedingsbasis	€ 123,98	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 68,18
			Vergoedingsbedrag € 55,80

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
153274 - 153285	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 255894 - 255905 van de nomenclatuur		

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 123,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 68,18
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 55,80

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
153296 - 153300	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254752-254763 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 123,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 68,18
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 55,80
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§03			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
153311 - 153322	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254774-254785 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 123,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 68,18
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 55,80
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§03			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
153333 - 153344	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254796-254800 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 123,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 68,18
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 55,80
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§03			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW
153355 - 153366	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254811-254822 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 123,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 68,18
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 55,80
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§03			

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153370 - 153381	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254833-254844 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 147,74	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 81,25
		Vergoedingsbedrag € 66,49
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153392 - 153403	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254855-254866 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 147,74	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 81,25
		Vergoedingsbedrag € 66,49
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153414 - 153425	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258753-258764 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 177,70	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 97,73
		Vergoedingsbedrag € 79,97

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153436 - 153440	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 245055-245066 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 196,30	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 107,96
		Vergoedingsbedrag € 88,34

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153451 - 153462	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254870-254881 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 252,09	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 138,64

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingsbedrag € 113,45

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153473 - 153484	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254892-254903 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 247,96	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 136,37
		Vergoedingsbedrag € 111,59

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153495 - 153506	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254914-254925 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 123,98	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 68,18
		Vergoedingsbedrag € 55,80

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153510 - 153521	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 254936-254940 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 138,44	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 76,14
		Vergoedingsbedrag € 62,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153532 - 153543	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258635-258646 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 22,73	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 12,50
		Vergoedingsbedrag € 10,23

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153554 - 153565	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258650-258661 van de nomenclatuur	

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingscategorie :	II.D.d				
Vergoedingsbasis	€ 33,06	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 18,18
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 14,88

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
153576 - 153580	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258672-258683 van de nomenclatuur				
Vergoedingscategorie :	II.D.d				
Vergoedingsbasis	€ 33,06	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 18,18
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 14,88

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
153591 - 153602	Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt tijdens de verstrekking 258731-258742 van de nomenclatuur				
Vergoedingscategorie :	II.D.d				
Vergoedingsbasis	€ 22,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 12,50
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 10,23

C.3 Ingreep op de larynx/trachea

C.3.1 Spraakprothesen en toebehoren

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
153613 - 153624	Uitneembare spraakprothese voor tracheoesophagale shunt bevestigd op een op de huid gekleefde steunring : lage druk kleptype				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
Vergoedingsbasis	€ 35,04	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 35,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 35,04
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
153635 - 153646	Spraakprothese voor permanente plaatsing in een tracheoesophagale shunt				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
Vergoedingsbasis	€ 186,19	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 186,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 186,19

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingsvoorwaarde : C-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153650 - 153661	Tracheotomieklep in combinatie met spraakprothese (forfait voor disposable schijfjes, klep, kleefmateriaal en diafragma)	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 234,24	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 234,24
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153672 - 153683	Externe filter voor tracheale humidificator	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 120,12	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 120,12
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153694 - 153705	Externe filter en kleefmateriaal voor tracheale humidificator met metalen behuizing voorzien in de verstrekking 153731-153742 of 153753-153764	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 140,14	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 140,14
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153716 - 153720	Basisstuk in kunststof voor tracheale humidificator met metalen behuizing voorzien in de verstrekking 153731-153742 of 153753-153764	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 70,07	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 70,07
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153731 - 153742	Filter en secretievanger voor verzorging van een tracheostoma na laryngectomie zonder spraakprothese en gemonteerd in een metalen behuizing (forfait voor basisstuk, filter, kleefmateriaal, secretievanger en behuizing)	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 686,70	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 686,70
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153753 - 153764	Filter en secretievanger voor verzorging van een tracheostoma na laryngectomie met spraakprothese en gemonteerd in een metalen behuizing (forfait voor basisstuk, filter, kleefmateriaal, secretievanger en behuizing)	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 908,92	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 908,92
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§04	

C.3.2 Synthetisch weefsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153775 - 153786	Synthetisch weefsel gebruikt bij tracheale autotransplantatie voor de behandeling van larynxcarcinoom, per cm ²	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5,31	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 5,31	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,00 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 5,31

C.3.3 Stents en canules

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153790 - 153801	Laryngectomie tube, accessoires inbegrepen (vijf filters), per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 105,11	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 105,11
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153812 - 153823	Stent voor tracheale stomie met endotracheale vleugeltjes, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 180,18	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 180,18

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingsvoorwaarde : C-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153834 - 153845	Tracheale stent in T vorm, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 285,29	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 285,29

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153856 - 153860	Tube voor salivaire derivatie, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 315,32	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 315,32

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153871 - 153882	Tracheotomiebutton, met uitsluiting van larynxbutton voor gelaryngectomiseerde patiënten, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 55,06	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 55,06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153893 - 153904	Tracheacanule met distale of proximale extensie, accessoires inbegrepen, per stuk	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 82,65	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 20,66
		Vergoedingsbedrag € 61,99
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
- 153926	Eén of verschillende tracheacanule(s) in synthetisch materiaal van dezelfde lengte, accessoires inbegrepen, onafhankelijk van de plaatsingstechniek, geheel van het materiaal	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 92,98	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 23,24

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingsbedrag € 69,74

Vergoedingsvoorwaarde : C-§06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153930 -	Tracheacanule zonder distale of proximale extensie : met of zonder ballon, gevensterd of niet, gewapend of niet, accessoires inbegrepen (interne canule, borstel, obturator, stop), per stuk	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 46,49	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 11,62
		Vergoedingsbedrag € 34,87

Vergoedingsvoorwaarde : C-§06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153952 - 153963	Tracheacanule in zilver, per stuk	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 309,95	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 77,48
		Vergoedingsbedrag € 232,47

Vergoedingsvoorwaarde : C-§06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153974 -	Warmte en vocht wisselaar (Heat & moisture exchanger : HME) filters, met of zonder spraakklep, die zich op een tracheacanule of een laryngectomie tube plaatsen, voor patiënten met langdurige tracheostoma of tracheotoma	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 237,63	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 237,63

Vergoedingsvoorwaarde : C-§07

C.4 Ingreep op de schildklier en de bijschildklieren

C.4.1 Materiaal voor (para)thyroidectomie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
153996 - 154000	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257014 - 257025 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 237,63	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 59,40
		Vergoedingsbedrag € 178,23

Vergoedingsvoorwaarde : C-§08

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154011 - 154022	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257014 - 257025 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 237,63	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 59,40
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 178,23
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154033 - 154044	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257036 - 257040 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 237,63	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 59,40
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 178,23
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154055 - 154066	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257036 - 257040 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 237,63	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 59,40
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 178,23
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154070 - 154081	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257073 - 257084 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 237,63	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 59,40
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 178,23
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154092 - 154103	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257073 - 257084 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 237,63	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 59,40

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingsbedrag € 178,23

Vergoedingsvoorwaarde : C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154114 - 154125 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257014–257025 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon dissector, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 508,31 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 127,07

Vergoedingsbedrag € 381,24

Vergoedingsvoorwaarde : C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154136 - 154140 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257014–257025 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon dissector, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 508,31 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 127,07

Vergoedingsbedrag € 381,24

Vergoedingsvoorwaarde : C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154151 - 154162 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257036-257040 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon dissector, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 508,31 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 127,07

Vergoedingsbedrag € 381,24

Vergoedingsvoorwaarde : C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154173 - 154184 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257036-257040 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon dissector, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 508,31 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 127,07

Vergoedingsbedrag € 381,24

Vergoedingsvoorwaarde : C-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154195 - 154206 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257073-257084 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon dissector, via endoscopische weg

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 508,31	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 127,07
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 381,24
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154210 - 154221 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 257073 - 257084 van de nomenclatuur verricht met een ultrasoon dissector, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 508,31	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 127,07
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 381,24
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§08			

C.5 Andere

C.5.1 Contactpunten voor epithesen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154232 - 154243	Implantaten gebruikt voor de constructie van een beenverankering voor epithese, voor wat betreft de inwendige delen, inclusief alle toebehoren en de drillboor, per verankeringspunt	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 445,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 445,45
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154254 - 154265	Implantaten gebruikt voor de standaard opbouw (abutment) van een beenverankering voor epithese, inclusief alle toebehoren en de drillboor, per verankeringspunt	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 192,19	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 192,19
Vergoedingsvoorwaarde :	C-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154276 - 154280	Implantaten gebruikt voor de gehoekte opbouw (console abutment) van een beenverankering voor epithese, inclusief alle toebehoren en de drillboor, per verankeringspunt	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 363,37	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00

Lijst

C. Oto-rhino-laryngologie

Vergoedingsbedrag € 363,37

Vergoedingsvoorwaarde : C-§02

C.5.2 Cement

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154291 - 154302 Acrylaat cement voor het dichten van craniofaciale defecten, per 10 g

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 60,06 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 60,06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154313 - 154324 Cement op basis van apatiet voor het dichten van craniofaciale defecten, per 5 g

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 220,22 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 220,22

Vergoedingsvoorwaarden

C-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

152935 - 152946
152950 - 152961
152972 - 152983
152994 - 153005
153016 - 153020
153031 - 153042
153053 - 153064
153075 - 153086
153090 - 153101
153112 - 153123

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de cochleaire implantaten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de inrichting

De verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086 153090-153101 en 153112-153123 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een inrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Indicatiestelling

Om de indicatie te stellen baseert de implanterend geneesheer-specialist zich op gegevens van een verplegingsinrichting of een centrum met een gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorziekten, beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-arts.

1.2. Implantatie

De implantatie dient te worden uitgevoerd in een verplegingsinrichting met een in deze materie gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorziekten, beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-arts verbonden aan de verplegingsinrichting en die de implantatie verricht.

1.3. Aanpassing en opvolging

Het aanpassen en de opvolging van het implantaat moeten uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting zoals bedoeld in punt 1.2. en/of een gespecialiseerd centrum voor neus-, keel- en oorziekten beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijds equivalent logopedist, een voltijds equivalent audicien-audioloog en een voltijds equivalent NKO-arts.

1.4. De diensten vermeld onder de punten 1.1., 1.2. en 1.3. moeten een continue bijstand kunnen garanderen.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086 153090-153101 en 153112-153123 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. De algemene toestand van de rechthebbende moet de implantatie van het cochleair implantaat en het duurzaam en optimaal gebruik van het hulpmiddel toelaten.

2.2. Indicaties

2.2.1. Voor rechthebbenden met bilateraal gehoorverlies

2.2.1.1. Voor de verstrekkingen 152935-152946 en 152950-152961 :

De onderzoeken tonen het bestaan van een gehoorverlies aan ter hoogte van het beste oor, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- de gemiddelde luchtgeleidings-drempel bij tonale en/of gedragsaudiometrie onder koptelefoon op de frequenties 500, 1000 en 2000 Hz bedraagt minstens 85 dB HL (hearing level). Bij afwezigheid van gehoor op één of meerdere frequenties dient 120 dB HL gebruikt te worden voor de berekening.

en

- een BERA-onderzoek (brainstem evoked response audiometry) wijst op een drempel van piek V hoger of gelijk aan 90 dB nHL (normal hearing level).

en

- gepaste gehoorapparaten of toonversterkers laten geen functioneel gehoor toe bij personen met postlinguale doofheid.

Bij een niet functioneel gehoor moet via spraakaudiometrie in vrij veld op basis van monosyllabische lijsten (type CVC (consonant vowel consonant) en zowel voor Nederlands-, Frans- als Duitstaligen) een foneemscore bij 70 dB SPL (sound pressure level) worden geëvalueerd die lager is dan of gelijk is aan 30 %.

Indien dit onderzoek niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld door de jonge leeftijd van het kind of door mentale retardatie (die op zich geen contra-indicatie zijn voor de implantatie van een cochleair implantaat), moet de reden daarvan expliciet vermeld worden op het formulier..

2.2.1.2. Voor de verstrekkingen 152972-152983 en 152994-153005 :

kinderen die voor hun twaalfde verjaardag reeds een gunstig advies hebben gekregen voor een eerste gehoorstoestel onder de verstrekking 683690-683701, 152935-152946 of 152950-152961 of voor hun achttiende verjaardag bij kinderen die lijden aan dreigende bilaterale ossificatie.

2.2.2. Voor rechthebbenden met een evolutieve neuropathie

2.2.2.1. Voor de verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 en 152994-153005 :

De onderzoeken tonen het bestaan aan van een discrepantie tussen de drempels van de tonale en/of gedragsaudiometrie en de spraakaudiometrie, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan:

- aanwezigheid van elektrofysiologische tekens van auditieve neuropathie bij het opnemen van auditieve hersenstam geëvokeerde potentialen : gedesynchroniseerde geëvokeerde potentialen bij een onderzoek bij 90dB nHL (normal hearing level) en/of abnormale cochleaire microfoonpotentialen.

en

- gepaste gehoorapparaten of toonversterkers laten geen functioneel gehoor toe bij personen met postlinguale doofheid.

en

- bij spraakaudiometrie in vrij veld op basis van monosyllabische lijsten (type CVC (consonant vowel consonant) en zowel voor Nederlands-, Frans- als Duitstaligen) wordt een foneemscore bij 70 dB SPL (sound pressure level) genoteerd die lager is dan of gelijk is aan 30%.

Bij jongere kinderen bij wie nog geen spraakaudiometrie kan worden afgenomen kan de indicatie gesteld worden op basis van de elektrofysiologische testen die indicatief voor auditieve neuropathie zijn.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 of 152994-153005 is slechts mogelijk bij kinderen ouder dan twaalf maanden bij wie implantatie voor de achttiende verjaardag is gebeurd.

2.3.

De rechthebbende heeft een spraakaudiometrie ondergaan, met en zonder hoorapparaat, waarvan de resultaten worden opgenomen op het aanvraagformulier bedoeld in punt 4.

Indien dit onderzoek niet uitvoerbaar is, bijvoorbeeld door de jonge leeftijd van het kind of door mentale retardatie (die op zich geen contra-indicatie is voor de implantatie van een cochleair implantaat), moet de reden daarvan expliciet vermeld worden.

De resultaten van het op proef stellen van een gehoorsamplificatie hoeven niet toegevoegd te worden wanneer een factor de implantatie dringend maakt, met name risico op fibrose of ossificatie van de cochlea na meningitis of andere oorzaken die te motiveren zijn.

Bij mentale retardatie, psychologische of psychiatrische problematiek, zowel bij kinderen als volwassenen, dient er een psychologisch advies bij de aanvraag te worden toegevoegd waarbij specifiek de familiale context alsook de mogelijke re-educatie van de rechthebbende wordt beoordeeld.

2.4.

De rechthebbende moet een reëducatieprogramma volgen. Na de implantatie moet er minstens een langdurige logopedische opvolging plaats hebben (ongeacht mono- of multidisciplinaire logopedie) om een efficiënte gehoorscodering te ontwikkelen. De verantwoordelijke voor de reëducatie moet nominatief vermeld worden.

Wat kinderen met een implantaat betreft, moet de opvolging tot hun achttiende verjaardag gesuperviseerd worden door een verplegingsinrichting die implantaties van cochleaire implantaten uitvoert of een centrum voor functionele gehoor- en spraakrevalidatie.

Voor rechthebbenden die sequentieel een bilaterale implantatie krijgen met een tijdspanne groter dan zes maanden moet aangetoond worden dat zij intensief en met succes een reëducatieprogramma volgen of gevolgd hebben.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005, 153016-153020, 153031-153042, 153053-153064, 153075-153086, 153090-153101 en 153112-153123 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De kits moeten minstens naast het volledig gehoorstoestel of het niet te implanteren deel, bevatten:

- voor de kits voor de rechthebbende van minder dan acht jaar: één extra oplaadbare batterij, één lader voor een heroplaadbare batterij, twee antennes (of twee coils en twee magneten), vijf kabels en twaalf oorhaken of haakjes of snugfits of gevormde gehoorstukjes

- voor de kits voor de rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag: één extra oplaadbare batterij, één lader voor

een heroplaadbare batterij, drie antennes (of drie coils en drie magneten), zeven kabels en twaalf oorhaken of haakjes of snugfits of gevormde gehoorstukjes bevatten.

Met contralateraal wordt het oor bedoeld dat het laatst een eerste implantaat kreeg.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

De hulpmiddelen opgenomen in de nominatieve lijsten moeten aan de volgende garantievoorwaarden beantwoorden:

- Tien jaar volledige garantie aan 100% voor de te implanteren delen
- Drie jaar volledige garantie aan 100% voor het belangrijkste deel van het niet te implanteren deel (processor en batterijhouder) voor rechthebbenden van minder dan acht jaar.
- Vijf jaar volledige garantie aan 100% voor het belangrijkste deel van het niet te implanteren deel (processor en batterijhouder) voor rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Procedure voor de verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983, 152994-153005:

Na implantatie wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering door de implanterend geneesheer-specialist overgemaakt, via de verzekeringsinstelling, aan het College van geneesheren-directeuren op basis van een formulier en in voorkomend geval een ondertekend medisch audiologisch verslag.

In geval van bilateraal gehoorverlies moet het formulier C-Form-I-1 worden gebruikt voor de verstrekkingen 152935-152946 en 152950-152961 en het formulier C-Form-I-2 voor de verstrekkingen 152972-152983 en 152994-153005.

In geval van een evolutieve neuropathie moet het formulier C-Form-I 3 worden gebruikt voor de verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 en 152994-153005.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk bekendgemaakt aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist

4.2. Vervanging

4.2.1. Procedure voor de verstrekkingen 153090-153101 en 153112-153123:

De verstrekkingen 153090-153101 en 153112-153123 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeuren, na implantatie, op basis van het formulier C-Form-I-4 en in voorkomend geval een ondertekend medisch audiologisch verslag.

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt, na implantatie, door de implanterend geneesheer-specialist, via de verzekeringsinstelling, bezorgd aan het College van geneesheren-directeuren.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist.

4.2.2. Procedure voor de verstrekking 153016-153020 of 153031-153042 of 153053-153064 of 153075-153086:

De verstrekkingen 153016-153020 of 153031-153042 of 153053-153064 of 153075-153086 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van de adviserend geneesheer op basis van het formulier C-Form-I-5 en een omstandig medisch verslag, die door de implanterend geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer worden bezorgd.

4.2.3. Procedure voor de vervanging van hulpmiddelen die niet werden terugbetaald

Voor de hulpmiddelen die niet door de verplichte verzekering werden terugbetaald, moeten de documenten van de eerste implantatie waaruit blijkt dat deze implantatie aan de criteria van terugbetaling voldeed, worden voorgelegd door de implanterend geneesheer-specialist die de indicatiestelling heeft gedaan, via de verzekeringsinstelling, aan het College van geneesheren-directeuren. De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de vervanging volgt de procedure beschreven in punt 4.1..

De regels opgenomen in punt 5 gelden ook voor deze hulpmiddelen.

4.3. Voortijdige vervanging

4.3.1. Voor de verstrekking 153090-153101 of 153112-153123 :

Een uitzonderlijke derogatie op de termijnen voor vervanging van de geïmplanteerde elementen kan door het College van geneesheren-directeuren om dringende redenen worden verleend op basis van een gemotiveerd medisch verslag en dit op voorwaarde dat het betrokken hulpmiddel voldoet aan de garantievoorwaarden opgenomen onder punt 3.3.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende geneesheer-specialist.

4.3.2. Voor de verstrekking 153016-153020 of 153031-153042 :

Een uitzonderlijke derogatie op de termijnen voor vervanging van de spraakprocessor kan door het College van geneesheren-directeuren om dringende redenen worden verleend op basis van een omstandig medisch verslag dat de gevraagde derogatie rechtvaardigt en dit op voorwaarde dat het betrokken hulpmiddel voldoet aan de garantievoorwaarden opgenomen onder punt 3.3 .

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende geneesheer-specialist.

4.4. Derogatie van de procedure

In spoedgevallen kan een derogatie op de procedure tot aanvraag van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 152935-152946, 152950-152961, 152972-152983 of 152994-153005 toegestaan worden bij vaststelling van een aantoonbare fibrose van de cochlea na meningitis als voorloper van ossificatie of andere te motiveren uitzonderlijke aandoeningen.

In voornoemd geval wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering, op basis van het formulier C-Form-I-1, C-Form-I-2 of C-Form-I-3 volgens de indicatie en het implantaat en een omstandig medisch, audiologisch verslag, vóór implantatie, door de implanterend geneesheer-specialist bezorgd aan het College van geneesheren-directeurs en aan de adviserend geneesheer.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende geneesheer-specialist.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

5.2.1. Verstrekking 153016-153020 of 153031-153042 :

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering van de verstrekking 153016-153020 of 153031-153042 mag enkel toegekend worden :

- minimum drie jaar na de verstrekking 152935-152946 of 153016-153020, of de verstrekking 683690-683701 of 683233-683244 van de nomenclatuur bij de rechthebbenden vóór de leeftijd van acht jaar ;
- minimum drie jaar na de verstrekking 152935-152946 of 153016-153020 bij de rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag;
- minimum vijf jaar na de verstrekking 152950-152961 of 153031-153042, of de verstrekking 683690-683701 of 683233-683244 bij de rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag;

5.2.2. Verstrekking 153053-153064 of 153075-153086 :

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering van de verstrekking 153053-153064 of 153075-153086 mag enkel toegekend worden :

- minimum drie jaar na de verstrekking 152972-152983 of 153053-153064, of de verstrekking 691891-691902 of 685333-685344 van de nomenclatuur bij de rechthebbenden vóór de leeftijd van acht jaar;
- minimum drie jaar na de verstrekking 152972-152983 of 153053-153064 bij de rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag;
- minimum vijf jaar na de verstrekking 152994-153005 of 153075-153086, of de verstrekking 691891-691902 of 685333-685344 of 691935-691946 van de nomenclatuur bij de rechthebbenden vanaf hun achtste verjaardag;

Bij bilaterale implantatie gelden de regels per oor.

5.2.3. Verstrekking 153090-153101 of 153112-153123

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153090-153101 kan slechts tien jaar na de verstrekking 683690-683701 of 152935-152946 of 152950-152961 worden toegestaan en kan slechts eenmaal per periode van tien jaar worden aangerekend.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 153112-153123 kan slechts tien jaar na de verstrekking 152972-152983 of 152994-153005 of 691891-691902 of 685333-685344 van de nomenclatuur worden toegestaan en kan slechts eenmaal per periode van tien jaar worden aangerekend.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

C-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

153193 - 153204
153215 - 153226
154232 - 154243
154254 - 154265
154276 - 154280

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de osteoëintegreerde implantaten voor gehoortoestellen met beenverankering of voor epithese, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 154254-154265 en 154276-154280 kunnen per verankeringspunt onderling niet worden gecumuleerd.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 153193-153204 en 153215-153226 kunnen enkel worden geattesteerd naar aanleiding van de verstrekking 258495-258506 van de nomenclatuur.

De verstrekkingen 154232-154243, 154254-154265 en 154276-154280 kunnen enkel worden geattesteerd naar aanleiding van de verstrekking 251694-251705 van de nomenclatuur met het oog op de plaatsing van een uitwendige gelaatsprothese (verankerbare epithese).

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Het gehoortoestel met spraakprocessor wordt vergoed via artikel 31 van de nomenclatuur

C-§03

Gelinkte verstrekking(en) :

153296 - 153300

153311 - 153322

153333 - 153344

153355 - 153366

153370 - 153381

153392 - 153403

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van medische hulpmiddelen gebruikt bij volledige heelkundige behandeling van inflammatoire pathologie in de sinus(sen), moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 153296-153300, 153311-153322, 153333-153344, 153355-153366, 153370-153381 en 153392-153403 kunnen slechts één keer geattesteerd worden, ook wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

C-§04

Gelinkte verstrekking(en) :

153613 - 153624
153635 - 153646
153650 - 153661
153672 - 153683
153694 - 153705
153716 - 153720
153731 - 153742
153753 - 153764

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de spraakprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 153613-153624, 153635-153646, 153650-153661, 153672-153683, 153731-153742, 153753-153764, 153694-153705 en 153716-153720 dienen te worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist in de algemene chirurgie, stomatologie of otorinolaryngologie.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

De adviserend geneesheer heeft de bevoegdheid een akkoord te verlenen aan die gevallen die afwijken van het onder punt 5.2. vastgestelde quota op basis van een omstandig medisch verslag opgemaakt door een geneesheer-specialist behorend tot de categorieën vermeld onder punt 4.1.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 153613-153624 en 153635-153646 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen 153731-153742 en 153753-153764 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 153613-153624 en 153635-153646 kunnen maximaal vijfmaal per kalenderjaar in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

De verstrekking 153650-153661 kan slechts vijfmaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

Over een periode van vijf jaar kunnen de verstrekkingen 153731-153742 en 153753-153764 slechts eenmaal in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

De dotatie voor de verstrekking 153672-153683 is negentig filters en kan maximaal vijfmaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

De dotatie voor de verstrekking 153694-153705 is één verpakking bestaande uit drie filters en honderd kleefstrips en kan maximaal vijfmaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

De verstrekking 153716-153720 kan slechts tweemaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

C-§05

Gelinkte verstrekking(en) :

153790 - 153801

153812 - 153823

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de laryngectomie tubes en de stents voor tracheale stomie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 153790-153801 en 153812-153823 kunnen elk maximum viermaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

C-§06**Gelinkte verstrekking(en) :**

- 153926
153893 - 153904
153930 -
153952 - 153963

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de tracheacanules, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering**5.1. Cumul en non-cumulregels**

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De tracheacanules met aanpasbare kraag kunnen onder de verstrekking 153893-153904 geattesteerd worden.

De tracheacanules voor peroperatief gebruik komen niet in aanmerking voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering.

De verstrekking 153893-153904 kan maximum viermaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

De verstrekking 153926 kan maximum tweemaal per hospitalisatie geattesteerd worden, voor zover dat de tweede reeks canules niet van dezelfde maat is als die van de eerste reeks.

De verstrekking 153930 kan maximum viermaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

De verstrekking 153952-153963 kan slechts eenmaal per kalenderjaar geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

C-§07**Gelinkte verstrekking(en) :**

153974 -

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de warmte en vocht wisselaar (Heat & moisture exchanger - HME) filters, met of zonder spraakklep, die zich op een tracheacanule of een laryngectomie tube plaatsen, voor rechthebbenden met langdurige tracheostoma, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 153974 dient te worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist in de algemene chirurgie, stomatologie, otorinolaryngologie of pediatrie.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

De adviserend geneesheer heeft de bevoegdheid een akkoord te verlenen aan die gevallen die afwijken van het in punt 5.2 vastgestelde quota mits voorleggen van een omstandig medisch verslag opgemaakt door een geneesheer-specialist behorend tot de in punt 4.1 vermelde categorieën.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekking 153974 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekking 153650-153661, 153672-153683, 153694-153705, 153716-153720, 153731-153742, 153753-153764.

5.2. Andere regels

De dotatie voor de verstrekking 153974 is 90 filters en mag maximaal vijfmaal per kalenderjaar worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

C-§08

Gelinkte verstrekking(en) :

153996 - 154000
154011 - 154022
154033 - 154044
154055 - 154066
154070 - 154081
154092 - 154103
154114 - 154125
154136 - 154140
154151 - 154162
154173 - 154184
154195 - 154206
154210 - 154221

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een thyreoïdectomie of parathyreoïdectomie verricht met een ultrasoon dissector, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 154114-154125, 154136-154140, 154151-154162, 154173-154184, 154195-154206 en 154210-154221 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 153996-154000, 154011-154022, 154033-154044, 154055-154066, 154070-154081 en 154092-154103.

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Lijst

D. Urologie en nefrologie

D.1 Nier

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154335 - 154346	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261634 - 261645 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 857,52	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 214,38
		Vergoedingsbedrag € 643,14
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154350 - 154361	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261671 - 261682 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 568,24	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 142,06
		Vergoedingsbedrag € 426,18
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154372 - 154383	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261693-261704 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 857,52	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 214,38
		Vergoedingsbedrag € 643,14
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154394 - 154405	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260072-260083 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 231,43	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 57,85
		Vergoedingsbedrag € 173,58
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154416 - 154420	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260094 - 260105 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	

Lijst

D. Urologie en nefrologie

Vergoedingsbasis	€ 172,54	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 43,13
			Vergoedingsbedrag	€ 129,41

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
154431 - 154442	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261715-261726 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 232,46	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 58,11
			Vergoedingsbedrag	€ 174,35
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
154453 - 154464	Geheel van materiaal voor het aanleggen van een percutane nefrostomie gebruikt tijdens de verstrekking 261811-261822 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 185,97	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 46,49
			Vergoedingsbedrag	€ 139,48
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§01			

D.2 Ureter

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
154475 - 154486	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260190-260201 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 172,54	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 43,13
			Vergoedingsbedrag	€ 129,41
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
154490 - 154501	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261376-261380 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 450,46	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 112,61
			Vergoedingsbedrag	€ 337,85
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Lijst

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154512 - 154523

Geheel van materiaal gebruikt tijdens de percutane behandeling van nierstenen en ureterobstructie tijdens de verstrekkingen 262231-262242 en 261833-261844 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 185,97

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 46,49

Vergoedingsbedrag

€ 139,48

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154534 - 154545

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260212-260223 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 172,54

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 43,13

Vergoedingsbedrag

€ 129,41

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154556 - 154560

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260234-260245 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 231,43

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 57,85

Vergoedingsbedrag

€ 173,58

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154571 - 154582

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261752-261763 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 484,55

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 121,13

Vergoedingsbedrag

€ 363,42

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154593 - 154604

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261752 - 261763 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 308,91

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

25,00%

Lijst

D. Urologie en nefrologie

<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 77,22
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 231,69

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154615 - 154626	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 262010-262021 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 390,53	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 97,63
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 292,90
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154630 - 154641	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 262371 - 262382 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 190,10	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 47,52
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 142,58
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154652 - 154663	Dubbel J-sonde voor drainage langs de ureter, per ureter	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 80,08	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 80,08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154674 - 154685	Geheel van materiaal gebruikt tijdens diagnostische ureteroscopie	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 123,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 68,18
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 55,80

D.3 Blaas

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

D. Urologie en nefrologie

154696 - 154700 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260411-260422 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 826,53	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 206,63
			Vergoedingsbedrag	€ 619,90
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154711 - 154722 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260433-260444 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 826,53	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 206,63
			Vergoedingsbedrag	€ 619,90
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154733 - 154744 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 260433 - 260444 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 497,98	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 124,49
			Vergoedingsbedrag	€ 373,49
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154755 - 154766 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 262334-262345 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 826,53	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 206,63
			Vergoedingsbedrag	€ 619,90
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

154770 - 154781 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 262334 - 262345 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 769,70	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 192,42
			Vergoedingsbedrag	€ 577,28

Lijst

D. Urologie en nefrologie

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154792 - 154803	Set voor percutaan plaatsen of vervangen van een suprapubische blaaskatheter	
Vergoedingscategorie :	I.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 30,99	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 17,04
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 13,95

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154814 - 154825	Product op basis van siliconen dat als opvulmateriaal (bulking agent) gebruikt wordt voor de endoscopische behandeling van primaire of secundaire vesico-ureterale reflux bij kinderen tot zestien jaar waarbij de nierfunctie verminderd is of bij recidiverende infecties en/of voor de endoscopische behandeling van incontinentie na voorafgaande blaashalsreconstructie bij kinderen tot zestien jaar (per 0,5 ml)	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 100,10	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 100,10
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154836 - 154840	Product op basis van hyaluronzuur dat als opvulmateriaal (bulking agent) gebruikt wordt voor de endoscopische behandeling van primaire of secundaire vesico-ureterale reflux bij kinderen tot zestien jaar waarbij de nierfunctie verminderd is of bij recidiverende infecties en/of voor de endoscopische behandeling van incontinentie na voorafgaande blaashalsreconstructie bij kinderen tot zestien jaar (per 0,5 ml)	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 184,19	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 184,19
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§02	

D.4 Prostaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
154851 - 154862	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261796 - 261800 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 666,39	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 166,59
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 499,80
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§07	

Lijst

D. Urologie en nefrologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154873 - 154884

Geheel van goudmarkers (inclusief naalden) gebruikt bij prostaatacarcinoom die behandeld wordt met IGRT (image guided radiotherapy)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 270,27

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 270,27

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154895 - 154906

Geheel van goudmarkers (exclusief naalden) gebruikt bij prostaatacarcinoom die behandeld wordt met IGRT (image guided radiotherapy)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 173,18

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 173,18

D.5 Penis/testis

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154910 - 154921

Erectieprothese voorzien van vloeistofreservoir en pomp en geplaatst wegens impotentie ten gevolge van vasculaire of neurologische aandoening of na phalloplastie bij genderdysforie

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 3.876,93

Veiligheidsgrens (%) 25,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 4.846,16

Veiligheidsgrens (€) € 969,23

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 3.876,93

Vergoedingsvoorwaarde :

D-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154932 - 154943

Testikelprothese

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 291,30

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 291,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

154954 - 154965

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 261236 - 261240 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Lijst

D. Urologie en nefrologie

Vergoedingsbasis	€ 176,67	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 44,16
				Vergoedingsbedrag	€ 132,51
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>D-§07</i>				

D.6 Kunstsfinter

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
154976 - 154980	Geïmplanteerde urinaire kunstsfinter, samengesteld uit een opblaasbare manchet, een pomp met controlesysteem en een reservoir dat de druk regelt				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31401			
Vergoedingsbasis	€ 5.305,38	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 5.305,38	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 5.305,38
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>D-§04</i>				

D.7 Neurostimulatie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
154991 - 155002	Toestel bestaande uit ingeplante lumbosacrale elektroden en een uitwendige stimulator, geplaatst ter behandeling van spastisch neurogeen blaaslijden als gevolg van een onomkeerbaar ruggemergletstel				
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31501			
Vergoedingsbasis	<i>Nom. Lijst</i>	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 7.309,14	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	/
				Vergoedingsbedrag	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>D-§05</i>				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
155013 - 155024	Eerste ingeplante neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen				
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31601			
Vergoedingsbasis	<i>Nom. Lijst</i>	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 6.805,51	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	/
				Vergoedingsbedrag	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>D-§06</i>				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
155035 - 155046	Ingeplante vervangingsneurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen				
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31601			
Vergoedingsbasis	<i>Nom. Lijst</i>	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 6.805,51	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	/
				Vergoedingsbedrag	<i>Nom. Lijst</i>

Lijst

D. Urologie en nefrologie

Vergoedingsvoorwaarde : D-§06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155050 - 155061	Ingeplante elektrode voor neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31602
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 1.385,96	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag
		Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155072 - 155083	Vervanging van de ingeplante elektrode voor neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31602
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 1.385,96	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag
		Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155094 - 155105	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31602
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 1.385,96	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag
		Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155116 - 155120	Ingeplante extensie voor neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31603
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 267,41	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag
		Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	D-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155131 - 155142	Vervanging van de ingeplante extensie voor neurostimulator bij dysfunctie van de lage urinewegen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31603
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafondprijs	€ 267,41	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) /

Lijst

D. Urologie en nefrologie

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : D-§06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

155153 - 155164

Patiëntcontroleapparaat voor neurostimulatie bij dysfunctie van de lage urinewegen

Vergoedingscategorie :

I.A.a

Nominatieve lijst : 31604

Vergoedingsbasis

Nom. Lijst

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafondprijs

€ 612,30

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

/

Vergoedingsbedrag

Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : D-§06

D.8 Materiaal gebruikt voor urodynamisch onderzoek

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

155175 - 155186

Materiaal gebruikt voor urodynamisch onderzoek, gebruikt tijdens de verstrekking 261951-261962, 261973-261984 of 261995-262006 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 61,99

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 34,09

Vergoedingsbedrag

€ 27,90

D.9 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

155190 - 155201

Lus voor het endoscopisch verwijderen van obstructief weefsel en tumoren van de urogenitale tractus, gebruikt bij de verstrekkingen 260315-260326, 260470-260481, 261391 - 261402 of 261553-261564 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 41,33

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 22,73

Vergoedingsbedrag

€ 18,60

Vergoedingsvoorwaarde : D-§07

Vergoedingsvoorwaarden

D-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

154453 - 154464

154512 - 154523

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van materiaal gebruikt voor het aanleggen van een percutane nefrostomie of gebruikt tijdens een percutane behandeling van nierstenen en ureterobstructie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 154512-154523 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekking 154453-154464.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

D-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

154814 - 154825

154836 - 154840

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende opvulmateriaal voor de behandeling van vesico-ureterale reflux, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 154814-154825 en 154836-154840 zijn onderling niet cumuleerbaar.

Per behandeling van een ureter kan maximum tweemaal de verstrekking 154814-154825 of tweemaal de verstrekking 154836-154840 worden aangerekend.

In geval van bilaterale behandeling kan maximaal viermaal de verstrekking 154814-154825 of viermaal de verstrekking 154836-154840 worden aangerekend.

De behandeling kan slechts éénmaal herhaald worden per ureter.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

D-§03

Gelinkte verstrekking(en) :

154910 - 154921

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de erectieprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 154910-154921 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

- vasculaire aandoening, resistent aan medicamenteuze en/of chirurgische therapie
of
- neurologische aandoening met inbegrip van traumatische of diabetische letsels
of
- na phalloplastie bij genderdysforie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

D-§04

Gelinkte verstrekking(en) :

154976 - 154980

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de urinaire kunstsfincter, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 154976-154980 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

- de urine-incontinenties die voortvloeien uit een sfincterinsufficiëntie welke door een urodynamisch onderzoek geobjectiveerd is. Dit urodynamisch onderzoek omvat ten minste een urethrocystometrie en een momentopname van de mictie met gelijktijdige E.M.G. van de sfincter en
- het gaat om een incontinentie die ten minste één jaar duurt en weerstand biedt aan de klassieke behandeling met inbegrip van speciale bekkenbodemrevalidatie onder leiding van een geneesheer-specialist voor fysische geneeskunde en revalidatie en
- de algemene toestand van de rechthebbende dient de implantatie van de urinaire kunstsfincter toe te laten evenals het duurzaam en optimaal gebruik van het hulpmiddel.

2.2 Exclusiecriteria

- een ernstige hyperreflexie die farmacologisch niet kan worden beheerst;
- een organische microblaas;
- een urinaire infectie die niet kan worden beheerst;
- lithiasis in de onderste urinewegen;
- een ernstige vesico-ureterale reflux;
- een obstructie van de lage urinewegen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Wanneer slechts een deel van de geïmplanteerde urinaire kunstsfincter moet vervangen worden, kan dit aangerekend worden via de verstrekking 154976-154980 en via de identificatiecode toegekend aan de volledige sfincter. De terugbetaling beperkt zich tot de factuurprijs. Indien het te vervangen deel echter onder de garantievoorwaarden valt, is er geen terugbetaling voorzien.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

D-§05

Gelinkte verstrekking(en) :

154991 - 155002

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de behandeling van spastisch neurogeen blaaslijden door neurostimulatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 154991-155002 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord door de adviserend geneesheer na implantatie, op basis van een omstandig medisch verslag opgemaakt door de uroloog die de inplanting verricht.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Wanneer slechts een deel van het toestel moet vervangen worden, kan dit aangerekend worden met de verstrekking 154991-155002 en de identificatiecode toegekend aan het volledig toestel. De terugbetaling beperkt zich tot de factuurprijs.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing

D-§06

Gelinkte verstrekking(en) :

155013 - 155024
155035 - 155046
155050 - 155061
155072 - 155083
155094 - 155105
155116 - 155120
155131 - 155142
155153 - 155164

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de neurostimulatie bij dysfunctie van de lage urinewegen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 155013-155024, 155035-155046, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142 en 155153-155164 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De urologen die werken in een dienst die dagdagelijks ervaring heeft met urodynamica en die beschikt over een registratietoestel met vijf kanalen, die simultane meting van de detrusordruk, van de intra-abdominale druk (+ subtractie) en van het urinedebiet toelaat.

Ze moeten eveneens beschikken over een simultane registratie van de elektrofysiologische activiteit van de externe sfincter of van de bekkenbodem.

De Dienst « urologie » moet over deskundigheid inzake neurofysiologisch onderzoek van de nervus pudendus en de bekkenbodemreflexen beschikken.

Het team moet de nodige vorming hebben gekregen, t.t.z. minstens een workshop over de behandelingstechniek

“neurostimulatie van de lage urinewegen” bijgewoond hebben en moet eveneens twee proefstimulaties en twee implantaties uitgevoerd hebben onder supervisie van een arts, die minstens vijftien implantaties heeft uitgevoerd.

Elk team certificeert aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging op basis van het formulier D-Form-II-01 dat voornoemde bepalingen gerespecteerd zijn.

Op basis van dit formulier stelt het Verzekeringscomité op voorstel van de Commissie een lijst op van de verplegingsinrichtingen, die bewezen hebben aan de hiervoor bedoelde voorwaarden te beantwoorden.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 155013-155024, 155035-155046, 155050-155061, 155072-155083, 155094-155105, 155116-155120, 155131-155142 en 155153-155164 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

a) Rechthebbende met drangincontinentie, resistent aan conventionele niet-heelkundige behandelingen (namelijk blaasrevalidatie, farmacotherapie) waarbij stressincontinentie uitgesloten wordt. Deze groep bestaat uit rechthebbenden met incontinentie te wijten aan een hypercontractiele detrusor en rechthebbenden met drangincontinentie zonder aantoonbare onstabiele detrusorcontracties

of

b) Rechthebbende met mictiestoornissen gekarakteriseerd door incontinentie, discontinue mictie of secundaire retentie te wijten aan een acontractiele of hypocontractiele detrusor of urethrale sfincter-overactiviteit na mislukking van kinesitherapeutische en farmacologische behandelingen

of

c) Rechthebbende met een overactieve blaas maar zonder urinaire incontinentie resistent aan kinesitherapeutische en farmacologische behandelingen.

De algemene toestand van de rechthebbende moet de inplanting van de neurostimulator toelaten evenals het duurzame en optimale gebruik van het hulpmiddel toelaten. De levensverwachting moet ten minste vijf jaar zijn en de rechthebbende moet zich autonoom kunnen verplaatsen.

De rechthebbende moet in staat en bereid zijn om het mictiedagboek degelijk en volledig in te vullen.

De rechthebbende moet een adequate blaascapaciteit hebben. De detrusor moet het stockeren van dit volume zonder obstructie van de urethra toelaten.

De rechthebbende moet ouder zijn dan zestien jaar. Een afwijking van leeftijd kan worden toegestaan door het College van geneesheren-directeurs.

2.2. Exclusiecriteria

a) Multiple sclerose met Kurtzke score > 6;

b) Rechthebbende die zwanger is;

c) Rechthebbende met anatomische letsels die de implantatie belemmeren zoals letsels van de wervelkolom (tussenwervelschijfhernia), ruggenmergletsels minder dan zes maanden oud, complicaties met bloedingen, etc;

d) Pelvische pijn van ongekende oorsprong, die niet gepaard gaat met een mictiestoornis;

e) Psychiatrische en psychologische problemen die interfereren met de bediening van het hulpmiddel;

f) Rechthebbende die niet wil of niet in staat is follow-up onderzoeken te ondergaan of instructies op te volgen;

g) Mechanische obstructie van de urineweg zoals obstructie door prostaathypertrofie of vernauwing aan urethra;

h) Rechthebbende met stress-incontinentie.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 155013-155024 en 155035-155046 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet-heroplaadbare neurostimulatoren:

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 155013-155024 en 155035-155046 moet een garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel gegeven worden voor een periode van 15 maanden.

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 155013-155024 en 155035-155046 moet een garantie pro rata van 15 maanden worden gegeven voor unilaterale neurostimulatoren (end of life).

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de bepalingen van punt 2. moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Deze documenten moeten minstens omvatten:

1) medische en heelkundige antecedenten;

- 2) urologische diagnose;
- 3) urodynamisch onderzoek;
- 4) medicamenteuze behandeling en resultaat van de proef neuromodulatie;
- 5) is de rechthebbende medicamenteus en kinesitherapeutisch uitbehandeld ?;
- 6) mictiedagboek : 3 dagen voor en 3 dagen na de proefstimulatie;
- 7) visuele analogische schaal van de rechthebbende "tevredenheid" voor en na proef neuromodulatie.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Een afwijking van leeftijd kan vóór de implantatie worden toegestaan door het College van geneesheren-directeurs. Voor deze rechthebbenden moet de geneesheer-specialist voor urologie een volledig medisch dossier met gedetailleerde anamnese aan het College van geneesheren-directeurs bezorgen. Het College wint advies in bij de Commissie.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

D-§07

Gelinkte verstrekking(en) :

154335 - 154346
154350 - 154361
154372 - 154383
154394 - 154405
154416 - 154420
154431 - 154442
154475 - 154486
154490 - 154501
154534 - 154545
154556 - 154560
154571 - 154582
154593 - 154604
154615 - 154626
154630 - 154641
154696 - 154700
154711 - 154722
154733 - 154744
154755 - 154766
154770 - 154781
154851 - 154862
154954 - 154965
155190 - 155201

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.1 Ingreep op de slokdarm

E.1.1 Oesofagectomie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155212 - 155223	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228012-228023 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.256,32	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.256,32
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155234 - 155245	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228012-228023 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.256,32	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.256,32
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155256 - 155260	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228233-228244 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.256,32	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.256,32
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155271 - 155282	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228233-228244 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.256,32	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.256,32
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155293 - 155304	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.534,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.534,24
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155315 - 155326	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228174-228185 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.534,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.534,24
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155330 - 155341	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228255-228266 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.534,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.534,24
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155352 - 155363	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228255-228266 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.534,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.534,24
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

E.1.2 Sonde/Stent

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155374 - 155385	Zelfexpandeerbare slokdarmstent in kunststof, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 635,64	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 635,64

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155396 - 155400	Zelfexpandeerbare slokdarmstent in metaal, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 1.401,42	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.401,42

E.1.3 Sonde voor het meten

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155411 - 155422	Sonde voor het meten van de zuurtegraad, gebruikt tijdens de verstrekking 473594 - 473605 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 46,49	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 25,56
		Vergoedingsbedrag € 20,93

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155433 - 155444	Sonde voor het meten van de zuurtegraad en de impedantie, gebruikt tijdens de verstrekking 474670-474681 van de nomenclatuur vanaf achttien jaar	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 153,94	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 84,66
		Vergoedingsbedrag € 69,28

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155455 - 155466	Sonde voor het meten van de zuurtegraad en de impedantie, gebruikt tijdens de verstrekking 474670-474681 van de nomenclatuur tot en met zeventien jaar	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 153,94	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 38,48
		Vergoedingsbedrag € 115,46

E.1.4 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

155470 - 155481	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473270 - 473281 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 98,15	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 24,53
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 73,62
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

E.2 Ingreep op de maag

E.2.1 Gastrectomie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155492 - 155503	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241474 - 241485 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 353,34	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 88,33
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 265,01
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155514 - 155525	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241474 - 241485 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 353,34	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 88,33
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 265,01
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155536 - 155540	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241533 - 241544 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 191,13	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 47,78
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 143,35
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155551 - 155562	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241430 - 241441 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbasis	€ 500,05	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 125,01
			Vergoedingsbedrag	€ 375,04

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155573 - 155584	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241452 - 241463 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 2.169,63	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 542,40
		Vergoedingsbedrag € 1.627,23
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155595 - 155606	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241452 - 241463 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 719,08	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 179,77
		Vergoedingsbedrag € 539,31
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155610 - 155621	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241555 - 241566 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 380,20	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 95,05
		Vergoedingsbedrag € 285,15
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155632 - 155643	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241415 - 241426 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 500,05	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 125,01
		Vergoedingsbedrag € 375,04
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.2.2 Sonde/Stent

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155654 - 155665	Geheel van materiaal voor het plaatsen van een gastrostomiesonde, inclusief de gastrostomiesonde, gebruikt tijdens de verstrekking 355950-355961 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 82,65	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 82,65

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155676 - 155680	Geheel van het materiaal gebruikt voor de plaatsing van een gastrostomiesonde, de gastrostomiesonde inbegrepen, gebruikt tijdens de verstrekking 241695-241706 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 41,33	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 41,33

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155691 - 155702	Gastric button		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 165,31	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 165,31

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155713 - 155724	Vervanggastrostomiesonde		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 20,66	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 20,66
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§01		

E.2.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
155735 - 155746	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241614 - 241625 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 353,34	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 88,33
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 265,01
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155750 - 155761	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241614 - 241625 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 353,34	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 88,33
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 265,01
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155772 - 155783	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244716 - 244720 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 370,90	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 92,72
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 278,18
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

E.3 Bariatrie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155794 - 155805	Regelbare maagband en bijhorend bedieningspoortstelsel gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 241813-241824 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.D.c	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.751,78	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 45,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 788,30
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 963,48

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155816 - 155820	Vervanging van poort en/of katheter van de verstrekking 155794-155805	
Vergoedingscategorie :	I.D.c	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 250,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 45,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 112,61
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 137,64

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155831 - 155842	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241776-241780 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.e	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 619,89	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 88,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 545,50
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 74,39
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155853 - 155864	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241776-241780 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.c	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.808,03	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 45,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 813,61
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 994,42
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155875 - 155886	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241813-241824 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.c	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 361,61	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 45,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 162,72
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 198,89
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155890 - 155901	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241835-241846 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.e	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 619,89	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 88,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 545,50
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 74,39
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155912 - 155923	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241835-241846 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingscategorie :	II.D.c		
Vergoedingsbasis	€ 2.169,63	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 45,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 976,33
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.193,30
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

E.4 Ingreep op de dunne darm, het colon, het rectum, de anus of de appendix

E.4.1 Resectie

E.4.1.1 Resectie van de dunne darm

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155934 - 155945	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243235 - 243246 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.225,33	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 306,33
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 919,00
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155956 - 155960	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243235 - 243246 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 303,75	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 75,93
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 227,82
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155971 - 155982	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243250 - 243261 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 353,34	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 88,33
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 265,01
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

E.4.1.2 Resectie van het colon, het rectum of de anus

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
155993 - 156004	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243036 - 243040 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbasis	€ 1.677,85	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 419,46
			Vergoedingsbedrag	€ 1.258,39

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156015 - 156026	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243036 - 243040 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 471,12	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 117,78
		Vergoedingsbedrag € 353,34
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156030 - 156041	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243073 - 243084 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.612,76	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 403,19
		Vergoedingsbedrag € 1.209,57
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156052 - 156063	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243073 - 243084 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 431,86	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 107,96
		Vergoedingsbedrag € 323,90
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156074 - 156085	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244053 - 244064 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.139,57	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 284,89
		Vergoedingsbedrag € 854,68
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156096 - 156100	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244053 - 244064 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 196,30	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 49,07
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 147,23
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156111 - 156122	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244016 - 244020 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.031,09	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 257,77
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 773,32
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156133 - 156144	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244753 - 244764 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.913,41	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 478,35
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.435,06
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156155 - 156166	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244753 - 244764 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 924,68	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 231,17
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 693,51
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156170 - 156181	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243051 – 243062 van de nomenclatuur naar aanleiding van een hemicolecomie links, van een sigmoïdresectie of een partiële rectumresectie, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbasis	€ 1.798,73	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 449,68
			Vergoedingsbedrag	€ 1.349,05

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156192 - 156203	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243051 – 243062 van de nomenclatuur naar aanleiding van een hemicolectomie links, van een sigmoïderesectie of een partiële rectumresectie, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.372,03	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 343,00
		Vergoedingsbedrag € 1.029,03
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156214 - 156225	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243051 – 243062 van de nomenclatuur naar aanleiding van een hemicolectomie rechts of een segmentaire colonresectie, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.341,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 335,26
		Vergoedingsbedrag € 1.005,78
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156236 - 156240	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243051 – 243062 van de nomenclatuur naar aanleiding van een hemicolectomie rechts of een segmentaire colonresectie, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 429,79	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 107,44
		Vergoedingsbedrag € 322,35
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156251 - 156262	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244031 - 244042 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.958,87	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 489,71
		Vergoedingsbedrag € 1.469,16

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156273 - 156284	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244031 - 244042 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.399,93	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 349,98
		Vergoedingsbedrag € 1.049,95
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156295 - 156306	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244554 - 244565 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 409,13	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 102,28
		Vergoedingsbedrag € 306,85
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

E.4.1.3 Appendectomie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156310 - 156321	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243154-243165 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 309,95	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 170,47
		Vergoedingsbedrag € 139,48
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156332 - 156343	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244871-244882 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.239,79	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 309,94
		Vergoedingsbedrag € 929,85
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

156354 - 156365 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244871-244882 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 232,46	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 58,11
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 174,35
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

E.4.2 Sonde/Stent

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

156376 - 156380 Jejunale sonde

Vergoedingscategorie :	II.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 22,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 22,73

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

156391 - 156402 Zelfexpandeerbare duodenale stent, per stent

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.401,42	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.401,42

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

156413 - 156424 Zelfexpandeerbare colon stent, per stent

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.401,42	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.401,42

E.4.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

156435 - 156446 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473690 - 473701 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 266,55	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 66,63

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbedrag € 199,92

Vergoedingsvoorwaarde : E-§02,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156450 - 156461	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242115 - 242126 van de nomenclatuur via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 879,22	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 219,80
		Vergoedingsbedrag € 659,42

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156472 - 156483	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242115 - 242126 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 879,22	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 219,80
		Vergoedingsbedrag € 659,42

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156494 - 156505	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243110 - 243121 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 696,35	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 174,08
		Vergoedingsbedrag € 522,27

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156516 - 156520	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243110 - 243121 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 422,56	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 105,64
		Vergoedingsbedrag € 316,92

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

156531 - 156542 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243272 - 243283 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 1.160,24 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 290,06

Vergoedingsbedrag € 870,18

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

156553 - 156564 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243272 - 243283 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 1.160,24 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 290,06

Vergoedingsbedrag € 870,18

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

156575 - 156586 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243176 - 243180 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 1.139,57 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 284,89

Vergoedingsbedrag € 854,68

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

156590 - 156601 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243176 - 243180 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 187,00 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 46,75

Vergoedingsbedrag € 140,25

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

156612 - 156623 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243191 - 243202, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 172,54 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 43,13

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbedrag € 129,41

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

156634 - 156645 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244156 - 244160 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 824,46	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 206,11
			Vergoedingsbedrag	€ 618,35

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

156656 - 156660 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244156 - 244160 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 824,46	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 206,11
			Vergoedingsbedrag	€ 618,35

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

156671 - 156682 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244193 - 244204 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 592,00	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 148,00
			Vergoedingsbedrag	€ 444,00

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

156693 - 156704 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243331 - 243342 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis	€ 171,50	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 42,87
			Vergoedingsbedrag	€ 128,63

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.5 Ingreep op de lever, de pancreas of de galblaas

E.5.1 Resectie

E.5.1.1 Resectie van de lever

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156715 - 156726	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244856-244860 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.036,26	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.036,26
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156730 - 156741	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244856-244860 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 717,01	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 717,01
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156752 - 156763	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242292 - 242303 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 791,40	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 197,85
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 593,55
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156774 - 156785	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242292 - 242303 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 387,43	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 96,85
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 290,58
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------	--

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

156796 - 156800	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242336 - 242340 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 791,40	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 197,85
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 593,55
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156811 - 156822	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242336 - 242340 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 387,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 96,85
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 290,58
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156833 - 156844	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242314 - 242325 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 791,40	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 197,85
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 593,55
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156855 - 156866	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242314 - 242325 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 387,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 96,85
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 290,58
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

E.5.1.2 Resectie van de galblaas

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156870 - 156881	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242454-242465 en 242476-242480 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 308,91	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 77,22
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 231,69
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§03,E-§08</i>				

E.5.1.3 Resectie van de pancreas

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
156892 - 156903	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242056 - 242060 van de nomenclatuur, bij open chirurgie				
Vergoedingscategorie :	II.D.b				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 98,15	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 24,53
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 73,62
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§08</i>				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
156914 - 156925	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242056 - 242060 van de nomenclatuur, via endoscopische weg				
Vergoedingscategorie :	II.D.b				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 98,15	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 24,53
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 73,62
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§08</i>				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
156936 - 156940	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242012 - 242023 van de nomenclatuur, bij open chirurgie				
Vergoedingscategorie :	II.D.b				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 891,62	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 222,90
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 668,72
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§08</i>				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
156951 - 156962	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242012 - 242023 van de nomenclatuur, via endoscopische weg				
Vergoedingscategorie :	II.D.b				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 891,62	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 222,90
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 668,72
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§08</i>				

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
156973 - 156984	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242034 - 242045 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 559,97	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 139,99
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 419,98
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

E.5.2 Sonde/Stent

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
156995 - 157006	Biliaire stent in kunststof, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 75,08	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 75,08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157010 - 157021	Zelfexpandeerbare biliaire stent, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.001,02	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.001,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157032 - 157043	Pancreasstent in kunststof, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 75,08	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 75,08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157054 - 157065	Zelfexpandeerbare pancreasstent, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.001,02	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbedrag € 1.001,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157076 - 157080	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 473712-473723 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, zonder gebruik van dilatatieballon	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 368,84	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 92,21
		Vergoedingsbedrag € 276,63
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157091 - 157102	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 473712 - 473723 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met inbegrip van de gebruikte dilatatieballon	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 605,43	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 151,35
		Vergoedingsbedrag € 454,08
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

E.5.3 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157113 - 157124	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473830 - 473841 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 444,26	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 111,06
		Vergoedingsbedrag € 333,20
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§02,E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157135 - 157146	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242491 - 242502 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 165,31	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 41,32
		Vergoedingsbedrag € 123,99
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

157150 - 157161 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242491 - 242502 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 165,31	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 41,32
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 123,99
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157172 - 157183 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242373 - 242384 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 172,54	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 43,13
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 129,41
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157194 - 157205 Materiaal voor percutane leverbiopsie gebruikt tijdens de verstrekking 355751 - 355762 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	II.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 20,66	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 20,66

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157216 - 157220 Geheel van materiaal voor het nemen van een leverbiopsie via een transjugulaire katheterisatie, gebruikt tijdens de verstrekking 473410 - 473421 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	II.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 258,29	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 258,29

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157231 - 157242 Gebruik van radiofrequente katheters bij endoscopische ablatie van levertumoren

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 875,08	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 218,77
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 656,31

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157253 - 157264	Cysto-enterostomieset of cystogastrostomieset gebruikt tijdens de verstrekking 473911 - 473922 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 294,45	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 73,61
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 220,84

E.6 Andere oncologische (debulking ...), abdominale of digestieve heelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157275 - 157286	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244893-244904 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 413,26	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 413,26

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157290 - 157301	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244893-244904 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 413,26	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 413,26

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157312 - 157323	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244915-244926 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 413,26	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 413,26

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

157334 - 157345 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244915-244926 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 413,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 413,26
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157356 - 157360 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 244930-244941 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 1.818,36	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 1.818,36
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157371 - 157382 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 244952-244963 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie :	II.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 413,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 413,26
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157393 - 157404 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 240472-240483 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 209,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 52,43
			Vergoedingsbedrag	€ 157,30
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157415 - 157426 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 240450-240461 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 209,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 52,43

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbedrag € 157,30

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157430 - 157441 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243751 - 243762 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 835,82 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 208,95

Vergoedingsbedrag € 626,87

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157452 - 157463 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243751 - 243762 van de nomenclatuur, bij open chirurgie

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 387,43 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 96,85

Vergoedingsbedrag € 290,58

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157474 - 157485 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243773 - 243784 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 929,84 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 232,46

Vergoedingsbedrag € 697,38

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157496 - 157500 Geheel van gebruiksmateriaal inclusief disposable afzuigstelsel voor de evacuatie van toxische dampen specifiek ontwikkeld voor de verstrekking 244974-244985 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 1.653,05 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.653,05

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

E.7 Kunstsfincter

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157511 - 157522	Artificiële anale sfincter ter behandeling van fecale incontinentie, inclusief het bijgaande toebehoren		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 31701	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5.476,55	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 5.476,55	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5.476,55
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

E.8 Neurostimulatie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157533 - 157544	Eerste ingeplante stimulator voor behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie		
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31801	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.456,79	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157555 - 157566	Vervangingsstimulator voor behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie		
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31801	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.459,76	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157570 - 157581	Ingeplante elektrode voor de verstrekking 157533-157544 of 157555-157566		
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31802	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.146,03	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157592 - 157603	Vervanging van de ingeplante elektrode voor de verstrekking 157533-157544 of 157555-157566		

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31802		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.146,03	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
157614 - 157625	Patiëntcontroleapparaat voor neurostimulatie bij behandeling van fecale incontinentie door middel van dynamische graciloplastie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31803		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 612,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
157636 - 157640	Eerste ingeplante stimulator voor behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31901		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 6.805,51	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
157651 - 157662	Vervangingsstimulator voor behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31901		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 6.805,51	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
157673 - 157684	Ingeplante elektrode voor de verstrekking 157636-157640 of 157651-157662			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31903		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.385,96	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§04			

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157695 - 157706	Vervanging van de ingeplante elektrode voor de verstrekking 157636-157640 of 157651-157662	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31903
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.385,96	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§04</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157710 - 157721	Elektrode in geval van negatieve proefstimulatie bij behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31903
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.385,96	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§04</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157732 - 157743	Ingeplante extensie voor neurostimulator bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31902
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 267,41	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§04</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157754 - 157765	Vervanging van de ingeplante extensie voor neurostimulator bij de behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31902
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 267,41	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) / Vergoedingsbedrag Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§04</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
157776 - 157780	Patiëntcontroleapparaat voor neurostimulatie bij behandeling van fecale incontinentie door middel van sacrale zenuwstimulatie	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 31904
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Plafondprijs € 612,30 Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) /
Vergoedingsbedrag Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : E-§04

E.9 Behandeling van hernia

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157791 - 157802 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241872-241883 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 723,21 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 180,80

Vergoedingsbedrag € 542,41

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157813 - 157824 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241894-241905 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 723,21 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 180,80

Vergoedingsbedrag € 542,41

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157835 - 157846 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241916-241920 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 723,21 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 180,80

Vergoedingsbedrag € 542,41

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

157850 - 157861 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 241931-241942 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Vergoedingsbasis € 1.002,16 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 250,54

Vergoedingsbedrag € 751,62

Vergoedingsvoorwaarde : E-§08

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157872 - 157883	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de 241032-241043 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 357,47	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 89,36
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 268,11
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§05,E-§08		

E.10 Netjes

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157894 - 157905	Netje voor herstel van abdominaal wanddefect of voor herstel van liesbreuk of voor bescherming van orgaan tot 300 cm ² , per cm ²		
Vergoedingscategorie :	I.B.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 0,50	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 50,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 0,75	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,25	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 0,50
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§06		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157916 - 157920	Netje voor herstel van abdominaal wanddefect of voor herstel van liesbreuk of voor bescherming van orgaan vanaf 300 cm ² , per cm ²		
Vergoedingscategorie :	I.B.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 0,40	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 0,44	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 0,40
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§06		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157931 - 157942	Netje voor herstel van abdominaal wanddefect (exclusief herstel van liesbreuk) en ontworpen voor intraperitoneale plaatsing met orgaancontact tot 300 cm ² , per cm ²		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 32001	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 3,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 30,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 3,90	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,90	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 3,00
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§06		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
157953 - 157964	Netje voor herstel van abdominaal wanddefect (exclusief herstel van liesbreuk) en ontworpen voor intraperitoneale plaatsing met orgaancontact vanaf 300 cm ² , per cm ²		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 32002	

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbasis	€ 2,00	Veiligheidsgrens (%)	30,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 2,60	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,60	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 2,00
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§06</i>				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
157990 - 158001	Voorgevormd netje voor herstel van liesbreuk			
Vergoedingscategorie :	I.E.b	Nominatieve lijst : 32101		
Vergoedingsbasis	€ 195,20	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 48,80
			Vergoedingsbedrag	€ 146,40
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§06</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158012 - 158023	Voorgevormd netje voor herstel van abdominaal wanddefect (exclusief herstel van liesbreuk)			
Vergoedingscategorie :	I.E.b	Nominatieve lijst : 32102		
Vergoedingsbasis	€ 195,20	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 48,80
			Vergoedingsbedrag	€ 146,40
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§06</i>			

E.11 Ingreep op de milt of de bijniere

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158056 - 158060	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242712 - 242723 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 417,40	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 104,35
			Vergoedingsbedrag	€ 313,05
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§08</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158071 - 158082	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242712 - 242723 van de nomenclatuur, bij open chirurgie			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 417,40	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 104,35
			Vergoedingsbedrag	€ 313,05
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>E-§08</i>			

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
158093 - 158104	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242690 - 242701 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 447,36	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 111,84
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 335,52
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
158115 - 158126	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 242631 - 242642 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 660,19	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 165,04
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 495,15
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

E.12 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
158130 - 158141	Endoscopische videocapsule gebruikt tijdens de verstrekking 473933-473944 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 619,89	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 154,97
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 464,92

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
158152 - 158163	Peritoneoveneuze shunt voor ascitesbehandeling		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
Vergoedingsbasis	€ 1.357,38	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.357,38

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
158174 - 158185	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 473771 - 473782 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.d		

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Vergoedingsbasis	€ 123,98	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 68,18
			Vergoedingsbedrag	€ 55,80

Vergoedingsvoorwaarde : E-§07,E-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158196 - 158200	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een gastro-enterologisch onderzoek gepaard gaande met een echo-endoscopie en punctie			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 117,78	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 29,44
			Vergoedingsbedrag	€ 88,34
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§07,E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158211 - 158222	Lus voor het endoscopisch verwijderen van poliepen of nodulaire letsels in de gastro-intestinale tractus, gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 473955-473966, 473211-473222, 473756-473760, 473793-473804 of 472570-472581 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 20,66	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 11,36
			Vergoedingsbedrag	€ 9,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158233 - 158244	Tang voor het endoscopisch nemen van een biopsie in de gastro-intestinale tractus gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 472356 - 472360, 472415 - 472426, 472452 - 472463, 472555 - 472566, 472570 - 472581, 473056 - 473060, 473093 - 473104, 473174 - 473185, 473211 - 473222, 473432 - 473443, 473756 - 473760 of 473793 - 473804 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 15,50	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 8,52
			Vergoedingsbedrag	€ 6,98
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158255 - 158266	Naald voor het injecteren van scleroserende agentia gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 472555 - 472566, 472570 - 472581, 473211 - 473222, 473270 - 473281, 473675 - 473686, 473756 - 473760 of 473771 - 473782 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 15,50	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 3,87
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 11,63

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158270 - 158281	Eén of meerdere endoscopisch gebruikte ballon(nen) voor de behandeling van stricturen en stenosen in de gastrointestinale tractus, gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 472091 -472102 of 473815-473826 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 196,30	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 49,07
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 147,23

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158292 - 158303	Cytologieborstel gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 472356 - 472360, 473056 - 473060, 473734 - 473745, 473093 - 473104, 473690 - 473701 of 473712 - 473723 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 15,50	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 8,52
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 6,98

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158314 - 158325	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 243611 - 243622 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 172,54	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 43,13
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 129,41
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158336 - 158340	Blijvende katheter met het oog op een chronische peritoneale dialyse	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 238,24	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 238,24

Lijst

E. Heelkunde op het abdomen en pathologie van het spijsverteringsstelsel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
158351 - 158362	Geheel van gebruiksmateriaal inclusief de eventueel gebruikte hemostase clip gebruikt tijdens de verstrekking 473970-473981 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 258,29	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 64,57
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 193,72
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
158373 - 158384	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 353253 – 353264 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.d		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 309,95	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 170,47
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 139,48
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
158395 - 158406	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 350512 – 350523 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.d		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 309,95	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 170,47
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 139,48
Vergoedingsvoorwaarde :	E-§08		

Vergoedingsvoorwaarden

E-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

155713 - 155724

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de vervanggastrostomie-sondes moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 155713-155724 kan maximaal driemaal per jaar worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attestingsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

E-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

156435 - 156446

157113 - 157124

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal, met of zonder implanteerbaar materiaal, gebruikt tijdens een fibroduodenoscopie met papillotomie of tijdens een retrograde cholangiowirsungografie met extractie van choledocusstenen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 156435-156446 en 157113-157124 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

E-§03

Gelinkte verstrekking(en) :

156870 - 156881

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens een cholecystectomie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul – en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Voor de verstrekking 156870-156881 kan de tegemoetkoming van de verplichte verzekering slechts worden toegekend wanneer het aantal postoperatieve hospitalisatiedagen te rekenen vanaf de datum van de ingreep maximum vier hospitalisatiedagen bedraagt.

Aan de rechthebbende kunnen geen bijkomende supplementaire bedragen voor dit materiaal in rekening worden gebracht ongeacht de duur van de opname.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

E-§04

Gelinkte verstrekking(en) :

157511 - 157522

157533 - 157544

157555 - 157566

157570 - 157581

157592 - 157603

157614 - 157625

157636 - 157640
157651 - 157662
157673 - 157684
157695 - 157706
157710 - 157721
157732 - 157743
157754 - 157765
157776 - 157780

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de behandeling van de fecale incontinentie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640, 157651-157662, 157511-157522, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765 en 157776-157780 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria voor de artificiële anale sfincter, de dynamische graciloplastie of de sacrale zenuwstimulatie:

- a) fecale incontinentie zoals gedocumenteerd door middel van een dagboek (een gemiddelde van 2 incontinentie episodes/week) sedert meer dan drie maanden (uitgezonderd in geval van perineale reconstructie na abdomino-perineale amputatie van het rectum)
- en
- b) geen andere heelkundige reconstructie mogelijk
- en
- c) onvoldoende effect (falen) van de medische behandeling
- en
- d) onvoldoende effect van biofeedback therapie
- en
- e) geen uitwendige rectumprolaps
- en
- f) geen chronische aandoening van het darmstelsel zoals IBD (inflammatoire darmziekte)
- en
- g) geen chronische diarree (als diarree de belangrijkste oorzaak van de incontinentie is)
- en
- h) geen definitieve stoma
- en
- i) geen anatomische contra-indicaties voor het plaatsen van een elektrode of een prothese
- en
- j) geen bloedingsziekte
- en
- k) geen psychiatrische stoornis of fysische handicap die het adequate gebruik van een implantaat zou verhinderen.

2.2 Exclusiecriteria

2.2.1. Contra-indicaties voor sacrale zenuwstimulatie:

- a) elke contra-indicatie van sacrale neuromodulatie voor (begeleidende) urinaire aandoeningen
- of
- b) aangeboren anorectale misvormingen
- of
- c) afwezigheid van een circumferentieel intacte uitwendige anale sfincter al dan niet na vroeger heelkundig herstel (beperkte defecten zijn geen contra-indicatie)
- of
- d) tijdens de zwangerschap
- of
- e) progressieve zenuwziekten.

2.2.2 Contra-indicaties voor artificiële anale sfincter en dynamische graciloplastie :

- a) tijdens de zwangerschap
- of
- b) progressieve zenuwziekten.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

3.1..Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet-heroplaadbare neurostimulatoren:

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen

157533-157544, 157555-157566, 157636-157640 en 157651-157662, moet een garantie (warranty) in geval van defect van het hulpmiddel gegeven worden voor een periode van vijftien maanden.

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640 en 157651-157662, moet een garantie pro rata van vijftien maanden worden gegeven voor unilaterale neurostimulatoren (end of life).

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 157533-157544, 157555-157566, 157636-157640, 157651-157662, 157511-157522, 157570-157581, 157592-157603, 157614-157625, 157673-157684, 157695-157706, 157710-157721, 157732-157743, 157754-157765 en 157776-157780 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeuren, voorafgaand aan de implantatie, op basis van het formulier E-form-I-1.

Het College wint, voorafgaand aan het nemen van een beslissing, voor elk individueel dossier advies in bij de Commissie.

De aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering wordt op basis van het formulier E-form-I-1 en voorafgaand aan de implantatie door de implanterend geneesheer-specialist, via de verzekeringsinstelling, bezorgd aan het College van geneesheren-directeuren.

Die aanvraag omvat een beschrijving van de aard, het merk en het type van het hulpmiddel; zij is vergezeld van een omstandig medisch rapport waarin wordt aangetoond dat alle andere mogelijke therapieën voor behandeling van fecale incontinentie (dieet, medicatie, lavementen en bio-feedback training, restauratieve heelkundige ingreep...) werden uitgetoetst en faalden en waarin de uitslagen van de anorectale drukmeting, RX tijdens het persen en de echo-endoscopie zijn vermeld.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist.

4.2. Vervanging

De verstrekkingen 157555-157566, 157651-157662, 157570-157581, 157592-157603, 157673-157684, 157695-157706, 157732-157743 en 157754-157765 alsook de vervanging van de verstrekkingen 157511-157522, 157614-157625 en 157776-157780 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de vervanging aan de adviserend-geneesheer.

In geval van vervanging van een neurostimulator of een anale kunstsfincter die niet in aanmerking is gekomen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

In geval van voortijdige vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De Commissie kan ten allen tijde aan de Belgische Sectie voor Colorectale Heelkunde van de Koninklijk Belgisch Genootschap voor Heelkunde een evaluatie met verslag vragen.

De aard van de gevraagde evaluatie wordt door de Commissie vastgesteld.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

E-§05

Gelinkte verstrekking(en) :

157872 - 157883

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt bij middenrijs- of hiatushernia

langs abdominale weg moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Voor de verstrekking 157872-157883 kan de tegemoetkoming van de verplichte verzekering enkel worden toegekend wanneer het aantal postoperatieve hospitalisatiedagen te rekenen vanaf de datum van de ingreep maximum vijf hospitalisatiedagen bedraagt.

Aan de rechthebbenden kunnen geen bijkomende supplementaire bedragen voor dit materiaal in rekening worden gebracht ongeacht de duur van de opname.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

E-§06

Gelinkte verstrekking(en) :

157894 - 157905

157916 - 157920

157931 - 157942

157953 - 157964

157990 - 158001

158012 - 158023

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de netjes voor herstel van een abdominaal wanddefect en voor herstel van een liesbreuk, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 157931-157942, 157953-157964, 157990-158001 en 158012-158023 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 .Definitie

Niet van toepassing

3.2.Criteria

Netjes voor herstel van abdominaal wanddefect (exclusief herstel van liesbreuk) ontworpen voor intraperitoneale plaatsing met orgaancontact en voorgevormde netjes voor herstel van abdominaal wanddefect of herstel van

liesbreuk kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien uit minstens één prospectieve, al dan niet gerandomiseerde studie met minstens één jaar follow-up gepubliceerd in een peer-reviewed tijdschrift aangetoond wordt dat het netje op zijn minst evenwaardig is qua veiligheid en effectiviteit (waarbij de recidief ratio na één jaar de belangrijkste parameter is) met de gouden standaard. De gouden standaard voor het herstellen van een ventrale hernia (> 2 cm) of een littekenbreuk is de “sublay” techniek met een netje zoals voorzien in de verstrekkingen 157894-157905 en 157916-157920. De gouden standaard voor het herstel van een liesbreuk is de Lichtenstein met een netje zoals voorzien in de verstrekkingen 157894-157905 en 157916-157920 of het laparoscopisch plaatsen van een netje zoals voorzien in de verstrekkingen 157894-157905 en 157916-157920.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Per gebruikt netje kan slechts één van de verstrekkingen 157894-157905, 157916-157920, 157931-157942, 157953-157964, 157990-158001 of 158012-158023 geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

De verstrekkingen 157894-157905 en 157916-157920 moeten beschouwd worden als basisverstrekkingen.

E-§07

Gelinkte verstrekking(en) :

158174 - 158185

158196 - 158200

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal, met of zonder implanteerbaar materiaal, gebruikt tijdens een hemostasis in urgentie voor digestieve bloeding of tijdens een gastro-enterologisch onderzoek gepaard gaande met een echo-endoscopie en punctie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 158174-158185 en 158196-158200 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

E-§08

Gelinkte verstrekking(en) :

155212 - 155223
155234 - 155245
155256 - 155260
155271 - 155282
155293 - 155304
155315 - 155326
155330 - 155341
155352 - 155363
155470 - 155481
155492 - 155503
155514 - 155525
155536 - 155540
155551 - 155562
155573 - 155584
155595 - 155606
155610 - 155621
155632 - 155643
155735 - 155746
155750 - 155761
155772 - 155783
155831 - 155842
155853 - 155864
155875 - 155886
155890 - 155901
155912 - 155923
155934 - 155945
155956 - 155960
155971 - 155982
155993 - 156004
156015 - 156026
156030 - 156041
156052 - 156063
156074 - 156085
156096 - 156100
156111 - 156122
156133 - 156144
156155 - 156166
156170 - 156181
156192 - 156203
156214 - 156225
156236 - 156240
156251 - 156262
156273 - 156284
156295 - 156306
156310 - 156321
156332 - 156343
156354 - 156365

156435 - 156446
156450 - 156461
156472 - 156483
156494 - 156505
156516 - 156520
156531 - 156542
156553 - 156564
156575 - 156586
156590 - 156601
156612 - 156623
156634 - 156645
156656 - 156660
156671 - 156682
156693 - 156704
156715 - 156726
156730 - 156741
156752 - 156763
156774 - 156785
156796 - 156800
156811 - 156822
156833 - 156844
156855 - 156866
156870 - 156881
156892 - 156903
156914 - 156925
156936 - 156940
156951 - 156962
156973 - 156984
157076 - 157080
157091 - 157102
157113 - 157124
157135 - 157146
157150 - 157161
157172 - 157183
157312 - 157323
157334 - 157345
157356 - 157360
157371 - 157382
157393 - 157404
157415 - 157426
157430 - 157441
157452 - 157463
157474 - 157485
157791 - 157802
157813 - 157824
157835 - 157846
157850 - 157861
157872 - 157883
158056 - 158060
158071 - 158082
158093 - 158104
158115 - 158126
158174 - 158185
158196 - 158200
158233 - 158244
158314 - 158325

158351 - 158362

158373 - 158384

158395 - 158406

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1 Hart

F.1.1 Hartstimulatie

F.1.1.1 Hartstimulator

F.1.1.1.1 Hartstimulator van het type single chamber

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158410 - 158421	Eerste implanteerbare hartstimulator van het type single chamber, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32201
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.130,52	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>F-§01</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158432 - 158443	Vervangingshartstimulator van het type single chamber, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32201
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.130,52	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>F-§01</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158454 - 158465	Vervangingshartstimulator van het type single chamber, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging om patiëntgebonden redenen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32201
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.130,52	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>F-§01</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170553 - 170564	Vervangingshartstimulator van het type single chamber, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging omwille van end-of-life	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32201
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.130,52	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>F-§01</i>	

F.1.1.1.2 Hartstimulator van het type dual chamber

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

158476 - 158480 Eerste implanteerbare hartstimulator van het type dual chamber, inclusief adaptor

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32202		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.977,60	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>F-§01</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158491 - 158502 Vervangingshartstimulator van het type dual chamber, inclusief adaptor

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32202		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.977,60	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>F-§01</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158513 - 158524 Vervangingshartstimulator van het type dual chamber, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging om patiëntgebonden redenen

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32202		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.977,60	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>F-§01</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

170575 - 170586 Vervangingshartstimulator van het type dual chamber, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging omwille van end-of-life

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32202		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.977,60	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>F-§01</i>			

F.1.1.1.3 Hartstimulator van het type triple chamber zonder resynchronisatie-elektrode

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158535 - 158546 Eerste implanteerbare hartstimulator van het type triple chamber zonder resynchronisatie-elektrode, inclusief adaptor

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32203		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	<i>0,00%</i>
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.977,60	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158550 - 158561	Vervangingshartstimulator van het type triple chamber zonder resynchronisatie-elektrode, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32203
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.977,60 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158572 - 158583	Vervangingshartstimulator van het type triple chamber zonder resynchronisatie-elektrode, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging om patiëntgebonden redenen	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32203
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.977,60 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170590 - 170601	Vervangingshartstimulator van het type triple chamber zonder resynchronisatie-elektrode, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging omwille van end-of-life	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32203
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.977,60 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

F.1.1.1.4 Resynchronisatie-hartstimulator

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158594 - 158605	Eerste resynchronisatie-hartstimulator, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32301
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i> <i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 4.404,04 <i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158616 - 158620	Vervangingsresynchronisatie-hartstimulator, inclusief adaptor	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32301

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 4.404,04	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158631 - 158642	Vervangingsresynchronisatie-hartstimulator, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging om patiëntgebonden redenen			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32301		
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 4.404,04	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
170612 - 170623	Vervangingsresynchronisatie-hartstimulator, inclusief adaptor, in geval van voortijdige vervanging omwille van end-of-life			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32301		
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 4.404,04	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	/
			Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

F.1.1.2 Elektrode

F.1.1.2.1 Niet-tijdelijke elektrode

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
158653 - 158664	Implanteerbare endocardiale unipolaire elektrode voor de verstrekking 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623, per elektrode			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 553,56	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 553,56

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158675 - 158686	Implanteerbare endocardiale bipolaire elektrode voor de verstrekking 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623, per elektrode	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsbasis	€ 553,56	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 553,56

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158690 - 158701 Implanteerbare myocardiële elektrode voor de verstrekking 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623, per elektrode

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 553,56	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 553,56

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158712 - 158723 Implanteerbare endocardiale single-pass elektrode voor de verstrekking 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623, per elektrode

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 753,76	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 753,76

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158734 - 158745 Endoveneus geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode via percutane weg

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 753,76	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 753,76

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158756 - 158760 Epicardiaal geplaatste linkerventrikel resynchronisatie-elektrode via chirurgische weg door middel van thoracoscopie of thoracotomie

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 250,25	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsbedrag € 250,25

Vergoedingsvoorwaarde : F-§01

F.1.1.2.2 Tijdelijke elektrode

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158771 - 158782 Elektrodekatheter(s), intracavitair of in de slokdarm, voor tijdelijk elektrosystolisch stimuleren van het hart

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 63,02 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 63,02

Vergoedingsvoorwaarde : F-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158793 - 158804 Elektrodekatheter(s), epicardiaal voor tijdelijk postoperatief elektrosystolisch stimuleren van het hart

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 22,73 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 22,73

Vergoedingsvoorwaarde : F-§02

F.1.2 Extractie van een elektrode of intracardiaal vrijzittend vreemd lichaam

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158815 - 158826 Lasersheath en bijhorende naalden gebruikt tijdens de verstrekking 229655-229666 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 2.066,32 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 2.066,32

Vergoedingsvoorwaarde : F-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

158830 - 158841 Geheel van materiaal nodig voor de mechanische heelkundige extractie van een endoveneuze elektrode

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 1.163,34 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.163,34

Vergoedingsvoorwaarde : F-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

158852 - 158863 Extractiemateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589433 - 589444 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 309,95 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 309,95

F.1.3 Elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

158874 - 158885 Geheel van katheters en toebehoren gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589492-589503 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 1.238,60 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.238,60

Vergoedingsvoorwaarde : F-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

158896 - 158900 Geheel van katheters en toebehoren gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589514-589525 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 1.881,45 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.881,45

Vergoedingsvoorwaarde : F-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

158911 - 158922 Geheel van katheters en toebehoren gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589536-589540 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 2.238,70 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 2.238,70

Vergoedingsvoorwaarde : F-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

158933 - 158944 Geheel van katheters en toebehoren gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589551-589562 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 2.756,47 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsbedrag € 2.756,47

Vergoedingsvoorwaarde : F-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158955 - 158966	Bijkomende katheter gebruikt voor een driedimensioneel navigatiesysteem dat fluoroscopie deels vervangt, tijdens verstrekkingen 589536-589540 en 589551-589562 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 743,16	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 743,16
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§04	

F.1.4 Percutane transluminale coronaire angioplastiek

F.1.4.1 Percutane coronaire interventie zonder stenting

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158970 - 158981	Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie zonder stent naar aanleiding van de verstrekking 589013 - 589024 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 871,99	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 871,99
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05	

F.1.4.2 Percutane coronaire interventie met stenting

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
158992 - 159003	Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van één of meerdere stent(s) naar aanleiding van de verstrekking 589013 - 589024 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 32401, 32402, 32403
Vergoedingsbasis	€ 1.609,63	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.609,63
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159014 - 159025	Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van één of meerdere drug eluting stent(s) eventueel in combinatie met één of meerdere bare metal stent(s) naar aanleiding van de verstrekking 589013-589024 van de nomenclatuur binnen de indicaties voorzien in vergoedingsvoorwaarde F-§05	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 32401, 32402, 32403
Vergoedingsbasis	€ 2.049,08	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsbedrag € 2.049,08

Vergoedingsvoorwaarde : F-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159036 - 159040	Geheel van materiaal voor het verrichten van een percutane coronaire interventie met plaatsing van twee of meerdere stents naar aanleiding van de behandeling van een multivesseldisease, hetzij tijdens de verstrekkingen 589013-589024 en 589035-589046 van de nomenclatuur, hetzij tijdens twee verstrekkingen 589013-589024 van de nomenclatuur op een verschillende dag gedurende eenzelfde hospitalisatieperiode	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 32401, 32402, 32403
Vergoedingsbasis	€ 3.227,27	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 3.227,27
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05	

F.1.5 Myocardrevascularisatie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159051 - 159062	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229574 - 229585 van de nomenclatuur via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van de arteria mammaria	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 724,24	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 181,06
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 543,18
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§06,F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159073 - 159084	Geheel van gebruiksmateriaal en implantaten ter fixatie van vena saphena magna aan aorta tijdens de verstrekking 229633-229644 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 309,95	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 309,95
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§07	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159095 - 159106	Tijdelijk proximaal afsluitingssysteem voor het maken van een CABG-anastomose op de aorta zonder afklemming gebruikt tijdens de verstrekking 229633-229644 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 206,63	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 206,63

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsvoorwaarde : F-§08

F.1.6 Hartklep

F.1.6.1 Plaatsen van een kunstklep

F.1.6.1.1 Mechanische klep

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159110 - 159121	Mechanische klep : monoleaflet	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32501
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.368,46	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159132 - 159143	Mechanische klep : bileaflet	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32502
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.713,76	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159154 - 159165	Mechanische klep met ent	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32503
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.082,32	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09	

F.1.6.1.2 Biologische klep

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159176 - 159180	Varkensklep	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32504
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.616,84	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159191 - 159202	Biologische klep : pericard - heelkundig geplaatst met hechting	

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32505		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.781,60	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159213 - 159224	Biologische klep : zonder stent			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32506		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 2.856,73	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

170634 - 170645	Biologische klep : pericard - heelkundig geplaatst zonder hechting			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32510		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.082,32	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

F.1.6.1.3 Biological valved conduits

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159235 - 159246	Biological valved conduits: synthetische ent			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32507		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.082,32	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159250 - 159261	Biological valved conduits: biologische ent			
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32508		
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 3.062,16	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	/
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	<i>Nom. Lijst</i>

Vergoedingsvoorwaarde : F-§09

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1.6.1.4 Annuloplastiesysteem

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159272 - 159283	Annuloplastiesysteem	
Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 32509
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>Nom. Lijst</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafondprijs</i>	€ 1.101,91	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> /
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>Nom. Lijst</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§09	

F.1.6.2 Dilatatie bij endoluminale klepplastiek

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159294 - 159305	Gebruik van één of meer dilatatiekatheters voor endoluminale klepplastiek tijdens de verstrekking 589190 - 589201 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.F.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>CGD</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>CGD</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§10	

F.1.7 Hartondersteuning

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159316 - 159320	Dispositief voor tijdelijke ventriculaire assistentie door gebruik van het principe van aortische contrapulsatie	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.343,11	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.343,11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159331 - 159342	Disposable onderdelen van pompsystemen gebruikt ter ondersteuning van de deficiënte hartfunctie	
Vergoedingscategorie :	II.F.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	<i>CGD</i>	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> <i>CGD</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§11	

F.1.8 Pericardsubstitutie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

159353 - 159364 Patch voor gebruik als pericardiaal substituuat in de heelkunde op het hart tot achttiende verjaardag en bij heringreep na achttiende verjaardag

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 450,46	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 450,46
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§12			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159375 - 159386 Patch voor gebruik als pericardiaal substituuat na plaatsen van 684714-684725

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 600,61
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§12			

F.1.9 Sluiten van ductus arteriosus, foramen ovale, voorkamerseptumdefect of kamerseptumdefect en andere al dan niet congenitale misvormingen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159390 - 159401 Het geheel van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 589455 - 589466 van de nomenclatuur voor de sluiting van de verbinding tussen de aorta en de arteria pulmonalis of ductus arteriosus met diameter kleiner dan 4 mm. De diameter van het defect dient op een objectieveerbare manier te worden gemeten

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 610,62	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 610,62

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159412 - 159423 Het geheel van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 589455 - 589466 van de nomenclatuur voor de sluiting van een ductus arteriosus met diameter groter dan of gelijk aan 4 mm. De diameter van het defect dient op een objectieveerbare manier te worden gemeten

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.197,23	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 2.197,23

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

159434 - 159445 Het geheel van implanteerbaar materiaal, inclusief de sizing balloon, gebruikt tijdens de verstrekking 589455 - 589466 van de nomenclatuur voor de sluiting van een voorkamerseptumdefect of een kamerseptumdefect, verantwoordelijk voor een links-rechts shunt, en aangetoond aan de hand van de verhouding van het pulmonale debiet op het systemische debiet die minimaal 1,5 bedraagt

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 4.834,90	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 4.834,90

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159456 - 159460 Het geheel van implanteerbaar materiaal, inclusief de sizing balloon, gebruikt tijdens de verstrekking 589455 - 589466 van de nomenclatuur voor de sluiting van een foramen ovale bij paradoxale embolie

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 4.834,90	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 4.834,90

Vergoedingsvoorwaarde : F-§14

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159471 - 159482 Gebruik van één of meerdere dilatatiekatheters, fenestratie of septatie materiaal, occlusiemateriaal, implantaten en toebehoren naar aanleiding van de verstrekking 589455-589466 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.F.a			
Vergoedingsbasis	CGD	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	CGD

Vergoedingsvoorwaarde : F-§13

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159493 - 159504 Intracavitare patch voor de behandeling van misvormingen bij heelkunde op het hart

Vergoedingscategorie :	I.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 230,23	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 230,23

F.1.10 Diagnostische middelen in de cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

159515 - 159526 Thermodilatatiekatheter voor manuele bolusmeting van hartdebiet, inclusief alle toebehoren voor meting (zoals inline sensor, kalibratiekit, co-set)

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingscategorie :	II.E.a	Nominatieve lijst : 32601			
Vergoedingsbasis	€ 106,42	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 106,42

Datum laatste bijwerking :	1/07/2014	Datum eerste publicatie :	1/07/2014	NIEUW	
159530 - 159541	Thermodilutiekatheter voor continue meting van hartdebiet, met eventuele meting van veneuze saturatie en/of einddiastolisch volume, inclusief alle toebehoren voor meting				
Vergoedingscategorie :	II.E.a	Nominatieve lijst : 32602			
Vergoedingsbasis	€ 154,97	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 154,97

Datum laatste bijwerking :	1/07/2014	Datum eerste publicatie :	1/07/2014	NIEUW	
159552 - 159563	Geheel van materiaal nodig voor het meten van een coronaire fraction flow reserve door middel van druk- of flowmeting				
Vergoedingscategorie :	II.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 350,24	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 350,24
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§05				

Datum laatste bijwerking :	1/07/2014	Datum eerste publicatie :	1/07/2014	NIEUW	
159574 - 159585	Biopsiekatheter naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 476652 - 476663 van de nomenclatuur				
Vergoedingscategorie :	II.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 619,89	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 619,89
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§15				

Datum laatste bijwerking :	1/07/2014	Datum eerste publicatie :	1/07/2014	NIEUW	
159596 - 159600	Hulpmiddel ter bepaling van het gewenste linker ventrikelvolume ter gelegenheid van het operatief remoduleren van het linker ventrikel naar aanleiding van de verstrekking 229014-229025, 229515-229526, 229530-229541, 229574-229585, 229596-229600 of 229611-229622 van de nomenclatuur				
Vergoedingscategorie :	II.B.a				
Vergoedingsbasis	€ 805,86	Veiligheidsgrens (%)	25,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.007,32	Veiligheidsgrens (€)	€ 201,46	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 805,86

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

F.1.11 Andere disposables bij interventie op het hart

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
159611 - 159622	Disposable cardiotosieset met membraanoxygenator bij extracorporale circulatie, ongeacht het aantal samenstellende elementen, vanaf de zevende verjaardag, per ingreep			
Vergoedingscategorie :	II.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 948,44	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 948,44

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
159633 - 159644	Disposable cardiotosieset met membraanoxygenator bij extracorporele circulatie, ongeacht het aantal samenstellende elementen, tot de zevende verjaardag, per ingreep			
Vergoedingscategorie :	II.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.250,12	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.250,12

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
159655 - 159666	Systeem voor myocardweefselstabilisatie gebruikt tijdens de verstrekkingen 229014 - 229025, 229515 - 229526, 229574 - 229585 en 229633 - 229644 van de nomenclatuur, ongeacht het aantal samenstellende elementen			
Vergoedingscategorie :	II.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 929,84	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 929,84
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§06			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
159670 - 159681	Arteriële canule met endovasculaire ballonocclusie, ongeacht het aantal samenstellende elementen			
Vergoedingscategorie :	II.B.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.653,05	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 2.314,27	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 661,22	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.653,05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
159692 - 159703	Veneuze drainage met selectieve lediging van arteria pulmonalis en sinus coronarius, ongeacht het aantal samenstellende elementen			

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingscategorie :	II.B.a				
Vergoedingsbasis	€ 826,53	Veiligheidsgrens (%)	40,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.157,14	Veiligheidsgrens (€)	€ 330,61	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 826,53

F.2 Long - mediastinum - pleura

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
159714 - 159725	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227194 - 227205 van de nomenclatuur met sectie van de bronchus, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 279,99	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)	€ 69,99
		Vergoedingsbedrag	€ 210,00
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
159736 - 159740	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227570-227581 van de nomenclatuur via endoscopische weg, bij een éézijdige vermindering van het longvolume		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 2.051,85	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)	€ 512,96
		Vergoedingsbedrag	€ 1.538,89
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
159751 - 159762	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227570-227581 van de nomenclatuur bij open chirurgie, bij een éézijdige vermindering van het longvolume		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 2.051,85	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)	€ 512,96
		Vergoedingsbedrag	€ 1.538,89
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
159773 - 159784	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227334 - 227345 van de nomenclatuur, via endoscopische weg		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 117,78	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)	€ 29,44

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsbedrag € 88,34

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159795 - 159806	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227393-227404 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 218,00	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 54,50
		Vergoedingsbedrag € 163,50
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159810 - 159821	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228115 - 228126 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 617,83	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 154,45
		Vergoedingsbedrag € 463,38
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159832 - 159843	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228115 - 228126 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 387,43	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 96,85
		Vergoedingsbedrag € 290,58
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159854 - 159865	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227533 - 227544 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 869,92	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 217,48
		Vergoedingsbedrag € 652,44
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159876 - 159880	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227216 – 227220, 227253 – 227264, 227275 - 227286 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 1.800,79	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 450,19
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.350,60
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159891 - 159902	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227216 – 227220, 227253 – 227264, 227275 - 227286 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 1.254,25	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 313,56
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 940,69
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

F.3 Long en hart

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159913 - 159924	Geheel van het gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal voor het plaatsen van een extra corporele membraan oxygenatie (ECMO) systeem met een diffusie membraan voor langdurige ventilatie en circulatie assistentie ongeacht de toegangsweg, tot de tweede verjaardag	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 1.446,42	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.446,42
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§16	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159935 - 159946	Geheel van het gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal voor het plaatsen van een extra corporele membraan oxygenatie (ECMO) systeem met een diffusie membraan voor langdurige ventilatie en circulatie assistentie ongeacht de toegangsweg, vanaf de tweede verjaardag	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 1.033,16	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i> <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.033,16
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§16	

F.4 Borst en bijhorende lymfeklieren

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159950 - 159961	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227592-227603 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 26,34
			Vergoedingsbedrag € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159972 - 159983	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227614-227625 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 26,34
		Vergoedingsbedrag € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
159994 - 160005	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227636-227640 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 26,34
		Vergoedingsbedrag € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160016 - 160020	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227651-227662 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 26,34
		Vergoedingsbedrag € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160031 - 160042	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227673-227684 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 26,34
		Vergoedingsbedrag € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
160053 - 160064	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227695-227706 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 26,34
			Vergoedingsbedrag € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
160075 - 160086	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227710-227721 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 163,24	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 40,81
			Vergoedingsbedrag € 122,43
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
160090 - 160101	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227732-227743 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 95,05	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 23,76
			Vergoedingsbedrag € 71,29
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
160112 - 160123	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227754-227765 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 95,05	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 23,76
			Vergoedingsbedrag € 71,29
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
160134 - 160145	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227776-227780 van de nomenclatuur, bij open chirurgie		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€) € 26,34

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsbedrag € 79,04

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160156 - 160160	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227791-227802 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 26,34
		Vergoedingsbedrag € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160171 - 160182	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227813-227824 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 163,24	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 40,81
		Vergoedingsbedrag € 122,43
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160193 - 160204	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227835-227846 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 105,38	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 26,34
		Vergoedingsbedrag € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160215 - 160226	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227850-227861 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 95,05	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 23,76
		Vergoedingsbedrag € 71,29
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160230 - 160241	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227872-227883 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 95,05	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 23,76
				<i>Vergoedingsbedrag</i> € 71,29
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160252 - 160263	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227894-227905 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 105,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 26,34
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 79,04
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160274 - 160285	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 226936-226940 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 163,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 163,24
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160296 - 160300	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 226914-226925 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 163,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 163,24
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

F.5 Thorax en thoraxwand: allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160311 - 160322	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227452 - 227463 van de nomenclatuur zonder sectie van de bronchus, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 314,08	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 78,52
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 235,56

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

Vergoedingsvoorwaarde : F-§18

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160333 - 160344	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 227452 - 227463 van de nomenclatuur zonder sectie van de bronchus, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 314,08	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 78,52
		Vergoedingsbedrag € 235,56
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160355 - 160366	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 228196 - 228200 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 335,78	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 83,94
		Vergoedingsbedrag € 251,84
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160370 - 160381	Disposable drainagesysteem van de thorax (pericard, pleura, mediastinum) met minstens drie kamers, per stuk	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 56,82	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 56,82
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§17	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160392 - 160403	Anatomische osteosynthese plaat/platen voor sternum of rib gebruikt na cardiothoracale chirurgie	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 726,74	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 726,74

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160414 - 160425	Patch voor herstel thoracaal wanddefect zonder orgaancontact	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 150,15	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Lijst

F. Heelkunde op de thorax en cardiologie

<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 150,15

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160436 - 160440	Patch voor herstel thoracaal wanddefect en ontworpen voor intrathoracale plaatsing met orgaancontact en/of voor herstel diafragma met uitzondering van hiatus hernia	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 750,76	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 750,76

F.6 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160451 - 160462	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257235 - 257246 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 543,44	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 135,86
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 407,58
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160473 - 160484	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 257235 - 257246 van de nomenclatuur, bij open chirurgie	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 122,95	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 30,73
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 92,22
Vergoedingsvoorwaarde :	F-§18	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160495 - 160506	Vilt in PTFE (polytetrafluorethyleen)	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 75,08	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 75,08

Vergoedingsvoorwaarden

F-501

Gelinkte verstrekking(en) :

158410 - 158421
158432 - 158443
158454 - 158465
158476 - 158480
158491 - 158502
158513 - 158524
158535 - 158546
158550 - 158561
158572 - 158583
158594 - 158605
158616 - 158620
158631 - 158642
158653 - 158664
158675 - 158686
158690 - 158701
158712 - 158723
158734 - 158745
158756 - 158760
170553 - 170564
170575 - 170586
170590 - 170601
170612 - 170623

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de implanteerbare hartstimulators en resynchronisatiehartstimulators, hun elektroden en implanteerbaar toebehoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 en 158756-158760 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

1.1. Voor de verstrekkingen 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723:

De verplegingsinrichting beschikt over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling en over een dienst voor heelkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en beschikt tevens over een erkenning voor het zorgprogramma "cardiale pathologie" P.

1.2. Voor de verstrekkingen 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642, 170612-170623, 158734-158745 en 158756-158760:

De verplegingsinrichting beschikt over een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling en over een dienst voor heelkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort en beschikt tevens over een erkenning voor het zorgprogramma "cardiale pathologie" E.

1.3. Voor alle verstrekkingen:

Elke verplegingsinrichting meldt op basis van het formulier F-form-II-1 aan de Dienst voor geneeskundige verzorging:

- de naam van de geneesheer-specialist in de cardiologie die aangeduid is als verantwoordelijke voor het zorgprogramma P (en zijn plaatsvervanger bij afwezigheid) wanneer de verplegingsinrichting enkel beschikt over het zorgprogramma P
- de naam van de geneesheer-specialist in de cardiologie (elektrofysioloog) die aangeduid is als verantwoordelijke voor het zorgprogramma E (en zijn plaatsvervanger bij afwezigheid) wanneer de verplegingsinrichting eveneens beschikt over het zorgprogramma E.

Per verplegingsinrichting kan slechts één geneesheer-specialist in de cardiologie als verantwoordelijke voor het

erkend zorgprogramma P of E worden aangeduid. Indien de verplegingsinrichting beschikt over beide zorgprogramma's is de verantwoordelijke geneesheer-specialist voor het zorgprogramma E eveneens de verantwoordelijke voor het zorgprogramma P.

De verantwoordelijke voor het zorgprogramma P is medeverantwoordelijk voor de indicatiestelling van alle hartstimulatorimplantaties uitgevoerd in de verplegingsinrichting.

De verantwoordelijke voor het zorgprogramma E is medeverantwoordelijk voor de indicatiestelling van alle resynchronisatiehartstimulator-implantaties uitgevoerd in de verplegingsinrichting.

De verplegingsinrichting engageert zich om haar geneesheren die hartstimulators en/of resynchronisatiehartstimulators voorschrijven te doen meewerken aan een intercollegiale toetsing qua indicaties en qua incidentie van bedoelde indicaties en de gebruikte implantaten.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 en 170612-170623 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583 en 170590-170601, moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

- een garantie pro rata van vijf jaar voor de toestellen ingeplant vóór 1 december 2010
- een garantie van zes jaar voor de toestellen ingeplant vanaf 1 december 2010: vier jaar volledige garantie aan 100 % gevolgd door een garantie pro rata voor de laatste twee jaren.

Om te kunnen worden opgenomen op de nominatieve lijst voor de verstrekkingen 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 moet het hulpmiddel beantwoorden aan de volgende garantievoorwaarden:

- een garantie van vier jaar : een volledige garantie aan 100 % voor de eerste drie jaar gevolgd door een garantie pro rata voor het laatste jaar.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 158410-158421, 158476-158480, 158535-158546, 158594-158605, 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 en 158756-158760 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering op basis van een omstandig en qua keuze van het type hartstimulator of resynchronisatiehartstimulator gemotiveerd medisch voorschrift.

Voor de implantatie van een hartstimulator in een verplegingsinrichting die niet beschikt over een erkenning voor het zorgprogramma E is het advies van een elektrofysioloog van een verplegingsinrichting die beschikt over die erkenning vereist, behalve voor:

1° totaal atrioventriculair blok;

2° sinusknopziekte en/of voorkamerfibrillatie met arresten langer dan 2,5 seconden gepaard gaand met syncopes en/of bradycardie met een ritme lager dan 30 slagen per minuut.

Het registratieformulier F-form-I-01 dient eveneens als medisch voorschrift. Een kopie ervan moet binnen de negentig dagen na implantatie ter kennisgeving aan de adviserend geneesheer bezorgd worden. De verzekeringstegemoetkoming van de verplichte verzekering kan enkel worden verleend indien het registratieformulier geldig werd ingevuld via de on-line-toepassing.

Het registratieformulier moet door twee geneesheren-specialisten in de cardiologie in de on-line-toepassing worden bevestigd. Beide geneesheren moeten verbonden zijn aan de dienst cardiologie van de betrokken verplegingsinrichting en één van de twee moet de cardioloog verantwoordelijk voor het zorgprogramma zijn (of zijn plaatsvervanger in geval van afwezigheid).

De modaliteiten van registratie en validering van die gegevens alsook de wijze waarop die gegevens aan de adviserend geneesheer ter kennisgeving worden meegedeeld en aan de Belgian Heart Rhythm Association (BeHRA) en de Commissie worden bezorgd, worden opgesteld door de BeHRA, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

In het medisch dossier van de rechthebbende wordt een kopie bewaard van het electrocardiogram dat de indicatie voor de eerste implantatie van een hartstimulator verantwoordt.

4.2. Vervanging

Voor de verstrekkingen 158432-158443 , 158491-158502, 158550-158561, 158616-158620, 158653-158664,

158675-158686, 158690-158701, 158712-158723, 158734-158745 en 158756-158760 dient de procedure beschreven onder punt 4.1. te worden toegepast.

Bij vervanging van een ingeplante hartstimulator na vijf jaar voor de stimulatoren ingeplant vóór 1 december 2010 en zes jaar voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 december 2010, alsook bij vervanging van een ingeplante resynchronisatie-hartstimulator na vier jaar moet het voorschrift ook de reden van vervanging vermelden.

Gegevens over de batterijstatus op het ogenblik van de beslissing van vervanging van een ingeplante stimulator na vijf jaar voor de hartstimulatoren ingeplant tot 1 december 2010, na zes jaar voor de hartstimulatoren ingeplant vanaf 1 december 2010 en na vier jaar voor de resynchronisatiehartstimulatoren, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.3. Voortijdige vervanging

In afwijking van de bepalingen opgenomen onder het punt 5.1. kan een voortijdige vernieuwing van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de hartstimulator of resynchronisatiehartstimulator (verstrekking 158454-158465, 170553-170564, 158513-158524, 170575-170586, 158572-158583, 170590-170601, 158631-158642, 170612-170623) worden toegekend door het College van geneesheren-directeuren op basis van het registratieformulier dat geldig werd ingevuld via de on-line-toepassing, conform de modaliteiten vermeld in punt 4.1, en een omstandig medisch verslag waarin de absolute indicatie tot voortijdige vervanging wordt opgegeven. De aanvraag tot voortijdige hernieuwing van de genoemde verstrekking wordt via de adviserend geneesheer overgemaakt aan het College van geneesheren-directeuren.

Gedurende de garantieperiode en in geval van disfunctie die niet te wijten is aan de pathologie van de rechthebbende of de evolutie van zijn medische toestand is de explanterend geneesheer verplicht de hartstimulator of de resynchronisatiestimulator naar de verdeler terug te sturen voor analyse van het apparaat en dit binnen de maand na explantatie. De verdeler is hierdoor verplicht de voorwaarden van de garantie na te leven en een kredietnota af te leveren, ongeacht welke verdeler de vervangende hartstimulator of resynchronisatiehartstimulator levert.

4.4. Derogatie aan de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 158432-158443, 158491-158502, 158550-158561 en 158616-158620 kunnen pas worden toegestaan: vijf jaar na de implantatie van een eerste hartstimulator of een vervangingshartstimulator voor de stimulatoren ingeplant tot 1 december 2010 of zes jaar na de implantatie van een eerste hartstimulator of een vervangingshartstimulator voor de stimulatoren ingeplant vanaf 1 december 2010 en vier jaar na de implantatie van een eerste resynchronisatiehartstimulator of een vervangingsresynchronisatiehartstimulator.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 158653-158664, 158675-158686, 158690-158701 en 158712-158723 kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer ze niet op hetzelfde moment als de verstrekkingen 158410-158421, 158432-158443, 158454-158465, 170553-170564, 158476-158480, 158491-158502, 158513-158524, 170575-170586, 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583, 170590-170601, 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623 aangerekend worden op voorwaarde dat de aangerekende elektrode verbonden is aan een stimulator die reeds geplaatst is om zo een functioneel apparaat te bekomen.

De verstrekkingen 158734-158745 en 158756-158760 kunnen in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer ze niet op hetzelfde moment als de verstrekkingen 158594-158605, 158616-158620, 158631-158642 of 170612-170623 aangerekend worden op voorwaarde dat de aangerekende elektrode verbonden is aan een stimulator die reeds geplaatst is om zo een functioneel apparaat te bekomen.

De verstrekkingen voor de elektroden 158734-158745 en 158756-158760 kunnen eveneens in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering wanneer deze elektroden aangesloten worden op een stimulator aangerekend onder één van de verstrekkingen 158535-158546, 158550-158561, 158572-158583 of 170590-170601 om zo een functioneel apparaat te bekomen.

5.3. Derogatie aan de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De BeHRA maakt een jaarlijkse evaluatie op van de verzamelde resultaten met verslag en toelichting aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie. Een peer review analyse op basis van de verzamelde gegevens kan bijkomend door de Commissie gevraagd worden.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

158771 - 158782

158793 - 158804

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de elektrodekatheter(s), voor tijdelijk elektrosystolisch stimuleren van het hart moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 158771-158782 en 158793-158804 kunnen slechts eenmaal per ingreep worden geattesteerd. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor die verstrekkingen geldt voor eenzelfde doorlopende periode van elektrosystolisch stimuleren van het hart.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

F-§03

Gelinkte verstrekking(en) :

158815 - 158826

158830 - 158841

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het extractiemateriaal voor elektroden, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 158830-158841 kan niet worden gecumuleerd met de verstrekking 158815-158826.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§04

Gelinkte verstrekking(en) :

158874 - 158885

158896 - 158900

158911 - 158922

158933 - 158944

158955 - 158966

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van katheters en toebehoren gebruikt voor elektrofysiologisch onderzoek en percutane ablatie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922, 158933-158944 en 158955-158966 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het zorgprogramma "cardiale pathologie " E.

Voor de verstrekking 158933-158944 beschikt de verplegingsinrichting tevens over het deelprogramma B3 van het zorgprogramma "cardiale pathologie " B.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste gebruik

De verstrekkingen 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922, 158933-158944 en 158955-158966 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering nadat het registratieformulier F-form-I-02 door de geneesheer-specialist is bezorgd aan de "Belgian Heart Rythm Association" (BeHRA) voor peer-review. De modaliteiten waarop die gegevens aan de BeHRA worden bezorgd, worden opgesteld door de BeHRA, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

De documenten die de aard van de ablatie aantonen, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 158874-158885, 158896-158900, 158911-158922 en 158933-158944 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De BeHRA maakt een jaarlijkse evaluatie op van de verzamelde resultaten met verslag en toelichting aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie. Een peer review analyse op basis van de verzamelde gegevens kan bijkomend door de Commissie gevraagd worden.

7. Allerlei

De verstrekkingen houden rekening met hergebruik van katheters in overeenstemming met de guidelines voor Good Clinical Practice opgesteld en meegedeeld door de BeHRA aan de Commissie.

F-§05

Gelinkte verstrekking(en) :

158970 - 158981

158992 - 159003

159014 - 159025

159036 - 159040

159552 - 159563

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de coronaire stents en de coronaire dilataties moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040, 158970-158981 en 159552-159563 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verstrekkingen moeten uitgevoerd worden in een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor de deelprogramma's B2 en B3 van het zorgprogramma "cardiale pathologie".

De verplegingsinrichting moet zich kenbaar maken bij de Dienst voor Geneeskundige verzorging op basis van het formulier F-Form-II-2. Elke verplegingsinrichting meldt ook via dit formulier de naam van de geneesheer-specialist in de cardiologie die aangeduid is als verantwoordelijke voor de interventionele cardiologie (en zijn plaatsvervanger bij afwezigheid). Per verplegingsinrichting kan slechts één geneesheer-specialist in de cardiologie als verantwoordelijke voor de interventionele cardiologie worden aangeduid.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 159014-159025 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

- diabeticus

of

- bij instent-restenose

of

- bij een letsel langer dan 25 mm

of

- bij een bloedvat met een diameter kleiner dan 2,75 mm.

De verstrekking 159036-159040 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien er minimum twee coronaire vaten tijdens eenzelfde hospitalisatie behandeld worden; met name: de rechter coronair (vaatcode 1 tem 4) en/of de hoofdstam (vaatcode 5) en/of de linker coronair (vaatcode 6 tem 10) en/of de circumflexa (vaatcode 11 tem 15) en/of saphena of arteriële (mammaria) enten.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025 en 159036-159040 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Niet van toepassing.

3.2. Criteria

3.2.1. Een niet-resorbeerbare drug eluting stent kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- ofwel goedgekeurd zijn door de FDA (het bewijs van deze goedkeuring moet aan het dossier voor opname op de nominatieve lijst worden toegevoegd).

- ofwel beschikken over een gepubliceerde gerandomiseerde studie die de niet-inferioriteit of superioriteit ten opzichte van een DES aantoonde die is opgenomen op de nominatieve lijst en die zijn doeltreffendheid heeft aangetoond aan de hand van meerdere internationale, multicentrische studies. De referenties van deze

multicentrische studies moeten zijn opgenomen in het dossier voor opname op de nominatieve lijst. Daarenboven moet de studie een totale MACE kleiner of gelijk aan 15% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantonen.

- ofwel beschikken over een klinische studie gepubliceerd in een "peer reviewed" tijdschrift met minimum honderd patiënten en een follow-up van twaalf maanden die een totale MACE kleiner of gelijk aan 15% op twaalf maanden en een trombose van de stent kleiner of gelijk aan 2% na twaalf maanden aantoont.
- ofwel beschikken over een strikte equivalentie met een stent opgenomen op de nominatieve lijst, die aangetoond is door een Europese aangemelde instantie ("notified body").
- ofwel beschikken over een verklaring van een Europese aangemelde instantie ("notified body") dat de risico-baten verhouding op klinisch gebied positief is.

3.2.2. Een resorbeerbare drug eluting stent kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien hij voldoet aan de volgende criteria:

- voor een tijdelijke inschrijving (voor een periode van maximum vijf jaar): voldoen aan de criteria voor de niet-resorbeerbare drug eluting stent zoals bedoeld in punt 3.2.1.
- voor een definitieve inschrijving : klinische studie gepubliceerd in een "peer reviewed" tijdschrift met minimum honderd patiënten en een follow-up van vijf jaar die een cardiale mortaliteit <5% op zestig maanden, een totale MACE \leq 15% op zestig maanden en een stent trombose \leq 3,2% na zestig maanden aantoont, vereist.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering kan enkel worden verleend indien het registratieformulier geldig werd ingevuld via de on-line-toepassing en ter kennisgeving aan de adviserend geneesheer werd bezorgd. De modaliteiten van registratie, validering van die gegevens alsook de wijze waarop die gegevens aan de adviserend geneesheer ter kennisgeving worden meegedeeld, en aan de "Belgian Working Group on Interventional Cardiology" en de Commissie worden bezorgd, worden opgesteld door de "Belgian Working Group on Interventional Cardiology", de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Het registratieformulier F-Form-I-3 wordt door de verantwoordelijke cardioloog voor de interventionele cardiologie (of zijn plaatsvervanger bij afwezigheid) in de on-line-toepassing bevestigd en aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling ter kennisgeving meegedeeld en aan de « Belgian Working Group on Interventional Cardiology » bezorgd.

Voor de verstrekking 159552-159563 is het registratieformulier F-Form-I-3 niet vereist.

4.2. Vervanging

In geval van heringreep dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Slechts één van de vier verstrekkingen 158992-159003, 159014-159025, 159036-159040 en 158970-158981 kan in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering per opname.

5.2. Andere regels

De Dienst voor Geneeskundige Verzorging zal nauwgezet het aantal interventies volgen, in het bijzonder het aantal gevallen van heringreep en het registreren van follow-up gegevens.

Een geplande heringreep kan verantwoord zijn in geval van primaire interventie bij het acuut infarct, nierinsufficiëntie (creatinine > 2 mg %), contrast gebruik van > 400 ml.

Voor wat betreft het aanvaardbare percentage heringreep worden volgende criteria in acht gehouden (de opvolging gebeurt per centrum) :

- een heringreep percentage tot 5% één maand na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar
- een heringreep percentage tot 7% twee maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar
- een heringreep percentage tot 8% drie maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar
- een heringreep percentage tot 9% vier maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar
- een heringreep percentage tot 10% zes maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar

Het nagaan van de vooropgestelde percentages gebeurt over een periode van één jaar en wordt uitgevoerd op de eerste werkdag van de maand.

Driemaandelijks wordt deze opvolging herhaald, waarbij de startdatum voor het bepalen van het jaar/maand alsook de datum waarop die berekening zal worden uitgevoerd met drie maanden opschuift.

Wanneer de Dienst vaststelt dat een verplegingsinrichting het voorziene aanvaardbare percentage heringreep overschrijdt, wordt de verplegingsinrichting daarvan op de hoogte gebracht. Aan de verplegingsinrichting wordt gevraagd om aan de Dienst uitleg te geven over de overschrijding van het aanvaardbare percentage heringreep en dit ten behoeve van de Commissie en het Verzekeringscomité.

Het Verzekeringscomité kan op basis van deze uitleg en het advies van de Commissie beslissen dat voor deze verplegingsinrichting het materiaal gebruikt bij heringreep niet meer in aanmerking komt voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. De verplegingsinrichting en de ziekenhuisapotheker worden hiervan op de hoogte gebracht.

Vanaf dat moment zal er geen tegemoetkoming meer zijn voor het materiaal gebruikt bij heringreep, tot het ogenblik dat de verplegingsinrichting het percentage niet meer overschrijdt. De verplegingsinrichting brengt de Dienst daarvan op de hoogte. De Dienst gaat na of de verplegingsinrichting het aanvaardbare percentage heringreep niet meer overschrijdt. Indien de verplegingsinrichting het aanvaardbare percentage heringreep niet meer overschrijdt, zal de verplegingsinrichting terug in aanmerking komen voor een tegemoetkoming voor het materiaal gebruikt bij heringreep.

Het Verzekeringscomité wordt daarvan op de hoogte gebracht.

Voor wat betreft het registreren van de follow-up gegevens wordt volgend percentage in acht genomen (de opvolging gebeurt per verplegingsinrichting) :

- een percentage tot 20% van ontbrekende patiënten veertien maanden na de oorspronkelijke interventie is aanvaardbaar.

Indien een verplegingsinrichting het voorziene percentage van 20% ontbrekende patiënten overschrijdt, kan de Dienst aan het centrum vragen om uitleg te geven over de overschrijding van het percentage "ontbrekende follow-up gegevens" en dit ten behoeve van de Commissie en het Verzekeringscomité.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

De "Belgian Working Group on Interventional Cardiology" maakt een jaarlijkse evaluatie op van de verzamelde resultaten met verslag en toelichting aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie. Een peer review analyse op basis van de verzamelde gegevens kan bijkomend door de Commissie gevraagd worden.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§06

Gelinkte verstrekking(en) :

159051 - 159062

159655 - 159666

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het systeem voor myocardweefselstabilisatie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1 Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 159655-159666 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 159611-159622, 159633-159644 en 159331-159342.

Naargelang de gebruikte hulpmiddelen kunnen de verstrekkingen 159655-159666, 161770-161781 en 159051-159062 gecumuleerd worden. De verstrekking 161770-161781 mag echter enkel worden geattesteerd indien er naast de arteriële greffen (a. mamaria) ook veneuze greffen (v. saphena) worden gebruikt.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§07

Gelinkte verstrekking(en) :

159073 - 159084

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het geheel van gebruiksmateriaal en implantaten ter fixatie van vena saphena magna aan aorta moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekking 159073-159084 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 159611-159622, 159633-159644, 159331-159342 en 159095-159106.

5.2. Andere regels

De verstrekking 159073-159084 kan slechts éénmaal per ingreep worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

F-§08

Gelinkte verstrekking(en) :

159095 - 159106

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen

betreffende het tijdelijk proximaal afsluitingssysteem voor het maken van een CABG-anastomose op de aorta zonder afklemming moet aan volgende voorwaarde worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 159095-159106 kan niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 159611-159622, 159633-159644, 159331-159342 en 159073-159084.

5.2. Andere regels

De verstrekking 159095-159106 kan slechts éénmaal per ingreep worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§09

Gelinkte verstrekking(en) :

159110 - 159121

159132 - 159143

159154 - 159165

159176 - 159180

159191 - 159202

159213 - 159224

159235 - 159246

159250 - 159261

159272 - 159283

170634 - 170645

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de hartkleppen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 159110-159121, 159132-159143, 159154-159165, 159176-159180, 159191-159202, 170634-170645, 159213-159224, 159235-159246, 159250-159261 en 159272-159283 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van het gebruik van een

hartklep aan de adviserend geneesheer op basis van het formulier F-Form-I-4.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§10

Gelinkte verstrekking(en) :

159294 - 159305

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de dilatatiekatheter(s) voor endoluminale klepplastiek moet aan volgende voorwaarde worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste gebruik

De verstrekking 159294-159305 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeurs, dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een aanvraag ingediend door de implanterend geneesheer-specialist, via de verzekeringsinstelling, waarbij een omstandig medisch verslag is gevoegd van de geneesheer-specialist die de verstrekking 589190-589201 van de nomenclatuur heeft verricht alsmede een gedetailleerde opgave van de gebruikte katheter(s) (type en prijs).

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§11

Gelinkte verstrekking(en) :

159331 - 159342

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de disposable onderdelen van pompsystemen gebruikt ter ondersteuning van de deficiënte hartfunctie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 159331-159342 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan het volgende criterium voldoet:

in geval van acute geïsoleerde cardiogene shock resistent aan maximale conservatieve therapie en intra-aortale ballonpomp en/of na cardiotoromie-ingreep met de onmogelijkheid om de rechthebbende los te koppelen van de extracorporale circulatiepomp.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 159331-159342 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeurs, dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een aanvraag ingediend door de implanterend geneesheer-specialist, via de verzekeringsinstelling, waarbij een omstandig medisch verslag is gevoegd met opgave van de aard, het type, het aantal en de prijs (kopie van de aankoopfactuur) van het gebruikte disposable materiaal.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 159331-159342 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 159655-159666, 159073-159084 en 159095-159106.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§12

Gelinkte verstrekking(en) :

159353 - 159364

159375 - 159386

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de cardio-thoracale patchen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 159353-159364 en 159375-159386 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De verstrekkingen 159353-159364 en 159375-159386 zijn bedoeld ter bescherming van structuren bij resternotomie of ter preventie van harthernatie.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§13

Gelinkte verstrekking(en) :

159471 - 159482

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het gebruik van één of meerdere dilatatiekatheters, fenestratie of septatie materiaal, occlusiemateriaal, implantaten en toebehoren naar aanleiding van de verstrekking 589455-589466 van de nomenclatuur, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 159471-159482 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgend criterium voldoet:

De verplegingsinrichting beschikt over een zorgprogramma "cardiale pathologie" C (congenitale hartafwijkingen bij kinderen) zoals vastgesteld door de overheid tot wiens bevoegdheid de Volksgezondheid behoort.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 159471-159482 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

In de omschrijving van de verstrekking 159471-159482 dient men onder "toebehoren" te verstaan: de voerdraden, de introductiehuls en het inflatie hulpmiddel.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 159471-159482 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeurs, dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een aanvraag ingediend na de ingreep door de geneesheer-specialist, via de verzekeringsinstelling.

De aanvraag omvat een omstandig medisch verslag van de geneesheer-specialist die de verstrekking 589455-589466 van de nomenclatuur heeft verricht alsmede het formulier F-form-I-05 gestaafd door facturen van de verdeler.

Het College wint, voorafgaand aan het nemen van een beslissing, voor elk individueel dossier advies in bij de Commissie.

De beslissing van het College van geneesheren-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de geneesheer-specialist.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 159471-159482 mag niet gecumuleerd worden met de verstrekkingen 159390-159401, 159412-159423, 159434-159445 en 159456-159460 .

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§14

Gelinkte verstrekking(en) :

159456 - 159460

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het materiaal voor het sluiten van een foramen ovale moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 159456-159460 kan slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van het gebruik van die hulpmiddelen aan de adviserend geneesheer.

Die notificatie omvat een omstandig medisch verslag waarin duidelijk beschreven staat dat het gaat om een foramen ovale met rechts-links shunt, aangetoond met medische beeldvorming en om een cerebrovasculair accident, aangetoond met cerebrale beeldvorming, die evenwel niet vereist is in geval van een decompressie-accident.

Dit omstandig medisch verslag dient als medisch attest, en dient ondertekend te worden door een geneesheer-specialist in de cardiologie of in de pediatrie, en mede-ondertekend door een geneesheer-specialist in de neurologie en een hartchirurg om de indicatie te bevestigen.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§15

Gelinkte verstrekking(en) :

159574 - 159585

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de biopsiekatheter gebruikt bij hartcatheterisatie met endomyocardiopsie langs veneuze weg moet aan volgende voorwaarde worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekking 159574-159585 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze is uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan het volgende criterium voldoet:

Ze beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het zorgprogramma "cardiale pathologie" T.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§16

Gelinkte verstrekking(en) :

159913 - 159924

159935 - 159946

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het extra corporeel membraan oxygenatie (ECMO) systeem moet aan volgende voorwaarden worden voldaan :

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 159913-159924 en 159935-159946 kunnen slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§17

Gelinkte verstrekking(en) :

160370 - 160381

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het disposable drainagesysteem van de thorax en de disposable cardiotoomieset met membraanoxygenator bij extracorporele circulatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 160370-160381 mag worden gecumuleerd met de verstrekkingen 159611-159622 en 159633-159644.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

F-§18

Gelinkte verstrekking(en) :

159051 - 159062
159714 - 159725
159736 - 159740
159751 - 159762
159773 - 159784
159795 - 159806
159810 - 159821
159832 - 159843
159854 - 159865
159876 - 159880
159891 - 159902
159950 - 159961
159972 - 159983
159994 - 160005
160016 - 160020
160031 - 160042
160053 - 160064
160075 - 160086
160090 - 160101
160112 - 160123
160134 - 160145
160156 - 160160
160171 - 160182
160193 - 160204
160215 - 160226
160230 - 160241
160252 - 160263
160274 - 160285
160296 - 160300
160311 - 160322
160333 - 160344
160355 - 160366
160451 - 160462
160473 - 160484

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige

uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

G.1 Dilatatiemateriaal met of zonder al dan niet beklede perifere stent(s)

G.1.1 Dilatatiemateriaal met al dan niet beklede perifere stent(s)

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160510 - 160521	Dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589352 - 589363 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.701,73	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.701,73
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§01	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160532 - 160543	Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van de carotisbloedvaten	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.401,42	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.401,42
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160554 - 160565	Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van de carotisbloedvaten	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.901,93	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.901,93
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160576 - 160580	Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.401,42	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.401,42
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160591 - 160602	Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau	

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 1.901,93	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.901,93
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
160613 - 160624	Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 1.021,04	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.021,04
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
160635 - 160646	Geheel van dilatatiemateriaal en beklede stent(s) gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 1.521,54	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.521,54
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
160650 - 160661	Geheel van dilatatiemateriaal en stent(s) gebruikt bij veneuze revascularisatie				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 1.276,29	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.276,29
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02				

G.1.2 Dilatatiemateriaal zonder perifere stent(s)

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
160672 - 160683	Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van renale, mesenteriale en supra aortische bloedvaten, met uitzondering van carotisbloedvaten				
Vergoedingscategorie :	II.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 464,92	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 464,92

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : G-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160694 - 160705	Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van de onderste ledematen, aorto-iliacaal, femoraal, (infra)popliteaal niveau	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 464,92	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 464,92
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160716 - 160720	Geheel van dilatatie- en revascularisatiemateriaal gebruikt bij infrapopliteale revascularisatie voor critical limb ischemia bij patiënten met niet helende ulceratieve wonden of nachtelijke rustpijn, met lasertechniek	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.704,71	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.704,71
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160731 - 160742	Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde of van een andere anatomische as, met uitzondering van de carotisbloedvaten	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 258,29	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 258,29
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160753 - 160764	Geheel van dilatatiemateriaal gebruikt bij veneuze revascularisatie	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 361,61	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 361,61
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02	

G.2 Sonde van het type Fogarty voor thrombectomie of embolectomie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
160775 - 160786	Sonde van het type Fogarty voor embolectomie, per stuk	

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingscategorie :	II.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 75,42	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 75,42

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
160790 - 160801	Sonde van het type Fogarty voor thrombectomie, per stuk				
Vergoedingscategorie :	II.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 119,85	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 119,85

G.3 Vaatprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
160812 - 160823	Vaotent gebruikt voor femoro-popliteale bypass (boven de knie)				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 800,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 800,81

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
160834 - 160845	Vaotent gebruikt voor femoro-femorale cross-over				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 750,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 750,76

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
160856 - 160860	Vaotent gebruikt voor femoro-distale bypass				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 1.226,24	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.226,24

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--------------

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

160871 - 160882	Vaatent gebruikt voor axilo-femorale bypass		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.226,24	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.226,24

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

160893 - 160904	Vaatent gebruikt voor aorta-iliacale bypass		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 600,61

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

160915 - 160926	Vaatent gebruikt voor aorta-femorale bypass		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 600,61

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

160930 - 160941	Vaatent gebruikt voor ilio-femorale bypass		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 600,61

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

160952 - 160963	Vaatent gebruikt voor thoracale bypass < 15 cm		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 600,61

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

160974 - 160985 Vaatent gebruikt voor thoracale bypass > en = 15 cm

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 950,96	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 950,96

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

160996 - 161000 Vaatent type Valsalva met of zonder één zijtak

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.701,73	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 1.701,73

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161011 - 161022 Vaatent met één of twee zijtakken

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.301,32	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 1.301,32

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161033 - 161044 Vaatent met drie of vier zijtakken

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 1.701,73	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 1.701,73

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161055 - 161066 Bifurcatieënt

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 800,81	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 800,81

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

161070 - 161081 Access prothese voor hemodialyse

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 500,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 500,51

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161092 - 161103

Rechte vaatent gebruikt voor vasculaire bypass, die niet gedefinieerd is in de verstrekkingen 160812-160823, 160834-160845, 160856-160860, 160871-160882, 160893-160904, 160915-160926, 160930-160941, 160952-160963, 160974-160985, 160996-161000, 161011-161022, 161033-161044, 161055-161066 en 161070-161081

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 600,61

G.4 Endoprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161114 - 161125

Bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nominatieve lijst :** 32701

Vergoedingsbasis	€ 5.230,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 5.230,30

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161136 - 161140

Bifurcatie-endoprothese met contralaterale poot en iliacale en/of aorta-extensies gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nominatieve lijst :** 32701, 32704, 32705

Vergoedingsbasis	€ 6.846,94	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 6.846,94

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161151 - 161162

Aorta-uni iliacale endoprothese met of zonder occlusieplug gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nominatieve lijst :** 32702, 32703

Vergoedingsbasis	€ 4.644,71	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
-------------------------	------------	-------------------------------	--------------------------------	-------

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 4.644,71

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161173 - 161184	Aorta-uni iliacale endoprothese met of zonder occlusieplug en iliacale en/of aorta-extensies gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 32702, 32703, 32704, 32705
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 6.071,16	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 6.071,16
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161195 - 161206	Rechte abdominale aorta-endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589595-589606 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 32706
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.947,99	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 2.947,99
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161210 - 161221	Rechte iliacale endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589610-589621 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 32709
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.601,62	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.601,62
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161232 - 161243	Eén rechte thoracale aorta-endoprothese : 15 cm of meer gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 32708
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 6.656,75	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 6.656,75
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§04	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

161254 - 161265

Eén rechte thoracale aorta-endoprothese : 15 cm of meer en één rechte thoracale aorta-endoprothese : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nominatieve lijst : 32707, 32708

Vergoedingsbasis

€ 9.509,64

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 9.509,64

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161276 - 161280

Eén rechte thoracale aorta-endoprothese : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nominatieve lijst : 32707

Vergoedingsbasis

€ 4.754,82

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 4.754,82

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161291 - 161302

Twee rechte thoracale aorta-endoprothesen : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nominatieve lijst : 32707

Vergoedingsbasis

€ 7.607,71

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 7.607,71

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161313 - 161324

Drie rechte thoracale aorta-endoprothesen : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nominatieve lijst : 32707

Vergoedingsbasis

€ 9.509,64

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 9.509,64

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161335 - 161346

Twee rechte thoracale aorta-endoprothesen : 15 cm of meer gebruikt tijdens de verstrekking 589632-589643 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nominatieve lijst : 32708

Vergoedingsbasis

€ 9.509,64

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsbedrag € 9.509,64

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

161350 - 161361 Endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de arteria iliaca ter behandeling van een persisterend endoleak, op een aorta-endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589654-589665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nominatieve lijst :** 32704

Vergoedingsbasis € 1.601,62 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.601,62

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

161372 - 161383 Endoprothese, bedoeld als extensie ter hoogte van de abdominale aorta ter behandeling van een persisterend endoleak, op een aorta-endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589654-589665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nominatieve lijst :** 32705

Vergoedingsbasis € 1.426,45 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.426,45

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

161394 - 161405 Rechte iliacale endoprothese gebruikt tijdens de verstrekking 589654-589665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nominatieve lijst :** 32709

Vergoedingsbasis € 1.601,62 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.601,62

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

161416 - 161420 Eén rechte thoracale aorta-endoprothese : kleiner dan 15 cm gebruikt tijdens de verstrekking 589654-589665 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : I.E.a **Nominatieve lijst :** 32707

Vergoedingsbasis € 4.754,82 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 4.754,82

Vergoedingsvoorwaarde : G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

161431 - 161442

Rechte thoracale aorta-endoprothese : 15 cm of meer met polyester verlengstuk gebruikt tijdens de verstrekkingen 229014-229025, 229316-229320, 229530-229541, 229596-229600, 229272-229283, 236014-236025, 236036-236040 of 236051-236062 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nominatieve lijst : 32710

Vergoedingsbasis

€ 6.656,75

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 6.656,75

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161453 - 161464

Rechte aorta-endoprothese : 15 cm of meer met polyester verlengstuk gebruikt tijdens de verstrekkingen 237016-237020, 237053-237064 of 237075-237086 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.E.a

Nominatieve lijst : 32710

Vergoedingsbasis

€ 6.656,75

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 6.656,75

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§04

G.5 Embolisatiemateriaal

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161475 - 161486

Gebruik van embolisatiemateriaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589116 - 589120 van de nomenclatuur inclusief het materiaal gebruikt tijdens de testprocedure

Vergoedingscategorie :

II.F.a

Vergoedingsbasis

CGD

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

CGD

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161490 - 161501

Embolisatiekatheter en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589131 - 589142 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Vergoedingsbasis

€ 671,55

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 671,55

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§01,G-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161512 - 161523

Embolisatiekatheter en -materiaal naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589411 - 589422 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.a

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 309,95	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 309,95
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§05			

G.6 Katheter voor rekanalisatie van een vasculaire occlusie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161534 - 161545	Gebruik van één of meer katheters naar aanleiding van het verrichten van de verstrekking 589175 - 589186 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 361,61	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 361,61
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§02	

G.7 Centraal veneuze systemen voor langdurig gebruik

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161556 - 161560	Getunneliseerde centraal veneuze single of multi lumen katheter type Hickman-Broviac voor langdurig gebruik, inclusief het introductiemateriaal	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 170,17	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 170,17

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161571 - 161582	Getunneliseerde centraal veneuze dialysekatheter type Hickman-Broviac voor langdurig gebruik, inclusief het introductiemateriaal	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 230,23	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 230,23

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161593 - 161604	Perifeer ingebracht centraal veneuze katheter (PICC) voor langdurig gebruik, inclusief het introductiemateriaal	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 70,07	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 70,07

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161615 - 161626	Implanteerbare poort met één of twee kamers met katheters voor herhaalde transcutane injecties voor intraveneuse, intraarteriële, epidurale, intrathecale of intraperitoneale injecties, inclusief het introductiemateriaal	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 300,30	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 300,30

G.8 Vascular closure device

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161630 - 161641	Implantaat en toebehoren voor het percutaan afsluiten van de arteriële wand na een therapeutische endovasculaire procedure, per operatiezitting	
Vergoedingscategorie :	I.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 150,15	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,58
		Vergoedingsbedrag € 67,57

G.9 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna

G.9.1 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna gebruikt bij revascularisatie van een slagader van de ledematen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161652 - 161663	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 235115-235126 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 344,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 86,01
		Vergoedingsbedrag € 258,03
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161674 - 161685	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 235211-235222 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 344,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 86,01
		Vergoedingsbedrag € 258,03

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : G-§08

G.9.2 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna gebruikt bij revascularisatie van één enkele abdominale slagader, aortafemorale, aorta-iliacale of iliacofemorale overbrugging

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161696 - 161700	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 237090-237101 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 344,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 86,01
		Vergoedingsbedrag € 258,03
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161711 - 161722	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 237171-237182 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 344,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 86,01
		Vergoedingsbedrag € 258,03
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§08	

G.9.3 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna gebruikt bij operatie op het hart of op de grote intrathoracale bloedvaten

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161733 - 161744	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229014-229025 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 344,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 86,01
		Vergoedingsbedrag € 258,03
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
161755 - 161766	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229515-229526 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
Vergoedingsbasis	€ 344,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 86,01
		Vergoedingsbedrag € 258,03

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

Vergoedingsvoorwaarde : G-§08

G.9.4 Materiaal voor endoscopisch preleveren van vena saphena magna gebruikt bij myocardrevascularisatie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
161770 - 161781	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229574-229585 van de nomenclatuur via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 344,04	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 86,01
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 258,03
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§06,G-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
161792 - 161803	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229611-229622 van de nomenclatuur, via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 344,04	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 86,01
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 258,03
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
161814 - 161825	Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 229633 - 229644 van de nomenclatuur via endoscopische weg, met endoscopisch preleveren van vena saphena magna		
Vergoedingscategorie :	II.D.b		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 344,04	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 86,01
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 258,03
Vergoedingsvoorwaarde :	G-§08		

G.10 Katheter met het oog op evacuatie van diepgelegen collecties

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
161836 - 161840	Tweewegdraineersonde gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589234 - 589245 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 103,32	<i>Veiligheidsgrens (%) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) /</i>	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 103,32

Lijst

G. Bloedvatenheelkunde

G.11 Vena cava filter

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161851 - 161862

Endovasculaire filter van vena cava, die percutaan wordt geplaatst, inclusief het materiaal gebruikt voor de plaatsing ervan

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 600,61

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 600,61

G.12 Patchen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161873 - 161884

Patch voor angioplastiek

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 150,15

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 150,15

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161895 - 161906

Vilt in PTFE (polytetrafluorethyleen)

Vergoedingscategorie :

I.D.a

Vergoedingsbasis

€ 75,08

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 75,08

G.13 Materiaal voor de behandeling van spataders van de onderste ledematen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

161910 - 161921

Geheel van materiaal gebruikt voor volledige endoveneuze unilaterale of bilaterale behandeling van spataders van de onderste ledematen met laser of radiofrequentie naar aanleiding van één van de verstrekingen 238173-238184, 238210-238221 of 238276-238280 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.d

Vergoedingsbasis

€ 258,29

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%)

55,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€)

€ 142,05

Vergoedingsbedrag

€ 116,24

Vergoedingsvoorwaarde :

G-§07

Vergoedingsvoorwaarden

G-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

160510 - 160521

161490 - 161501

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekkingen 160510-160521 en 161490-161501 moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Bij het gelijktijdig uitvoeren van een embolisatie van de slokdarmvarices kunnen de verstrekkingen 160510-160521 en 161490-161501 onderling worden gecumuleerd.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

G-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

160532 - 160543

160554 - 160565

160576 - 160580

160591 - 160602

160613 - 160624

160635 - 160646

160650 - 160661

160672 - 160683

160694 - 160705

160731 - 160742

160753 - 160764

161534 - 161545

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende hulpmiddelen gebruikt bij de revascularisatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 160591-160602, 160554-160565 en 160635-160646 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende voldoet aan één van de volgende criteria:

- iatrogene ruptuur of ruptuur na trauma

of

- dissecties

of

- valse aneurysmata

of

- popliteale, femorale aneurysmata (deze indicatie geldt niet voor verstrekking 160554-160565)

of

- iliacaal aneurysmata met een diameter kleiner dan 3 cm (deze indicatie geldt niet voor verstrekking 160554-160565)

of

- subclaviaal aneurysmata (deze indicatie geldt niet voor de verstrekking 160591-160602)

of

- pathologische AV-fistels

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 160591-160602, 160554-160565, 160672-160683, 160576-160580, 160532-160543, 160694-160705 en 160716-160720 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekking 160635-160646 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 160576-160580 en 160532-160543.

De verstrekkingen 160613-160624, 160731-160742 en 160635-160646 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekking 160650-160661 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 160753-160764.

De verstrekking 160613-160624 kan enkel met de verstrekkingen 160576-160580 en 160532-160543 gecumuleerd worden.

De verstrekking 160731-160742 kan enkel met de verstrekkingen 160694-160705, 160576-160580 en 160532-160543 gecumuleerd worden.

De verstrekking 160716-160720 is niet cumuleerbaar met de verstrekking 161534-161545.

5.2. Andere regels

In de omschrijving van de verstrekkingen 160613-160624 en 160731-160742 wordt met "andere anatomische as", een andere arteriële as of de aanwezigheid van een gewricht tussen 2 arteries bedoeld.

De verstrekking 160613-160624 kan slechts éénmaal geattesteerd worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting.

De verstrekking 160613-160624 kan slechts éénmaal geattesteerd worden indien er stents geplaatst worden bij revascularisatie van arteries van twee andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting.

De verstrekking 160731-160742 kan slechts één keer geattesteerd worden indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van een arterie aan de contralaterale zijde en van een andere anatomische as tijdens dezelfde operatiezitting of indien er gedilateerd wordt bij revascularisatie van arteries van twee andere anatomische assen tijdens dezelfde operatiezitting.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing

G-§03

Gelinkte verstrekking(en) :

160716 - 160720

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van dilatatie- en revascularisatiemateriaal gebruikt bij infrapopliteale revascularisatie voor critical limb ischemia, met lasertechniek moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Voor de verstrekking 160716-160720 moet het formulier G-form-I-1 betreffende de indicatiestelling en het gebruikte materiaal vervolledigd en ondertekend worden door twee geneesheren-specialisten: één specialist in de radiologie of vaatchirurgie en één specialist in cardiologie of inwendige geneeskunde of neurologie of radiologie of vaatchirurgie. Die twee geneesheren-specialisten moeten een verschillende specialiteit hebben en in hetzelfde centrum werken. Beide geneesheren nemen gezamenlijk de verantwoordelijkheid voor de indicatiestelling. Dit formulier moet steeds samen met het voorschrift in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekking 160716-160720 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 160591-160602, 160554-160565, 160672-160683, 161534-161545, 160694-160705, 160576-160580 en 160532-160543.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

G-§04

Gelinkte verstrekking(en) :

161114 - 161125

161136 - 161140

161151 - 161162
161173 - 161184
161195 - 161206
161210 - 161221
161232 - 161243
161254 - 161265
161276 - 161280
161291 - 161302
161313 - 161324
161335 - 161346
161350 - 161361
161372 - 161383
161394 - 161405
161416 - 161420
161431 - 161442
161453 - 161464

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de endoprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

De verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 en 161453-161464 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

De verplegingsinrichting heeft een gedegen opleiding en onderhouds ervaring met endovasculaire procedures en de chirurgische behandeling van een infrarenaal aorta aneurysma, een iliacaal aneurysma en desgevallend een thoracaal aneurysma en zich als dusdanig t.o.v. verwijzers en patiënten profileert.

De tegemoetkoming voor de verstrekkingen 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 161431-161442 wordt bovendien beperkt tot de verplegingsinrichtingen die beschikken over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het deelprogramma B3 van het zorgprogramma "cardiale pathologie"

De verplegingsinrichtingen dienen te beschikken over een multidisciplinair team dat bestaat uit minstens twee voltijds equivalent chirurgen (8/10) met bijzondere opleiding en ervaring in de vaatheelkunde, verder genoemd "vaatchirurg", en één voltijds equivalent radioloog (8/10) met bijzondere opleiding en ervaring in de interventionele radiologie, verder genoemd "interventionele radioloog".

Hoewel deze specialisten in meerdere verplegingsinrichtingen kunnen werken, zullen zij slechts de aanvraag tot terugbetaling kunnen ondertekenen in één verplegingsinrichting. Hiertoe zal het Verzekeringscomité op voorstel van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging een lijst opstellen op basis van het formulier G-Form-II-1, die jaarlijks bijgewerkt zal worden, met de teamsamenstelling per verplegingsinrichting en ter informatie doorsturen naar de Commissie en de Technisch Geneeskundige Raad.

Om in aanmerking te komen voor de terugbetaling van deze verstrekkingen, moet de verplegingsinrichting in het jaar x vóór 1 november aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging de samenstelling van het team meedelen.

Indien de verplegingsinrichting voldoet aan deze criteria wordt voor één jaar vanaf 1 januari van het jaar x+1 tot en met 31 december van het jaar x+1 voorzien in de tegemoetkoming van de verplichte verzekering van deze verstrekkingen.

Wijzigingen in de teamsamenstelling binnen het jaar x+1 worden door de verplegingsinrichting spontaan meegedeeld aan de leidend ambtenaar van de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Een verplegingsinrichting voldoet niet meer aan de voorwaarden indien er binnen het multidisciplinaire team geen twee vaatchirurgen en/of geen interventionele radioloog meer is. Vanaf het ogenblik dat dit vastgesteld wordt, verliest de verplegingsinrichting het recht om voornoemde verstrekkingen aan te rekenen gedurende drie maanden.

Tijdens deze periode kan de verplegingsinrichting zich in regel stellen t.o.v. de vereiste criteria, zoniet maken deze verstrekkingen niet meer het voorwerp uit van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering en dit tot de verplegingsinrichting opnieuw voldoet aan de criteria en dit meegedeeld heeft aan de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

Gezien de follow-up behoort tot de lege artis gedane verstreking, vormt het realiseren ervan een voorwaarde in het kader van de onderhouden ervaring van een verplegingsinrichting. De verplegingsinrichting zal jaarlijks vóór 1 november de implantatie- en follow-up gegevens overmaken aan het College van geneesheren-directeuren onder vorm van een samenvattend verslag volgens de modaliteiten vastgesteld door de Dienst van Geneeskundige Verzorging, de Commissie en de Technisch Geneeskundige Raad.

Wanneer de interventie door een interventionele radioloog uitgevoerd wordt, moet een vaatchirurg onmiddellijk beschikbaar zijn voor het opvangen van complicaties.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 en 161453-161464 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Indicaties

De diameter wordt gemeten dwars op de lengteas van het aneurysma met CT scan of magnetische resonantie.

1) Infrarenaal abdominaal aorta aneurysma

a) Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria:

- fusiform aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm voor mannen en van meer dan 5 cm voor vrouwen;

of

- fusiform aneurysma van de aorta met een diameter van 4,5 tot 5,5 cm bij symptomatische rechthebbenden met rug en abdominale pijn, met palpatoir en pijnlijk aneurysma of familiale anamnese van een aneurysma (eerstegraadsverwant);

of

- aneurysma van de arteria iliaca met een diameter van meer dan 3 cm zonder proximale iliacale nek;

of

- sacculair aneurysma (echt of vals aneurysma, posttraumatisch of ten gevolge van dissectie, of penetrerend ulcus) ongeacht de diameter;

of

- geruptureerd abdominaal aorta aneurysma.

b) Het aneurysma voldoet anatomisch aan :

- proximale nek met minimale lengte van 1 cm en diameter 10 à 20 % kleiner dan de beschikbare endoprothesen;

en

- distale landingsplaats met minimale lengte van 1 cm en diameter 10 à 20 % kleiner dan de beschikbare endoprothesen;

en

- voldoende iliofemorale en/of brachiale toegang voor beschikbaar hulpmiddel.

c) Uitgesloten zijn de aneurysma's :

- waarvan de proximale nek een angulatie heeft van meer dan 70° en/of ernstige circulaire verkalkingen;

of

- met iliacale tortuositeit en verkalkingen, waardoor het onmogelijk wordt de introducer te plaatsen.

2) Arteria iliacaal aneurysma

Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria :

- iliacaal aneurysma waarvan de diameter meer dan 3 cm bedraagt met een proximale en distale landingszone, welke het gebruik van rechte beklede stents mogelijk maakt;

of

- geruptureerd iliacaal aneurysma, ongeacht de diameter.

3) Thoracaal aorta aneurysma

3.1. Aneurysma van de aorta descendens

a) Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria :

- fusiform aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm;

of

- geruptureerd thoracaal aneurysma, ongeacht de diameter;

of

- sacculair aneurysma (echt of vals, posttraumatisch, ten gevolge van acute dissectie of penetrerend ulcus), ongeacht de diameter.

b) Het aneurysma voldoet anatomisch aan :

- proximale nek met een minimum lengte van 1,5 cm (niet vereist voor de verstrekkingen 161431-161442 en 161453-161464) en een diameter 10 à 20 % kleiner dan de beschikbare endoprothesen;

of

- distale landingszone met een minimum lengte van 2 cm en een diameter 10 à 20 % kleiner dan de beschikbare endoprothesen;

of

- iliofemorale en/of brachiale toegang voldoende voor beschikbaar hulpmiddel zonder zware verkalkingen en/of iliaca kronkelingen.

3.2 Aneurysma van de aorta ascendens

Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria :

- fusiform aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm;
of
- geruptureerd thoracaal aneurysma ongeacht de diameter;
of
- sacculair aneurysma (echt of vals, posttraumatisch, ten gevolge van acute dissectie of penetrerend ulcus), ongeacht de diameter.

3.3 Aneurysma van de arcus aorta

Het aneurysma beantwoordt aan één van de volgende criteria :

- fusiform aneurysma met een diameter van meer dan 5,5 cm;
of
- geruptureerd thoracaal aneurysma, ongeacht de diameter;
of
- sacculair aneurysma (echt of vals, posttraumatisch, ten gevolge van acute dissectie of penetrerend ulcus), ongeacht de diameter.

4) Endoleak type I of endotension (met groei van het aneurysma) na endovasculair herstel van :

- abdominaal aorta aneurysma;
- iliacaal aneurysma;
- thoracaal aneurysma

5) Een endoleak type III ter hoogte van de infrarenale aorta wordt beschouwd als een nieuw aneurysma.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 en 161453-161464 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

Voor de verstrekking 161114-161125:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de bifurcatiestent, de contralaterale poot alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese

Voor de verstrekking 161136-161140:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de bifurcatiestent, de contralaterale poot, de iliacaal en/of aortaextensies ongeacht hun aantal, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese

Voor de 161151-161162:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de aorta-uni iliacaal endoprothese, de occlusieplug indien die geïmplant werd, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese

Voor de verstrekking 161173-161184:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de aorta-uni iliacaal endoprothese, de occlusieplug indien die geïmplant werd, de iliacaal en/of aorta-extensies ongeacht hun aantal, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese

Voor de verstrekkingen 161195-161206, 161232-161243, 161276-161280, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 en 161453-161464:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de prothese, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothese

Voor de verstrekkingen 161254-161265, 161291-161302, 161313-161324 en 161335-161346:

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering omvat de prothesen, alsook al het toebehoren voor het plaatsen van de prothesen

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161210-161221, 161350-161361, 161372-161383, 161416-161420, 161394-161405, 161431-161442 en 161453-161464 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na

akkoord van het College van geneesheren-directeurs na implantatie.

De aanvraag tot tegemoetkoming conform formulier G-Form-I-2 moet door de implanterende geneesheer-specialisten binnen de dertig dagen na de implantatie bezorgd worden aan het College van geneesheren-directeurs en ter kennisgeving aan de adviserend geneesheer.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering kan enkel worden verleend indien het registratieformulier geldig werd ingevuld via de on-line-toepassing. De modaliteiten van registratie, validering van die gegevens alsook de wijze waarop die gegevens worden meegedeeld, worden opgesteld door de Dienst voor Geneeskundige Verzorging, de Commissie en de Technische Geneeskundige Raad.

Dit formulier wordt vastgesteld door het Comité van de verzekering van de geneeskundige verzorging op advies van de Commissie en de Technische Geneeskundige Raad.

De aanvraag tot tegemoetkoming moet worden ondertekend door twee vaatchirurgen en één interventionele radioloog die verbonden zijn aan de verplegingsinrichting.

De aanvraag tot tegemoetkoming wordt beoordeeld door het College van geneesheren-directeurs.

De resultaten van medische beeldvorming die gediend hebben om de indicatie vast te stellen moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn

Bij twijfel wordt de aanvraag tot tegemoetkoming voorgelegd aan de “Commissie Peer review endoprothesen” ingesteld bij het College van geneesheren-directeurs. Deze Commissie Peer Review bestaat uit één radioloog van de Nationale Unie der Radiologen (NUR), één radioloog van de Koninklijke Belgische Vereniging voor Radiologie (KBVR) en vier vaatchirurgen van het Belgisch Genootschap voor Vaatheelkunde (BGVH).

De leden van het College van geneesheren-directeurs, de Commissie en de Technisch Geneeskundige Raad kunnen de vergadering van deze commissie Peer Review bijwonen. Deze Commissie Peer Review wordt door de Dienst in vergadering of via teleconferentie samengeroepen.

De “Commissie Peer review endoprothesen” heeft ten allen tijd de mogelijkheid om de implanterend geneesheer-specialist uit te nodigen om zijn dossiers persoonlijk te komen voorstellen.

Daarna wordt de aanvraag tot tegemoetkoming, met gemotiveerd advies van de “Commissie Peer review endoprothesen”, terug voorgelegd aan het College van geneesheren-directeurs die de uiteindelijke beslissing tot tegemoetkoming door de verplichte verzekering of tot weigering neemt.

Binnen de dertig dagen die volgen op de ontvangst van de aanvraag tot tegemoetkoming door de verplichte verzekering, wordt volgende informatie gelijktijdig en onmiddellijk aan de verzekeringsinstelling, het team dat de aanvraag ingediend heeft en de ziekenhuisapotheker, meegedeeld :

- de beslissing van het College van geneesheren-directeurs indien het dossier niet dient voorgelegd te worden aan de “Commissie Peer review endoprothesen”;
- de doorverwijzing van het dossier naar de “Commissie Peer review endoprothesen”.

Na de implantatie dient er een evaluatie te gebeuren van de rechthebbende bij ontslag uit de verplegingsinrichting en na drie, twaalf, vierentwintig en zesendertig maanden. De follow-up documenten (formulier G-Form-I-3) worden in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard en eens per jaar bezorgt de verplegingsinrichting een samenvattend verslag van de implantaties en de follow-up aan het College van geneesheren-directeurs zoals vermeld onder punt 1..

De follow-up documenten (formulier G-Form-I-3) worden vastgesteld door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging op advies van de Commissie en de Technische Geneeskundige Raad.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekkingen 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346 en 161416-161420 kunnen slechts éénmaal per opname aangerekend worden en zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

Het bedrag van de tegemoetkoming voor de verstrekking is een forfait per ingreep dat de kostprijs van het totaal implantaat omvat ongeacht het aantal, de samenstellende elementen en/of al het toebehoren.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De "Commissie Peer review endoprothesen" zal jaarlijks een evaluatie uitvoeren van de verzamelde gegevens met rapport aan de Commissie. De aard van het rapport wordt vastgelegd door de Commissie.

7. Allerlei

Niet van toepassing

G-§05

Gelinkte verstrekking(en) :

161475 - 161486

161490 - 161501

161512 - 161523

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het gebruik van embolisatiemateriaal in de encefale of medullaire streek moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 161475-161486 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van Geneesheren-Directeurs op basis van een bij de verzekeringsinstelling ingediende aanvraag waarbij een omstandig medisch verslag is gevoegd dat is opgemaakt door de geneesheer-specialist die de verstrekking 589116 - 589120 van de nomenclatuur heeft verricht. De aanvraag om tegemoetkoming moet het gebruikte type materiaal vermelden en, naast een kopie van het geneeskundig voorschrift, een kopie van de factuur van de verdeler aan het ziekenhuis omvatten.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 161475-161486, 161490-161501 of 161512-161523 kunnen niet geattesteerd worden voor het materiaal gebruikt tijdens een vertebroplastie of kyphoplastie.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

G-§06

Gelinkte verstrekking(en) :

161770 - 161781

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het systeem voor myocardweefselstabilisatie moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1 Cumul- en non-cumulregels

Naargelang de gebruikte hulpmiddelen kunnen de verstrekkingen 159655-159666, 161770-161781 en 159051-159062 gecumuleerd worden. De verstrekking 161770-161781 kan echter enkel worden geattesteerd indien er naast de arteriële greffen (a. mamaria) ook veneuze greffen (v. saphena) worden gebruikt.

5.2 Andere regels

Niet van toepassing

5.3 Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

G-§07

Gelinkte verstrekking(en) :

161910 - 161921

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het geheel van materiaal gebruikt voor volledige endoveneuze behandeling van spataders van de onderste ledematen moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 161910-161921 kan slechts éénmaal per rechthebbende geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

G-§08

Gelinkte verstrekking(en) :

161652 - 161663

161674 - 161685

161696 - 161700

161711 - 161722

161733 - 161744

161755 - 161766

161770 - 161781

161792 - 161803

161814 - 161825

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei
Niet van toepassing

Lijst

H. Gynaecologie

H.1 Borstklier

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

161932 - 161943 Biopsienaald aangewend ter gelegenheid van de verstrekking 355213-355224 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 24,80 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 24,80

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

161954 - 161965 Geheel van materiaal , met uitzondering van de clip, aangewend ter gelegenheid van de verstrekkingen 355235-355246 en 355250-355261 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.B.a

Vergoedingsbasis € 222,13 Veiligheidsgrens (%) 50,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Maximumprijs € 333,19 Veiligheidsgrens (€) € 111,06 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 222,13

Vergoedingsvoorwaarde : H-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

161976 - 161980 Clip gebruikt in combinatie met de verstrekking 161954-161965

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis € 82,65 Veiligheidsgrens (%) 50,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Maximumprijs € 123,97 Veiligheidsgrens (€) € 41,32 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 82,65

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

161991 - 162002 Markeerder in metaal of kunststof met markering van het punctiekanaal van op de huid tot in het letsel

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 24,02 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 24,02

H.2 Baarmoeder

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162013 - 162024 Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 431336 - 431340 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie : II.D.b

Lijst

H. Gynaecologie

Vergoedingsbasis	€ 559,97	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 139,99
			Vergoedingsbedrag	€ 419,98

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
162035 - 162046	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 431351 - 431362 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 777,97	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 194,49
			Vergoedingsbedrag	€ 583,48

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
162050 - 162061	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432655 - 432666 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 265,52	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 66,38
			Vergoedingsbedrag	€ 199,14

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
162072 - 162083	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432670 - 432681 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 559,97	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 139,99
			Vergoedingsbedrag	€ 419,98

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
162094 - 162105	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432736 - 432740 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
Vergoedingsbasis	€ 559,97	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	25,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 139,99
			Vergoedingsbedrag	€ 419,98

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

H. Gynaecologie

162116 - 162120	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432611 - 432622 van de nomenclatuur, via endoscopische weg			
Vergoedingscategorie :	II.D.b			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 230,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 57,59
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 172,80
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>H-§03</i>			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162131 - 162142	Lus voor het endoscopisch verwijderen van obstructief weefsel en tumoren van de urogenitale tractus, gebruikt bij de verstrekkingen 432456-432460, 432390-432401 of 432412-432423 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 41,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 22,73
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 18,60
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>H-§03</i>	

H.3 Baarmoederadnexen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162153 - 162164	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432574 - 432585 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 230,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 57,59
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 172,80
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>H-§03</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162175 - 162186	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432596 - 432600 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 230,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 57,59
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 172,80
Vergoedingsvoorwaarde :	<i>H-§03</i>	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162190 - 162201	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432633 - 432644 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.b	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 230,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 25,00%

Lijst

H. Gynaecologie

<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 57,59
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 172,80

Vergoedingsvoorwaarde : H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162212 - 162223	Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal met uitzondering van de sterilisatieclips gebruikt tijdens de verstrekking 432692 - 432703 van de nomenclatuur, via endoscopische weg	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 108,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 59,66
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 48,82
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162234 - 162245	Geheel van de sterilisatieclips gebruikt tijdens de verstrekking 432692-432703 of 432316-432320 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	I.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 70,07	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 38,53
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 31,54

H.4 Netjes voor herstel van prolaps

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162256 - 162260	Volledig synthetisch netje voor herstel van prolaps, per cm ²	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5,01	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 40,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 7,01	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 2,00 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 5,01
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162271 - 162282	Volledig biologisch netje voor herstel van prolaps, per cm ²	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 4,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 50,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 6,00	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 2,00 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 4,00
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§02	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

H. Gynaecologie

162293 - 162304 Hybride biosynthetisch netje voor herstel van prolaps, per cm²

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 4,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	50,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 6,00	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 2,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 4,00
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162315 - 162326 Volledig synthetisch speciaal netje voor herstel van prolaps, per cm²

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 6,01	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 8,41	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 2,40	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 6,01
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162330 - 162341 Volledig biologisch speciaal netje voor herstel van prolaps, per cm²

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5,01	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	50,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 7,51	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 2,50	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5,01
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§02				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162352 - 162363 Hybride biosynthetisch speciaal netje voor herstel van prolaps, per cm²

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5,01	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	50,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 7,51	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 2,50	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 5,01
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§02				

H.5 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162374 - 162385 Geheel van gebruiksmateriaal en van implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 431373 - 431384 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :	II.D.b				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 592,00	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 148,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 444,00
Vergoedingsvoorwaarde :	H-§03				

Lijst

H. Gynaecologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

162396 - 162400

Transvaginaal aangebrachte suburethrale band ter behandeling van stress-incontinentie naar aanleiding van de verstrekking 432751-432762 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

I.B.a

Vergoedingsbasis

€ 360,37

Veiligheidsgrens (%) 15,00%

Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Maximumprijs

€ 414,42

Veiligheidsgrens (€) € 54,05

Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 360,37

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

162411 - 162422

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432073 - 432084 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 235,56

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€) € 58,89

Vergoedingsbedrag € 176,67

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

162433 - 162444

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432530 - 432541 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 70,25

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€) € 17,56

Vergoedingsbedrag € 52,69

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

162455 - 162466

Geheel van gebruiksmateriaal en implanteerbaar materiaal gebruikt tijdens de verstrekking 432552 - 432563 van de nomenclatuur, via endoscopische weg

Vergoedingscategorie :

II.D.b

Vergoedingsbasis

€ 230,39

Veiligheidsgrens (%) /

Persoonlijk aandeel (%) 25,00%

Plafond-/ maximumprijs

/

Veiligheidsgrens (€) /

Persoonlijk aandeel (€) € 57,59

Vergoedingsbedrag € 172,80

Vergoedingsvoorwaarde :

H-§03

Vergoedingsvoorwaarden

H-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

161954 - 161965

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het materiaal, met uitzondering van de clip, gebruikt bij vacuümgeassisteerde biopsie van de borstklier moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De hulpmiddelen gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 161954-161965 kunnen slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien gebruikt in één van de volgende indicaties:

- gegroepede microcalcificaties;
- asymmetische densiteiten;
- architecturale distorties;
- stellaire beelden van onduidelijke origine;
- nodulaire densiteiten met een diameter kleiner dan of gelijk aan 1 cm;
- solide letsels met een diameter kleiner dan of gelijk aan 1 cm;
- prepectorale of subcutane letsels groter dan 1 cm;
- mammografisch aangetoonde letsels met sterk vermoeden van fibroadenoom.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste gebruik

De indicaties, de klinische evaluatie en de resultaten van het histologisch onderzoek dienen te worden vermeld in het medisch dossier van de rechthebbende .

4.2. Vervanging

Niet van toepassing

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

H-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

162256 - 162260

162271 - 162282

162293 - 162304

162315 - 162326

162330 - 162341

162352 - 162363

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te genieten voor de verstrekkingen betreffende de implanteerbare netjes voor herstel van prolaps, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 162315-162326, 162330-162341 en 162352-162363 kunnen slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De verstrekkingen 162315-162326, 162330-162341 en 162352-162363 omvatten :

- het netje met een complexe vorm, die niet ellipsoid of vierhoekig is, met aanhechtingpunten voor plaatsing met behulp van naalden, en
- een plaatsingskit met niet-herbruikbare naalden.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

Wat de verstrekkingen 162256-162260, 162271-162282, 162293-162304, 162315-162326, 162330-162341 en 162352-162363 betreft :

Per gebruikt netje kan slechts één van de zes verstrekkingen geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van attestingsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

H-503

Gelinkte verstrekking(en) :

162013 - 162024
162035 - 162046
162050 - 162061
162072 - 162083
162094 - 162105
162116 - 162120
162131 - 162142
162153 - 162164
162175 - 162186
162190 - 162201
162212 - 162223
162374 - 162385
162411 - 162422
162433 - 162444

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende gebruikte medische hulpmiddelen voorzien voor eenzelfde heelkundige ingreep, in het ene geval een endoscopische uitvoering en in het andere geval een open uitvoering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Indien voor eenzelfde heelkundige ingreep twee verstrekkingen voor vergoeding van de gebruikte medische hulpmiddelen voorzien zijn, de ene in het geval van een endoscopische uitvoering, de andere in het geval van een open uitvoering, dan zijn beide verstrekkingen onderling niet cumuleerbaar en bepaalt de wijze van de heelkundige uitvoering het overeenstemmende materiaalforfait dat mag worden aangerekend.

Wanneer een ingreep gestart wordt via endoscopische weg en tijdens dezelfde operatietijd open verder gezet wordt, mag (enkel) de verstrekking die betrekking heeft op de medische hulpmiddelen gebruikt bij de endoscopische uitvoering aangerekend worden.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Lijst

I. Pneumologie en ademhalingsstelsel

I.1 Luchtwegen

I.1.1 Stents

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162470 - 162481	Bronchiale of pulmonale stent in kunststof, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162492 - 162503	Zelfexpandeerbare bronchiale of pulmonale stent in kunststof, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 508,52	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 508,52

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162514 - 162525	Zelfexpandeerbare bronchiale of pulmonale metalen stent, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 1.101,12	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.101,12

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162536 - 162540	Tracheo-bronchiale Y stent in kunststof, per stent	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 750,76	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 750,76

I.1.2 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
162551 - 162562	Cytologieborstel en/of biopsietang gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 471715-471726 of 471730-471741 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	

Lijst

I. Pneumologie en ademhalingsstelsel

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 20,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 11,36
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 9,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

162573 - 162584

Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de verstrekking 471855-471866 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :

II.D.b

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 146,71	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	25,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	/	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 36,67
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 110,04

Lijst

J. Plastische en reconstructieve heelkunde

J.1 Implantaten of weefseleexpanders

J.1.1 Borstklierreconstructie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162595 - 162606 Borstimplantaat of weefseleexpander op maat
Vergoedingscategorie : I.F.a
Vergoedingsbasis CGD *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%*
Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
Vergoedingsbedrag CGD
Vergoedingsvoorwaarde : J-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162610 - 162621 Rond borstimplantaat of ronde definitieve borstweefseleexpander gevuld met silicone gel of met zoutoplossing, inclusief toebehoren
Vergoedingscategorie : I.B.a
Vergoedingsbasis € 380,39 *Veiligheidsgrens (%) 0,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%*
Maximumprijs € 380,39 *Veiligheidsgrens (€) € 0,00 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00*
Vergoedingsbedrag € 380,39
Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162632 - 162643 Anatomisch borstimplantaat of anatomische definitieve borstweefseleexpander gevuld met silicone gel of met zoutoplossing, inclusief toebehoren
Vergoedingscategorie : I.B.a
Vergoedingsbasis € 550,56 *Veiligheidsgrens (%) 0,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%*
Maximumprijs € 550,56 *Veiligheidsgrens (€) € 0,00 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00*
Vergoedingsbedrag € 550,56
Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162654 - 162665 Rond borstimplantaat of ronde definitieve borstweefseleexpander gevuld met silicone gel en met zoutoplossing, inclusief toebehoren
Vergoedingscategorie : I.B.a
Vergoedingsbasis € 680,69 *Veiligheidsgrens (%) 0,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%*
Maximumprijs € 680,69 *Veiligheidsgrens (€) € 0,00 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00*
Vergoedingsbedrag € 680,69
Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162676 - 162680 Anatomisch borstimplantaat of anatomische definitieve borstweefseleexpander gevuld met silicone gel en met zoutoplossing, inclusief toebehoren
Vergoedingscategorie : I.B.a

Lijst

J. Plastische en reconstructieve heekunde

Vergoedingsbasis	€ 986,00	Veiligheidsgrens (%)	0,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 986,00	Veiligheidsgrens (€)	€ 0,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 986,00

Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
162691 - 162702	Niet-anatomische tijdelijke weefselexpander voor borstreconstructie, inclusief toebehoren		
Vergoedingscategorie :	I.B.a		
Vergoedingsbasis	€ 430,44	Veiligheidsgrens (%) 0,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 430,44	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 430,44

Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
162713 - 162724	Anatomische tijdelijke weefselexpander voor borstreconstructie, inclusief toebehoren		
Vergoedingscategorie :	I.B.a		
Vergoedingsbasis	€ 586,59	Veiligheidsgrens (%) 0,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 586,59	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 586,59

Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

J.1.2 Niet-borstklierreconstructie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
162735 - 162746	Tijdelijke weefselexpander voor niet-borstreconstructie, inclusief toebehoren		
Vergoedingscategorie :	I.B.a		
Vergoedingsbasis	€ 430,44	Veiligheidsgrens (%) 0,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 430,44	Veiligheidsgrens (€) € 0,00	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 430,44

Vergoedingsvoorwaarde : J-§02

Vergoedingsvoorwaarden

J-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

162595 - 162606

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het borstimplantaat of de weefselexpander op maat, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 162595-162606 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord, voorafgaand aan de implantatie, van het College van geneesheren-directeurs dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een gemotiveerde aanvraag.

De implanterend geneesheer-specialist bezorgt die aanvraag, voorafgaand aan de implantatie, via de verzekeringsinstelling, aan het College van geneesheren-directeurs.

Die aanvraag omvat:

- een omstandig medisch verslag van de implanterend geneesheer-specialist dat aantoont dat het gebruik van een implantaat op maat nodig is;
- een omstandig bestek of factuur van de firma die het implantaat heeft gefabriceerd.

De beslissing van het College van geneesheren-directeurs wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist.

4.2. vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

J-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

162610 - 162621

162632 - 162643

162654 - 162665

162676 - 162680

162691 - 162702

162713 - 162724

162735 - 162746

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de borstimplantaten en weefselexpanders, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 en 162713-162724 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan volgend criterium voldoet:

- ondergaan hebben van één van de verstrekkingen 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486 of 252512-252523 van de nomenclatuur
- bij genderdysforie

De verstrekking 162735-162746 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan volgend criterium voldoet:

excisie van huidtumoren of littekens of reconstructie van congenitale of traumatische afwijkingen.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Het akkoord, voorafgaand aan de implantatie, van de adviserend geneesheer voor de verstrekkingen 251576-251580 en 251650-251661 van de nomenclatuur impliceert een akkoord van de adviserend geneesheer voor de verstrekkingen 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 en 162713-162724.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing.

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

Een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekkingen 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 en 162713-162724 is toegestaan naar aanleiding van de verstrekkingen 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486 en 252512-252523 van de nomenclatuur en bij genderdysforie.

5.3. Derogatie van attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Lijst

K. Heelkunde in het algemeen

K.1 Weefsellijmen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162750 - 162761 Basisvergoeding voor chirurgische lijm voor inwendig gebruik (per ingreep)

Vergoedingscategorie : I.D.d

Vergoedingsbasis € 47,05 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 25,87

Vergoedingsbedrag € 21,18

Vergoedingsvoorwaarde : K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162772 - 162783 Chirurgische lijm voor inwendig gebruik die specifiek is bestemd om te worden gebruikt tijdens een intradurale, craniospinale ingreep (per ingreep)

Vergoedingscategorie : I.E.d **Nominatieve lijst :** 32901

Vergoedingsbasis € 319,32 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 175,62

Vergoedingsbedrag € 143,70

Vergoedingsvoorwaarde : K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162794 - 162805 Chirurgische lijm voor inwendig gebruik die specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij chirurgie van het hart of de grote intrathoracale bloedvaten (per ingreep)

Vergoedingscategorie : I.E.d **Nominatieve lijst :** 32902

Vergoedingsbasis € 518,53 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 285,19

Vergoedingsbedrag € 233,34

Vergoedingsvoorwaarde : K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162816 - 162820 Chirurgische lijm voor inwendig gebruik die specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij contact met een parenchymateus orgaan (per ingreep)

Vergoedingscategorie : I.E.d **Nominatieve lijst :** 32903

Vergoedingsbasis € 518,53 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 285,19

Vergoedingsbedrag € 233,34

Vergoedingsvoorwaarde : K-§01

K.2 Hemostatische producten

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

162831 - 162842 Hemostatisch product dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij chirurgie van het hart of de grote intrathoracale bloedvaten (per stuk)

Vergoedingscategorie : I.E.d **Nominatieve lijst :** 33001

Lijst

K. Heelkunde in het algemeen

Vergoedingsbasis	€ 255,26	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 140,39
				Vergoedingsbedrag	€ 114,87

Vergoedingsvoorwaarde : K-§01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
162853 - 162864	Hemostatisch product dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij contact met een parenchymateus orgaan (per stuk)			
Vergoedingscategorie :	I.E.d	Nominatieve lijst : 33002		
Vergoedingsbasis	€ 255,26	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 140,39
			Vergoedingsbedrag	€ 114,87
Vergoedingsvoorwaarde :	K-§01			

K.3 Anti-adhesieven

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
162875 - 162886	Anti-adhesief op basis van synthetische polymeren of een mengeling van natuurlijke (non-bovien) en synthetische polymeren dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij een craniospinale ingreep (per stuk)			
Vergoedingscategorie :	I.E.d	Nominatieve lijst : 33101		
Vergoedingsbasis	€ 279,28	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 153,60
			Vergoedingsbedrag	€ 125,68
Vergoedingsvoorwaarde :	K-§01			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
162890 - 162901	Anti-adhesief op basis van natuurlijke polymeren (non-bovien) dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij een craniospinale ingreep (per cm ²)			
Vergoedingscategorie :	I.E.d	Nominatieve lijst : 33102		
Vergoedingsbasis	€ 6,01	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 3,30
			Vergoedingsbedrag	€ 2,71
Vergoedingsvoorwaarde :	K-§01			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
162912 - 162923	Anti-adhesief dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij handchirurgie (per stuk)			
Vergoedingscategorie :	I.E.d	Nominatieve lijst : 33103		
Vergoedingsbasis	€ 222,23	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 122,22
			Vergoedingsbedrag	€ 100,01
Vergoedingsvoorwaarde :	K-§01			

Lijst

K. Heelkunde in het algemeen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

162934 - 162945 Anti-adhesief dat specifiek is bestemd om te worden gebruikt bij gynaecologische chirurgie (per ingreep)

Vergoedingscategorie : I.E.d

Nominatieve lijst : 33104

Vergoedingsbasis € 164,17 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 90,29

Vergoedingsbedrag € 73,88

Vergoedingsvoorwaarde : K-§01

K.4 Materiaal voor autotransfusie met behulp van een cellsaving-systeem

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

162956 - 162960 Geheel van het materiaal voor autotransfusie met behulp van een cellsaving-systeem gebruikt bij een majeure neurochirurgische, thoracale, vasculaire, orthopedische of abdominale ingreep met ernstig bloedverlies

Vergoedingscategorie : II.D.a

Vergoedingsbasis € 180,80 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 180,80

Vergoedingsvoorwaarde : K-§02

Vergoedingsvoorwaarden

K-§01

Gelinkte verstrekking(en) :

162750 - 162761
162772 - 162783
162794 - 162805
162816 - 162820
162831 - 162842
162853 - 162864
162875 - 162886
162890 - 162901
162912 - 162923
162934 - 162945

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de weefsellijmen, de hemostatische producten en de anti-adhesieven, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 162831-162842, 162853-162864, 162875-162886, 162890-162901, 162912-162923 en 162934-162945 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1 .Definitie

Niet van toepassing.

3.2.Criteria

De verstrekkingen 162772-162783, 162794-162805, 162816-162820, 162831-162842, 162853-162864, 162875-162886, 162890-162901, 162912-162923 en 162934-162945 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de resultaten van minstens één (retrospectieve of prospectieve) klinische studie (geen case report) met betrekking tot de werkzaamheid en de veiligheid van het product en zijn toepassingsdomein in een peer reviewed journal gepubliceerd zijn. In die studie zijn minimum de volgende elementen duidelijk beschreven:

- de indicaties
- de inclusie- en exclusiecriteria
- een relevante follow-up
- de resultaten

De gegevens zijn verwerkt volgens de gangbare gevalideerde statistische methoden. De studieresultaten zijn significant en klinisch relevant.

Bijkomend aan de gepubliceerde evidentie kan de Commissie zich laten adviseren door experts ter zake.

3.3.Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Niet van toepassing.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805 en 162816-162820 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen 162750-162761, 162772-162783, 162794-162805 en 162816-162820 zijn niet cumuleerbaar met de farmaceutische specialiteiten voorzien in de paragraaf 840000 van hoofdstuk 4 van 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.

De verstrekkingen 162875-162886 en 162890-162901 zijn onderling niet cumuleerbaar.

5.2. Andere regels

a) De verstrekking 162816-162820 kan enkel geattesteerd worden wanneer de lijm gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 244856-244860, 318076-318080, 318334-318345, 261671-261682, 261715-261726, 261693-261704, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301, 318010-318021, 318054-318065, 318312-318323, 318393-318404.

b) De verstrekking 162794-162805 kan enkel worden geattesteerd wanneer de lijm gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229552-229563, 229574-229585, 318054-318065, 229596-229600, 229611-229622, 229515-229526, 229530-229541, 229633-229644.

c) De verstrekking 162853-162864 kan enkel worden geattesteerd wanneer het hemostatische product gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 242292-242303, 242314-242325, 242336-242340, 242351-242362, 242395-242406, 242410-242421, 242491-242502, 242631-242642, 242653-242664, 242756-242760, 242771-242782, 243655-243666, 244856-244860, 318076-318080, 318334-318345, 261671-261682, 261715-261726, 261693-261704, 242034-242045, 242056-242060, 242071-242082, 242093-242104, 318275-318286, 318290-318301, 318010 - 318021, 318054 - 318065, 318312 - 318323, 318393 - 318404.

d) De verstrekking 162831-162842 kan enkel worden geattesteerd wanneer het hemostatische product gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 229014-229025, 229036-229040, 229073-229084, 229552-229563, 229574-229585, 318054-318065, 229596-229600, 229611-229622, 229515-229526, 229530-229541, 229633-229644.

e) De verstrekkingen 162875-162886 en 162890-162901 kunnen enkel worden geattesteerd wanneer het anti-adhesief gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 281772-281783, 281713-281724, 281735-281746, 281816-281820, 281831-281842, 281853-281864, 281116-281120, 281794-281805, 232794-232805.

f) De verstrekking 162912-162923 kan enkel worden geattesteerd wanneer het anti-adhesief gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 287733-287744, 287755-287766, 287350-287361, 287372-287383.

g) De verstrekking 162934-162945 kan enkel worden geattesteerd wanneer het anti-adhesief gebruikt werd tijdens één van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur en uitsluitend voor vrouwen jonger dan veertig jaar met een zwangerschapswens: 431115-431126, 431395-431406, 431432-431443, 431550-431561, 431594-431605, 431653-431664, 432316-432320, 432530-432541, 432574-432585, 432596-432600, 432611-432622, 432552-432563, 431211-431222, 431572-431583, 431616-431620, 243751-243762.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

K-§02

Gelinkte verstrekking(en) :

162956 - 162960

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende het geheel van het materiaal voor autotransfusie met behulp van een cellsaving-systeem moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing.

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 162956-162960 kan slechts in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

In de verstrekking 162956-162960 stelt de term "cellsaving" de procedure voor waarbij tijdens het opzuigen verloren bloed ogenblikkelijk vermengd wordt met een anticoagulans, waarna het wordt gefilterd in een reservoir.

Vanuit dit reservoir wordt het bloed via een pomp naar een centrifuge gebracht waar cellen van het plasma gescheiden worden. Het residuele plasma tussen de cellen wordt dan weggewassen, waarna de celmassa aan de rechthebbende kan worden teruggegeven, al dan niet gebruik makend van een filter.

3.2. Criteria

Niet van toepassing.

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing.

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing.

5.2. Andere regels

De verstrekking 162956-162960 kan slechts éénmaal per ingreep worden geattesteerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing.

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing.

7. Allerlei

Niet van toepassing.

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

L.1 Wervelkolom

L.1.1 Kyphoplastie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
162971 - 162982	Gebruiksmateriaal voor kyphoplastie met ballon gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 589676-589680 van de nomenclatuur		
Vergoedingscategorie :	II.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 4.257,64	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 4.257,64
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§01		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
162993 - 163004	Cement voor kyphoplastie met ballon gebruikt samen met de verstrekking 162971-162982, per niveau, maximum twee niveaus		
Vergoedingscategorie :	I.D.a		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 82,08	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 82,08
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§01		

L.1.2 Tussenwervelschijf

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
163015 - 163026	Prothese voor vervanging van een volledige lumbale tussenwervelschijf, voor het geheel van de samenstellende elementen		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33201	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 2.302,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 2.532,56	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 230,23	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 2.302,33
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§02		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
163030 - 163041	Insert of kern, in polyethyleen, van een totale lumbale discusprothese		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33202	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 260,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 286,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 26,02	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i> € 260,26
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§02		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
163052 - 163063	Insert of kern, in highly cross-linked polyethyleen, van een totale lumbale discusprothese		

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	33203		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 260,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 286,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 26,02	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 260,26
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§02				

L.1.3 Cage

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
163074 - 163085	Niet beweegbaar arthrodesse-implantaat voor plaatsing in de cervicale tussenwervelruimte en ontworpen om als enige per niveau geplaatst te worden			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33301		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 430,44	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 516,52	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 86,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 430,44
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
163096 - 163100	Niet beweegbaar arthrodesse-implantaat voor plaatsing in een tussenwervelruimte van de thoraco-lumbale wervelkolom en ontworpen om als enige per niveau geplaatst te worden			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33302		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 930,94	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.117,12	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 186,18	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 930,94
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
163111 - 163122	Niet beweegbaar arthrodesse-implantaat voor plaatsing in een tussenwervelruimte van de thoraco-lumbale wervelkolom en ontworpen om per twee per niveau geplaatst te worden			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33303		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 470,48	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 564,57	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 94,09	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 470,48
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
163133 - 163144	Niet beweegbaar corporectomie-implantaat, op maat afknipbaar, voor cervicale plaatsing			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33304		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 420,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 504,51	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 84,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 420,43
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03			

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163155 - 163166	Niet beweegbaar corporectomie-implantaat, monobloc, vaste hoogte, beschikbaar in verschillende hoogtes, voor cervicale plaatsing				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33305			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 670,68	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 804,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 134,13	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 670,68
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163170 - 163181	Niet beweegbaar corporectomie-implantaat, op maat afknipbaar, voor plaatsing in de thoraco-lumbale wervelkolom				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33306			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 650,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 780,79	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 130,13	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 650,66
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163192 - 163203	Niet beweegbaar corporectomie-implantaat, monobloc, vaste hoogte, beschikbaar in verschillende hoogtes, voor plaatsing in de thoraco-lumbale wervelkolom				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33307			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 670,68	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 804,81	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 134,13	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 670,68
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163214 - 163225	Endcap of endring voor corporectomie-cage monobloc of afknipbaar, inclusief de elementen voor fixatie aan de cage				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33308			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 250,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 50,05	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 250,25
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163236 - 163240	Corporectomie-cage, in situ expandeerbaar, voor het geheel van de samenstellende elementen, voor cervicale plaatsing				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33309			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.651,67	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.982,00	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 330,33	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 1.651,67

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163251 - 163262	Corporectomie cage, in situ expandeerbaar, voor het geheel van de samenstellende elementen, voor plaatsing in de thoraco-lumbale wervelkolom	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33310
Vergoedingsbasis	€ 1.951,98	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 2.342,37	Veiligheidsgrens (€) € 390,39 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.951,98
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163273 - 163284	Geheel van cages of wiggen, dat minimaal per twee stuks gestapeld wordt, ter vorming van een niet beweegbaar corporectomie-implantaat inclusief de fixatie-elementen, voor cervicale plaatsing	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 33401
Vergoedingsbasis	€ 1.201,22	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.201,22
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163295 - 163306	Geheel van cages of wiggen, dat minimaal per twee stuks gestapeld wordt, ter vorming van een niet beweegbaar corporectomie-implantaat inclusief de fixatie-elementen, voor plaatsing in de thoraco-lumbale wervelkolom	
Vergoedingscategorie :	I.E.a	Nominatieve lijst : 33402
Vergoedingsbasis	€ 1.651,67	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.651,67
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163310 - 163321	Botschroef voor verankering van een cage aan de wervelkolom, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33311
Vergoedingsbasis	€ 150,15	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 180,18	Veiligheidsgrens (€) € 30,03 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 150,15
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

L.1.4 Staaf

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163332 - 163343	Longitudinale staaf voor fixatie aan de wervelkolom via schroeven en/of haken				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33312			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 230,23	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 276,27	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 46,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 230,23
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163354 - 163365	U-staaf uit één stuk, verankerd aan beide zijden van de posterieure wervelkolom				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33313			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 760,77	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 912,92	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 152,15	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 760,77
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163376 - 163380	Twee staven met alle bijkomende elementen voor verankering aan het occiput, inclusief de occiput-schroeven				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33314			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.541,56	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.849,87	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 308,31	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.541,56
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03,L-§04				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163391 - 163402	Monoaxiale verankeringschroef met open schroefkop, waarbij de staaf in de schroefkop wordt gefixeerd, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33315			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 260,26	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 312,31	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 52,05	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 260,26
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163413 - 163424	Polyaxiale verankeringschroef met open schroefkop, waarbij de staaf in de schroefkop wordt gefixeerd, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33316			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 290,29	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 348,34	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 58,05	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 290,29

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163435 - 163446	Verankeringschroef waarbij de staaf door middel van een afzonderlijke connector wordt gefixeerd, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering, connector inbegrepen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33317
Vergoedingsbasis	€ 485,49	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 582,58	Veiligheidsgrens (€) € 97,09 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 485,49

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163450 - 163461	Verankeringspunt met twee of meer verankeringschroeven op dezelfde wervel, samen gefixeerd aan een enkele staaf, inclusief alle toebehoren voor connectie, fixatie en blokkering	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33318
Vergoedingsbasis	€ 1.071,09	Veiligheidsgrens (%) 10,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.178,19	Veiligheidsgrens (€) € 107,10 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.071,09

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163472 - 163483	(Ilio-)sacraal verankeringspunt met twee of meer verankeringschroeven op ilium en/of sacrum samen gefixeerd aan de staaf, inclusief alle toebehoren voor connectie, fixatie en blokkering	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33319
Vergoedingsbasis	€ 800,81	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 960,97	Veiligheidsgrens (€) € 160,16 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 800,81

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163494 - 163505	Verankeringshaak met open kop, waarbij de staaf in de kop wordt gefixeerd, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33320
Vergoedingsbasis	€ 300,30	Veiligheidsgrens (%) 10,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 330,33	Veiligheidsgrens (€) € 30,03 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 300,30

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

163516 - 163520 Verankeringshaak waarbij de staaf door middel van een afzonderlijke connector wordt gefixeerd, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering, connector inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33321			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 690,70	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 759,77	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 69,07	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 690,70
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163531 - 163542 Reduceerbare clamp met brede fixatieband voor gecombineerde lamina en/of transverse fixatie aan de staaf, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33322			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 440,45	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 40,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163553 - 163564 Verankeringsklem (haak en tegen-haak) waarbij de staaf door middel van een afzonderlijke connector aan de haak wordt gefixeerd, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering, connector inbegrepen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33323			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 750,76	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 825,83	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 75,07	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 750,76
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163575 - 163586 Verankeringsklem (haak en tegen-haak) met haak met open kop, waarbij de staaf in de kop wordt gefixeerd, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33324			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 580,59	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 638,64	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 58,05	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 580,59
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163590 - 163601 Transversale verbinding tussen staven, voor het geheel van de samenstellende elementen, inclusief alle fixatie-elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33325			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 320,32	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 384,38	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 64,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 320,32

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163612 - 163623	Longitudinale verbinding voor staven, voor het geheel van de samenstellende elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33326
Vergoedingsbasis	€ 220,22	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 264,26	Veiligheidsgrens (€) € 44,04 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 220,22

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163634 - 163645	Totaal van de elementen van een implantaat, verankerd via twee haken/schroeven op dezelfde wervel, bedoeld voor de correctie van een spondylolyse	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33327
Vergoedingsbasis	€ 1.001,02	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.201,22	Veiligheidsgrens (€) € 200,20 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.001,02

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

L.1.5 Plaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163656 - 163660	Plaat voor posterieure fixatie aan de wervelkolom, te verankeren via schroeven	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33328
Vergoedingsbasis	€ 270,27	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 324,32	Veiligheidsgrens (€) € 54,05 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 270,27

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03,L-§05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163671 - 163682	Schroef voor verankering aan de wervelkolom van een posterieure plaat, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33329
Vergoedingsbasis	€ 260,26	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 312,31	Veiligheidsgrens (€) € 52,05 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 260,26

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
163693 - 163704	Plaat voor laminoplastie voor fixatie aan de wervelkolom, te verankeren via schroeven	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33330

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbasis	€ 150,15	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 180,18	Veiligheidsgrens (€)	€ 30,03	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 150,15

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**
163715 - 163726 Schroef voor verankering aan de wervelkolom van een plaat voor laminoplastie, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33331			
Vergoedingsbasis	€ 30,03	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 36,03	Veiligheidsgrens (€)	€ 6,00	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 30,03

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**
163730 - 163741 Plaat voor anterieure cervicale fixatie aan de wervelkolom, te verankeren via schroeven (fixatie van twee of drie opeenvolgende wervels), inclusief eventuele toebehoren voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33332			
Vergoedingsbasis	€ 330,33	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 396,39	Veiligheidsgrens (€)	€ 66,06	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 330,33

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**
163752 - 163763 Plaat voor anterieure cervicale fixatie aan de wervelkolom, te verankeren via schroeven, inclusief eventuele toebehoren voor fixatie en blokkering (fixatie van vier of meer opeenvolgende wervels)

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33333			
Vergoedingsbasis	€ 350,36	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 420,43	Veiligheidsgrens (€)	€ 70,07	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 350,36

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**
163774 - 163785 Enkelvoudige schroef voor verankering aan de wervelkolom van een anterieure cervicale plaat

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33334			
Vergoedingsbasis	€ 140,14	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 168,16	Veiligheidsgrens (€)	€ 28,02	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 140,14

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

163796 - 163800

Schroef bestaande uit meerdere elementen voor verankering van een anterieure cervicale plaat, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 33335

Vergoedingsbasis

€ 225,23

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 270,27

Veiligheidsgrens (€) € 45,04

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 225,23

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

163811 - 163822

Plaat van vaste lengte voor anterieure of antero-laterale fixatie aan de thoraco-lumbale wervelkolom, te verankeren via schroeven

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 33336

Vergoedingsbasis

€ 500,51

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 600,61

Veiligheidsgrens (€) € 100,10

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 500,51

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

163833 - 163844

Telescopische plaat (lengte aanpasbaar) voor anterieure of antero-laterale fixatie, te verankeren via schroeven, aan de thoraco-lumbale wervelkolom

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 33337

Vergoedingsbasis

€ 700,71

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 840,85

Veiligheidsgrens (€) € 140,14

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 700,71

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

163855 - 163866

Enkelvoudige schroef voor verankering aan de thora-columbale wervelkolom van een anterieure of antero-laterale plaat

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 33338

Vergoedingsbasis

€ 140,14

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 168,16

Veiligheidsgrens (€) € 28,02

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 140,14

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

163870 - 163881

Schroef bestaande uit meerdere elementen, voor verankering van een anterieure of antero-laterale plaat aan de thoraco-lumbale wervelkolom, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 33339

Vergoedingsbasis

€ 400,41

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Maximumprijs	€ 480,49	Veiligheidsgrens (€)	€ 80,08	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 400,41
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

L.1.6 Dynamische en hybride stabilisatie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163892 - 163903	Staaf voor een dynamische posterieure longitudinale stabilisatie, ongeacht het aantal niveaus, voor het geheel van de onderdelen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33501			
Vergoedingsbasis	€ 230,23	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 276,27	Veiligheidsgrens (€)	€ 46,04	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 230,23
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163914 - 163925	Staaf voor een hybride posterieure longitudinale stabilisatie, ongeacht het aantal niveaus, voor het geheel van de onderdelen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33502			
Vergoedingsbasis	€ 230,23	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 276,27	Veiligheidsgrens (€)	€ 46,04	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 230,23
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163936 - 163940	Monoaxiaal pediculair verankeringsimplantaat voor een dynamische of hybride posterieure longitudinale verbinding, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33503			
Vergoedingsbasis	€ 260,26	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 312,31	Veiligheidsgrens (€)	€ 52,05	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 260,26
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163951 - 163962	Polyaxiaal pediculair verankeringsimplantaat voor een dynamische of hybride posterieure longitudinale verbinding, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33504			
Vergoedingsbasis	€ 290,29	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 348,34	Veiligheidsgrens (€)	€ 58,05	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 290,29
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

163973 - 163984 Verankeringsimplantaat waarbij de dynamische of hybride staaf door middel van een afzonderlijke connector wordt gefixeerd, inclusief alle toebehoren voor fixatie en blokkering, waaronder de connector

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33505			
Vergoedingsbasis	€ 485,49	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 582,58	Veiligheidsgrens (€)	€ 97,09	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 485,49
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

L.1.7 Toebehoren voor implantaten voor de wervelkolom

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

163995 - 164006 Alleenstaande schroef voor densfixatie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33340			
Vergoedingsbasis	€ 300,30	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 360,36	Veiligheidsgrens (€)	€ 60,06	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 300,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164010 - 164021 implantaat geplaatst tussen het verankeringsimplantaat en bot ter voorkoming van verzinking van een verankeringsimplantaat (STAPLE)

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33341			
Vergoedingsbasis	€ 200,20	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 240,24	Veiligheidsgrens (€)	€ 40,04	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 200,20
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164032 - 164043 Afzonderlijk implantaat ter correctie van het contactoppervlak tussen het verankeringsimplantaat en de staaf/plaat/connector (WASHER)

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33342			
Vergoedingsbasis	€ 65,07	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 78,08	Veiligheidsgrens (€)	€ 13,01	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 65,07
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§03				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164054 - 164065 Kabel voor sublaminare fixatie van een greffe, twee wervels of een staaf, ongeacht het aantal niveaus, voor het geheel van de cerclage

Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 300,30	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 300,30

Vergoedingsvoorwaarde : L-§03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164076 - 164080	Cement, om in te brengen in geperforeerde schroeven voor bijkomende fixatie in de wervelkolom, voor de totaliteit, per ingreep	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 100,10	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 100,10

L.2 Gewrichten

L.2.1 Bovenste lidmaat

L.2.1.1 Schouder

L.2.1.1.1 Stelen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164091 - 164102	Monobloc humerusprothese	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33601
Vergoedingsbasis	€ 855,87	Veiligheidsgrens (%) 20,00% / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.027,04	Veiligheidsgrens (€) € 171,17 / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 855,87

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164113 - 164124	Steel voor modulaire humerusprothese (waarop een kop geplaatst kan worden), voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33602
Vergoedingsbasis	€ 745,76	Veiligheidsgrens (%) 30,00% / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 969,48	Veiligheidsgrens (€) € 223,72 / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 745,76
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164135 - 164146	Steel voor modulaire humerusprothese (waarop een kop geplaatst kan worden), voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33603
Vergoedingsbasis	€ 745,76	Veiligheidsgrens (%) 30,00% / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 969,48	Veiligheidsgrens (€) € 223,72 / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 745,76

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164150 - 164161	Humerussteel per primam voor een omgekeerde schouderprothese (diafysaire en epifysaire gedeelten), voor plaatsing met cement , inclusief alle assemblage elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33604
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 850,86	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.021,03	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 170,17 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 850,86
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164172 - 164183	Humerussteel per primam voor een omgekeerde schouderprothese (diafysaire en epifysaire gedeelten), voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33605
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.101,12	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 25,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.376,40	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 275,28 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.101,12
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164194 - 164205	Diafysair gedeelte van een humerussteel die peroperatief de keuze tussen een anatomische of omgekeerde constructie toelaat, voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33606
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 820,83	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 984,99	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 164,16 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 820,83
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164216 - 164220	Diafysair gedeelte van een humerussteel die peroperatief de keuze tussen een anatomische of omgekeerde constructie toelaat, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33607
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 975,99	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.171,18	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 195,19 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 975,99
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

164231 - 164242 Epifysair gedeelte van humerussteel : metalen gedeelte (uitgezonderd de rehausseur) dat toelaat over te schakelen van een anatomische prothese naar een omgekeerde schouderprothese, of omgekeerd, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33608			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 362,37	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 452,96	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 90,59	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 362,37
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164253 - 164264 Lange modulaire humerussteel, voor het geheel van metalen onderdelen, waarvan de lengte minstens 16 cm lang is, voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33609			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 970,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.213,72	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 242,74	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 970,98
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164275 - 164286 Vergrendelbare lange modulaire humerussteel, voor het geheel van metalen onderdelen, waarvan de lengte minstens 16 cm lang is, voor plaatsing met cement, inclusief alle assemblage elementen en de vergrendelschroeven

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33610			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.025,04	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.281,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 256,26	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.025,04
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164290 - 164301 Lange modulaire humerussteel, voor het geheel van metalen onderdelen, waarvan de lengte minstens 16 cm lang is, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33611			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 970,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.213,72	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 242,74	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 970,98
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164312 - 164323 Vergrendelbare lange modulaire humerussteel, voor het geheel van metalen onderdelen, waarvan de lengte minstens 16 cm lang is, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief alle assemblage elementen en de vergrendelschroeven

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33612			
-------------------------------	-------	----------------------------------	--	--	--

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.025,04	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	25,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.281,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 256,26	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.025,04
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§06				

L.2.1.1.2 Kop

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
164334 - 164345	Cefalische prothese ter vervanging van enkel de humeruskop waarvan de diameter groter of gelijk is dan 35 mm				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33613			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 636,65	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 763,98	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 127,33	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 636,65

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
164356 - 164360	Oppervlakteimplantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen voor het geheel van de samenstellende elementen waarvan de diameter kleiner is dan 35 mm				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33614			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.551,57	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.861,88	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 310,31	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.551,57
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§07				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
164371 - 164382	Standaard humeruskop of binnenkopje van bipolaire kop, inclusief alle assemblage elementen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33615			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 382,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 458,86	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 76,47	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 382,39

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
164393 - 164404	Bipolaire humeruskop, inclusief alle assemblage elementen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33616			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 636,65	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 763,98	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 127,33	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 636,65

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164415 - 164426	Humeruskop in keramiek, inclusief alle assemblage elementen			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33617		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 560,57	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 672,68	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 112,11	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 560,57

L.2.1.1.3 Glenoid

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164430 - 164441	Glenoid voor schouderprothese - Standaard in polyethyleen			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33618		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 330,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 396,39	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 66,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 330,33

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164452 - 164463	Glenoid voor schouderprothese - Standaard in highly cross-linked polyethyleen			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33619		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 330,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 396,39	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 66,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 330,33
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164474 - 164485	Niet-modulaire glenoid voor schouderprothese uit één stuk, met metalen buitendeel en binnendeel vervaardigd uit polyethyleen (metal backed)			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33620		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 437,44	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 524,92	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 87,48	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 437,44

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164496 - 164500	Niet-modulaire glenoid voor schouderprothese uit één stuk, met metalen buitendeel en binnendeel vervaardigd uit highly cross-linked polyethyleen (metal backed)			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33621		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 437,44	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 524,92	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 87,48	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 437,44

Vergoedingsvoorwaarde : L-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164511 - 164522	Buitendeel van een modulaire glenoid	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33622
Vergoedingsbasis	€ 350,36	Veiligheidsgrens (%) 25,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 437,95	Veiligheidsgrens (€) € 87,59 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 350,36

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164533 - 164544	Binnendeel van een modulaire glenoid voor een anatomische schouderprothese	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33623
Vergoedingsbasis	€ 200,20	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 240,24	Veiligheidsgrens (€) € 40,04 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 200,20

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164555 - 164566	Binnendeel van een highly cross-linked polyethyleen modulaire glenoid voor een anatomische schouderprothese	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33624
Vergoedingsbasis	€ 200,20	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 240,24	Veiligheidsgrens (€) € 40,04 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 200,20
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164570 - 164581	Binnendeel van een modulaire glenoid - sferisch implantaat voor een omgekeerde schouderprothese	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33625
Vergoedingsbasis	€ 365,37	Veiligheidsgrens (%) 35,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 493,24	Veiligheidsgrens (€) € 127,87 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 365,37

L.2.1.1.4 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164592 - 164603	Humerus cupula voor omgekeerde schouderprothese	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33626

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 200,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 240,24	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 40,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 200,20

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
164614 - 164625	Ophogend tussenstuk voor schouderprothese			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33627		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 180,18	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 216,21	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 36,03	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 180,18

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
164636 - 164640	Spacer in cement met antibiotica geïmpregneerd			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33628		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 715,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 787,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 71,57	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 715,73

L.2.1.1.5 Toebehoren voor schouderprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
164651 - 164662	Schroef gebruikt bij het plaatsen van het glenoïdaal gedeelte van een schouderprothese - maximum vier stuks, per stuk			
Vergoedingscategorie :	I.B.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 34,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 37,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 3,40	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 34,03

L.2.1.2 Elleboog

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
164673 - 164684	Humerale component van een totale elleboogprothese, inclusief as en assemblage elementen			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33701		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.151,17	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.381,40	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 230,23	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.151,17

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
164695 - 164706	Ulnaire component van een totale elleboogprothese, inclusief as en assemblage elementen		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33702	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 720,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 864,87	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 144,14	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 720,73

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
164710 - 164721	Capitellum component van een unicompartimentele elleboogprothese, inclusief as en assemblage elementen		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33703	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 700,71	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 840,85	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 140,14	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 700,71

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
164732 - 164743	Radiuskopprothese, voor het geheel van de samenstellende elementen		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33704	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.251,27	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.501,52	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 250,25	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.251,27

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
164754 - 164765	Radiuskopprothese in silicone, voor het geheel van de samenstellende elementen		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33705	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 220,22	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 264,26	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 44,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 220,22

L.2.1.3 Pols

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
164776 - 164780	Radiuscomponent van een totale radio-carpale polsprothese		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33706	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.251,27	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.501,52	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 250,25	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.251,27

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164791 - 164802	Carpale component van een totale radio-carpale polsprothese	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33707
Vergoedingsbasis	€ 1.501,52	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.801,82	Veiligheidsgrens (€) € 300,30 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.501,52

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164813 - 164824	Resurfacing polsprothese te impacteren in het os capitatum van de handwortel	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33708
Vergoedingsbasis	€ 1.286,30	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.543,56	Veiligheidsgrens (€) € 257,26 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.286,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164835 - 164846	Ulna kop prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33709
Vergoedingsbasis	€ 1.301,32	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.561,58	Veiligheidsgrens (€) € 260,26 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.301,32

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164850 - 164861	Totale radio-carpale polsprothese in silicone	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33710
Vergoedingsbasis	€ 550,56	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 660,67	Veiligheidsgrens (€) € 110,11 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 550,56

L.2.1.4 Hand

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164872 - 164883	Prothese van het os lunatum of van het os scaphoideum van de handwortel	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33711
Vergoedingsbasis	€ 500,51	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 600,61	Veiligheidsgrens (€) € 100,10 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 500,51

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164894 - 164905	Interpositieprothese tussen de handwortelbeenderen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33712
Vergoedingsbasis	€ 500,51	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 600,61	Veiligheidsgrens (€) € 100,10 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 500,51

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164916 - 164920	Carpo-metacarpale en/of trapezo-metacarpale prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33713
Vergoedingsbasis	€ 600,61	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 720,73	Veiligheidsgrens (€) € 120,12 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 600,61

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164931 - 164942	Metacarpo-falangeale prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33714
Vergoedingsbasis	€ 810,82	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 972,98	Veiligheidsgrens (€) € 162,16 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 810,82

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164953 - 164964	Metacarpo-falangeale prothese in silicone, voor het geheel van de samenstellende elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33715
Vergoedingsbasis	€ 260,26	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 312,31	Veiligheidsgrens (€) € 52,05 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 260,26

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
164975 - 164986	Interfalangeale prothese (vinger), voor het geheel van de samenstellende elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33716
Vergoedingsbasis	€ 1.001,02	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Maximumprijs	€ 1.201,22	Veiligheidsgrens (€)	€ 200,20	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.001,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

164990 - 165001	Interfalangeale prothese (vinger) in silicone, voor het geheel van de samenstellende elementen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33717			
Vergoedingsbasis	€ 260,26	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 312,31	Veiligheidsgrens (€)	€ 52,05	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 260,26

L.2.1.5 Andere

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165012 - 165023	Vingerpees-implantaten				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33718			
Vergoedingsbasis	€ 360,37	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 432,44	Veiligheidsgrens (€)	€ 72,07	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 360,37

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165034 - 165045	Totale radio-ulnaire prothese met radiale steun, voor het geheel van de samenstellende elementen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33719			
Vergoedingsbasis	€ 5.705,79	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 6.846,94	Veiligheidsgrens (€)	€ 1.141,15	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 5.705,79

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165056 - 165060	Implantaat voor de sigmoid groeve van de radius				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33720			
Vergoedingsbasis	€ 950,96	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.141,15	Veiligheidsgrens (€)	€ 190,19	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 950,96

L.2.1.6 Toebehoren

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

165071 - 165082 Botschroef voor radio-carpale polsprothese, maximum twee stuks, per stuk

Vergoedingscategorie : I.B.a

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 34,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 37,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 3,40	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 34,03

L.2.2 Onderste lidmaat

L.2.2.1 Heup

L.2.2.1.1 Femorale prothesen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165093 - 165104 Standaard steel voor plaatsing met cement inclusief de eventuele centralizer

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33801

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 644,65	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 709,11	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 64,46	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 644,65

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165115 - 165126 Standaard steel bedoeld om te plaatsen zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33802

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 810,82	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	30,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.054,06	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 243,24	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 810,82

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165130 - 165141 Steel met anatomische vorm voor plaatsing met cement inclusief de eventuele centralizer

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33803

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 672,68	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 739,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 67,26	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 672,68

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165152 - 165163 Steel met anatomische vorm bedoeld om te plaatsen zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33804

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 900,91	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	30,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.171,18	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 270,27	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 900,91

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165174 - 165185 Steel voor revisie en voor plaatsing met cement en gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 293436 – 293440 of 279016-279020 van de nomenclatuur inclusief de eventuele centralizer

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33805			
Vergoedingsbasis	€ 1.239,26	Veiligheidsgrens (%)	15,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.425,14	Veiligheidsgrens (€)	€ 185,88	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.239,26

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165196 - 165200 Vergrendelbare steel voor revisie en voor plaatsing met cement en gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 293436- 293440 of 279016-279020 van de nomenclatuur, inclusief de eventuele centralizer en de vergrendelschroeven

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33806			
Vergoedingsbasis	€ 1.293,31	Veiligheidsgrens (%)	15,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.487,30	Veiligheidsgrens (€)	€ 193,99	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.293,31

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165211 - 165222 Steel voor revisie bedoeld om te plaatsen zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag en gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 293436- 293440 of 279016-279020 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33807			
Vergoedingsbasis	€ 1.381,40	Veiligheidsgrens (%)	25,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.726,75	Veiligheidsgrens (€)	€ 345,35	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.381,40

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165233 - 165244 Vergrendelbare steel voor revisie bedoeld om te plaatsen zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag en gebruikt tijdens één van de verstrekkingen 293436- 293440 of 279016-279020 van de nomenclatuur, inclusief de vergrendelschroeven

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33808			
Vergoedingsbasis	€ 1.435,46	Veiligheidsgrens (%)	25,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.794,32	Veiligheidsgrens (€)	€ 358,86	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.435,46

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§10

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165255 - 165266	Staal bestemd om te worden gebruikt bij een reconstructie van het heupbeen en te plaatsen met cement inclusief de eventuele centralizer	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33809
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.517,54	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.669,29	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 151,75 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.517,54
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165270 - 165281	Vergrendelbare staal bestemd om te worden gebruikt bij een reconstructie van het heupbeen en te plaatsen met cement, inclusief de eventuele centralizer en de vergrendelschroeven	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33810
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.571,59	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.728,74	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 157,15 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.571,59
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165292 - 165303	Staal bestemd om te worden gebruikt bij een reconstructie van het heupbeen, bedoeld om te plaatsen zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33811
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.909,94	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.909,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,00 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.909,94
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165314 - 165325	Vergrendelbare staal bestemd om te worden gebruikt bij een reconstructie van het heupbeen, bedoeld om te plaatsen zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, inclusief de vergrendelschroeven	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33812
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.963,99	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 0,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.963,99	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 0,00 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.963,99
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§11	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165336 - 165340	Staal bestemd om te worden gebruikt bij een heupdysplasie inclusief de eventuele centralizer	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33813

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbasis	€ 1.004,02	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.104,42	Veiligheidsgrens (€)	€ 100,40	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.004,02

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165351 - 165362 Cefalische prothese met epifysaire en/of metafysaire verankering

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33814

Vergoedingsbasis	€ 810,82	Veiligheidsgrens (%)	110,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.702,72	Veiligheidsgrens (€)	€ 891,90	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 810,82

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165373 - 165384 Oppervlakteimplantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen, voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33815

Vergoedingsbasis	€ 1.551,57	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.861,88	Veiligheidsgrens (€)	€ 310,31	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.551,57

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§12

L.2.2.1.2 Kop voor heupsteel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165395 - 165406 Kop voor heupsteel en bestemd om te worden gebruikt zonder acetabulaire cupula

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33816

Vergoedingsbasis	€ 185,19	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 203,70	Veiligheidsgrens (€)	€ 18,51	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 185,19

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165410 - 165421 Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - inox of chroom/cobalt

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33817

Vergoedingsbasis	€ 167,17	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 183,88	Veiligheidsgrens (€)	€ 16,71	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 167,17

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

165432 - 165443	Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - keramiek				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33818			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 288,29	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 345,94	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 57,65	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 288,29
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165454 - 165465	Kop voor heupsteel voor gebruik met acetabulaire cupula - metaal voor contact met metalen oppervlak				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33819			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 319,32	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 383,18	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 63,86	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 319,32
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165476 - 165480	Bipolaire kop voor heupsteel				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33820			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 439,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 483,39	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 43,94	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 439,45
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165491 - 165502	Femorale koppen met anatomische diameter en beschikbaar vanaf 38 mm in meerdere tussenmaten per 1 of 2 mm, inclusief de conusadapter en de assemblage elementen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33821			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 970,98	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	30,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.262,27	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 291,29	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 970,98
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.1.3 Acetabulaire gedeelte (cupula)

L.2.2.1.3.1 Niet-modulaire cupula's

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165513 - 165524	Niet-modulaire cupula vervaardigd uit polyethyleen, inclusief de obturator of de plugs				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33822			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 176,18	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 193,79	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 17,61	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 176,18

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165535 - 165546	Niet-modulaire cupula vervaardigd uit highly cross-linked polyethyleen inclusief de obturator of de plugs	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33823
Vergoedingsbasis	€ 176,18	Veiligheidsgrens (%) 10,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
Maximumprijs	€ 193,79	Veiligheidsgrens (€) € 17,61 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 176,18
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165550 - 165561	Niet-modulaire cupula uit één stuk, met binnendeel vervaardigd uit polyethyleen en metalen buitendeel voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating, inclusief de obturator of de plugs	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33824
Vergoedingsbasis	€ 547,56	Veiligheidsgrens (%) 30,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
Maximumprijs	€ 711,82	Veiligheidsgrens (€) € 164,26 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 547,56
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165572 - 165583	Niet-modulaire cupula uit één stuk, met binnendeel vervaardigd uit highly cross-linked polyethyleen en metalen buitendeel, inclusief de obturator of de plugs	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33825
Vergoedingsbasis	€ 547,56	Veiligheidsgrens (%) 30,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
Maximumprijs	€ 711,82	Veiligheidsgrens (€) € 164,26 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 547,56
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
165594 - 165605	Niet-modulaire cupula uit één stuk met binnenbekleding voor metaal-op-metaal of keramiek -op-keramiek, inclusief de obturator of de plugs	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33826
Vergoedingsbasis	€ 958,97	Veiligheidsgrens (%) 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
Maximumprijs	€ 1.150,76	Veiligheidsgrens (€) € 191,79 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 958,97
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

L.2.2.1.3.2 Modulaire cupula's

L.2.2.1.3.2.1 Binnengedeelte

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165616 - 165620	Binnendeel van een modulaire cupula – polyethyleen		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33827	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 184,19	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 50,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 276,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 92,09	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 184,19
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165631 - 165642	Binnendeel van een modulaire cupula – highly cross-linked polyethyleen, inclusief de obturator of de plugs		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33828	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 184,19	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 50,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 276,28	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 92,09	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 184,19
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§08		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165653 - 165664	Binnendeel van een modulaire cupula - metaal of keramiek voor gebruik met kop in metaal of keramiek		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33829	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 445,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 534,54	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 89,09	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 445,45
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09		

L.2.2.1.3.2.2 Buitengedeelte

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165675 - 165686	Buitendeel van een modulaire cupula – standaard, inclusief de obturator of de plugs		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33830	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 445,45	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 534,54	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 89,09	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 445,45
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09		

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165690 - 165701	Buitendeel van een modulaire cupula - voorzien van een osteotrope bedekkingslaag of een poreuze coating, inclusief de obturator of de plugs		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33831	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbasis	€ 543,55	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 652,26	Veiligheidsgrens (€)	€ 108,71	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 543,55

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.1.4 Spacer

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165712 - 165723 Spacer in cement met antibiotica

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33832

Vergoedingsbasis	€ 715,73	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 787,30	Veiligheidsgrens (€)	€ 71,57	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 715,73

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.1.5 Gewrichtsprothesen op maat aangepast aan het femoraal kanaal

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165734 - 165745 Anatomische steel op maat, aangepast aan het femoraal kanaal, bedoeld om te plaatsen zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, voor het geheel van de elementen

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33901

Vergoedingsbasis	€ 900,91	Veiligheidsgrens (%)	30,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.171,18	Veiligheidsgrens (€)	€ 270,27	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 900,91

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165756 - 165760 Steel voor revisie op maat, aangepast aan het femoraal kanaal, bedoeld om te plaatsen zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, voor het geheel van de elementen

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33902

Vergoedingsbasis	€ 1.381,40	Veiligheidsgrens (%)	25,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.726,75	Veiligheidsgrens (€)	€ 345,35	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.381,40

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

165771 - 165782 Kop op maat, gebruikt in combinatie met een steel beschreven onder 165734-165745 of 165756-165760

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 33903

Vergoedingsbasis	€ 167,17	Veiligheidsgrens (%)	10,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 183,88	Veiligheidsgrens (€)	€ 16,71	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 167,17

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

L.2.2.1.6 Toebehoren voor heupprothese

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
165793 - 165804	Schroef of spike gebruikt bij het plaatsen van een acetabulaire cupula - maximum vijf stuks, per stuk				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 34,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 37,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 3,40	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 34,03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
165815 - 165826	Acetabulair toebehoren ter voorkoming van luxatie				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 168,17	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 201,80	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 33,63	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 168,17
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§13				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
165830 - 165841	Acetabulaire steun voor cupula met cement fixatie				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 200,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 240,24	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 40,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 200,20

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
165852 - 165863	Kruis voor reconstructie met peri-acetabulaire fixatie				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 250,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	60,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 400,40	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 150,15	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 250,25

L.2.2.2 Knie

L.2.2.2.1 Femorale componenten

L.2.2.2.1.1 Unicondylaire

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
165874 - 165885	Femorale unicondylaire component, voor plaatsing met cement			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34001		

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbasis	€ 970,98	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.165,17	Veiligheidsgrens (€)	€ 194,19	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 970,98

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165896 - 165900	Femorale unicondylaire component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34002	
Vergoedingsbasis	€ 1.201,22	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.441,46	Veiligheidsgrens (€) € 240,24	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.201,22

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.2.1.2 Bicondylaire

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165911 - 165922	Femorale bicondylaire component, voor plaatsing met cement		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34003	
Vergoedingsbasis	€ 1.281,30	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.537,56	Veiligheidsgrens (€) € 256,26	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.281,30

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165933 - 165944	Femorale bicondylaire component voor plaatsing met cement, met anti-allergische nitride behandeling		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34004	
Vergoedingsbasis	€ 1.281,30	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.537,56	Veiligheidsgrens (€) € 256,26	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.281,30

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
165955 - 165966	Femorale bicondylaire component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34005	
Vergoedingsbasis	€ 1.401,42	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.681,70	Veiligheidsgrens (€) € 280,28	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.401,42

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

165970 - 165981

Femorale bicondytaire component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, met anti-allergische nitride behandeling

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 34006

Vergoedingsbasis

€ 1.401,42

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.681,70

Veiligheidsgrens (€) € 280,28

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.401,42

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

165992 - 166003

Femorale bicondytaire component voor revisie, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 34007

Vergoedingsbasis

€ 1.501,52

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.801,82

Veiligheidsgrens (€) € 300,30

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.501,52

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§14

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

166014 - 166025

Constrained femorale bicondytaire component voor revisie, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 34008

Vergoedingsbasis

€ 1.601,62

Veiligheidsgrens (%) 30,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 2.082,10

Veiligheidsgrens (€) € 480,48

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.601,62

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§14

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

166036 - 166040

Femorale bicondytaire component voor revisie, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 34009

Vergoedingsbasis

€ 1.501,52

Veiligheidsgrens (%) 20,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 1.801,82

Veiligheidsgrens (€) € 300,30

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.501,52

Vergoedingsvoorwaarde :

L-§09,L-§14

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

166051 - 166062

Constrained femorale bicondytaire component voor revisie, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :

I.C.a

Nominatieve lijst : 34010

Vergoedingsbasis

€ 1.601,62

Veiligheidsgrens (%) 30,00%

Persoonlijk aandeel (%)

0,00%

Maximumprijs

€ 2.082,10

Veiligheidsgrens (€) € 480,48

Persoonlijk aandeel (€)

€ 0,00

Vergoedingsbedrag

€ 1.601,62

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§14

L.2.2.2.1.3 Scharnierprothese

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

166073 - 166084 Femorale component van een modulaire scharnierprothese, as inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie : I.C.a

Nominatieve lijst : 34011

Vergoedingsbasis € 1.987,01 Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Maximumprijs € 2.384,41 Veiligheidsgrens (€) € 397,40 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.987,01

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.2.1.4 Bicompartimenteel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

166095 - 166106 Femorale component van een bicompartimentele prothese, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie : I.C.a

Nominatieve lijst : 34012

Vergoedingsbasis € 1.201,22 Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Maximumprijs € 1.441,46 Veiligheidsgrens (€) € 240,24 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.201,22

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.2.1.5 Oppervlakteimplantaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

166110 - 166121 Oppervlakteimplantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen (behalve ter hoogte van de trochlea), voor het geheel van de samenstellende elementen

Vergoedingscategorie : I.C.a

Nominatieve lijst : 34013

Vergoedingsbasis € 1.551,57 Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Maximumprijs € 1.861,88 Veiligheidsgrens (€) € 310,31 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 1.551,57

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§15

L.2.2.2.2 Tibiale componenten

L.2.2.2.2.1 Unicondylaire

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

166132 - 166143 Tibiale unicondylaire component, monobloc in polyethyleen

Vergoedingscategorie : I.C.a

Nominatieve lijst : 34014

Vergoedingsbasis € 650,66 Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%

Maximumprijs € 780,79 Veiligheidsgrens (€) € 130,13 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00

Vergoedingsbedrag € 650,66

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166154 - 166165	Tibiale unicondylaire component, monobloc in highly cross-linked polyethyleen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34015			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 650,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 780,79	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 130,13	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 650,66
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166176 - 166180	Tibiale unicondylaire component, monobloc metal-backed, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34016			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166191 - 166202	Tibiale unicondylaire component, monobloc metal-backed, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34017			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166213 - 166224	Tibiale unicondylaire dekplaat, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34018			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 650,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 780,79	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 130,13	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 650,66
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166235 - 166246	Tibiale unicondylaire dekplaat, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34019			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 700,71	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 840,85	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 140,14	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 700,71

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166250 - 166261	Unicondylaire insert in polyethyleen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34020
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 360,36	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 60,06 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 300,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166272 - 166283	Unicondylaire insert in highly cross-linked polyethyleen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34021
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 360,36	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 60,06 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 300,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§08	

L.2.2.2.2 Bicondylaire

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166294 - 166305	Tibiale bicondylaire component, monobloc in polyethyleen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34022
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 325,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 390,39	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 65,06 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 325,33
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166316 - 166320	Tibiale bicondylaire component, monobloc in highly cross-linked polyethyleen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34023
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 325,33	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 390,39	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 65,06 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 325,33
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§08	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166331 - 166342	Tibiale bicondylaire component, monobloc metal-backed, voor plaatsing met cement	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34024
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 897,91	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.077,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 179,58 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 897,91

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166353 - 166364	Tibiale bicondylaire component, monobloc metal-backed, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34025
Vergoedingsbasis	€ 1.121,14	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.345,36	Veiligheidsgrens (€) € 224,22 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 1.121,14
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166375 - 166386	Tibiale bicondylaire dekplaat, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing met cement	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34026
Vergoedingsbasis	€ 800,81	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 960,97	Veiligheidsgrens (€) € 160,16 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 800,81
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166390 - 166401	Tibiale bicondylaire dekplaat, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing met cement, met anti-allergische nitride behandeling	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34027
Vergoedingsbasis	€ 800,81	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 960,97	Veiligheidsgrens (€) € 160,16 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 800,81
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166412 - 166423	Tibiale bicondylaire dekplaat, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34028
Vergoedingsbasis	€ 950,96	Veiligheidsgrens (%) 20,00% Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.141,15	Veiligheidsgrens (€) € 190,19 Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 950,96
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
166434 - 166445	Tibiale bicondylaire dekplaat, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, met anti-allergische nitride behandeling	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34029

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbasis	€ 950,96	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.141,15	Veiligheidsgrens (€)	€ 190,19	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 950,96

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166456 - 166460	Bicondytaire insert in polyethyleen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34030			
Vergoedingsbasis	€ 400,41	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 480,49	Veiligheidsgrens (€)	€ 80,08	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 400,41

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166471 - 166482	Bicondytaire insert in highly cross-linked polyethyleen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34031			
Vergoedingsbasis	€ 450,46	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 540,55	Veiligheidsgrens (€)	€ 90,09	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 450,46

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166493 - 166504	Constrained bicondytaire insert in polyethyleen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34032			
Vergoedingsbasis	€ 550,56	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 660,67	Veiligheidsgrens (€)	€ 110,11	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 550,56

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166515 - 166526	Constrained bicondytaire insert in highly cross-linked polyethyleen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34033			
Vergoedingsbasis	€ 550,56	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 660,67	Veiligheidsgrens (€)	€ 110,11	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 550,56

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§08

L.2.2.2.3 Bicondytaire (voor revisie)

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

166530 - 166541	Tibiale bicondylaire dekplaat voor revisie, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34034			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 900,91	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.081,09	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 180,18	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 900,91
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§14				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
166552 - 166563	Tibiale bicondylaire dekplaat voor revisie, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34035			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.001,02	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.201,22	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 200,20	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.001,02
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§14				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
166574 - 166585	Bicondylaire insert in polyethyleen, voor revisie				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34036			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 500,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 100,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 500,51
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§14				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
166596 - 166600	Bicondylaire insert in highly cross-linked polyethyleen, voor revisie				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34037			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 500,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 100,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 500,51
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§14,L-§08				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
166611 - 166622	Constrained bicondylaire insert in polyethyleen, voor revisie				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34038			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 550,56	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 660,67	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 110,11	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 550,56
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§14				

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166633 - 166644 Constrained bicondylaire insert in highly cross-linked polyethyleen, voor revisie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34039			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 550,56	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 660,67	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 110,11	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 550,56
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§14,L-§08				

L.2.2.2.4 Tibiaal component van modulaire scharnierprothese

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166655 - 166666 Tibiale component van een modulaire scharnierprothese, monobloc metal-backed, as inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34040			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.376,40	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.651,68	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 275,28	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.376,40
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166670 - 166681 Tibiale dekplaat van een modulaire scharnierprothese, as inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34041			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.201,22	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.441,46	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 240,24	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.201,22
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166692 - 166703 Insert in polyethyleen voor een modulaire scharnierprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34042			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166714 - 166725 Insert in highly cross-linked polyethyleen voor een modulaire scharnierprothese

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34043			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 400,41

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§08

L.2.2.2.2.5 Bicompartimenteel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166736 - 166740 Tibiale component voor een bicompartimentele prothese, monobloc in polyethyleen
Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34044
Vergoedingsbasis € 325,33 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%
Maximumprijs € 390,39 *Veiligheidsgrens (€)* € 65,06 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00
Vergoedingsbedrag € 325,33

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166751 - 166762 Tibiale component voor een bicompartimentele prothese, monobloc in highly cross-linked polyethyleen
Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34045
Vergoedingsbasis € 325,33 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%
Maximumprijs € 390,39 *Veiligheidsgrens (€)* € 65,06 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00
Vergoedingsbedrag € 325,33

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166773 - 166784 Tibiale dekplaat voor een bicompartimentele prothese, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing met cement
Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34046
Vergoedingsbasis € 800,81 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%
Maximumprijs € 960,97 *Veiligheidsgrens (€)* € 160,16 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00
Vergoedingsbedrag € 800,81

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166795 - 166806 Tibiale dekplaat voor een bicompartimentele prothese, obturatoren inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag
Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34047
Vergoedingsbasis € 950,96 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%
Maximumprijs € 1.141,15 *Veiligheidsgrens (€)* € 190,19 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00
Vergoedingsbedrag € 950,96

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166810 - 166821 Insert in polyethyleen voor een bicompartimentele prothese

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	34048		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
166832 - 166843	Insert in highly cross-linked polyethyleen voor een bicompartimentele prothese			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34049		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§08			

L.2.2.2.3 Spacer

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
166854 - 166865	Spacer in cement met antibiotica geïmpregneerd			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34050		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 720,73	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 792,80	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 72,07	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 720,73
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09			

L.2.2.2.4 Femoro-patellaire componenten

L.2.2.2.4.1 Trochlea

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
166876 - 166880	Trochlea voor plaatsing met cement			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34051		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.016,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.219,23	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 203,20	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.016,03
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
166891 - 166902	Trochlea voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34052		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.343,36	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.612,03	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 268,67	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.343,36

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

L.2.2.2.4.2 Patella

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166913 - 166924 Patella in polyethyleen

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34053

Vergoedingsbasis € 190,19 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 228,22 *Veiligheidsgrens (€)* € 38,03 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 190,19

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166935 - 166946 Patella in highly cross-linked polyethyleen

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34054

Vergoedingsbasis € 205,21 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 246,25 *Veiligheidsgrens (€)* € 41,04 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 205,21

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166950 - 166961 Mobiele metal-backed patella, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34055

Vergoedingsbasis € 340,35 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 408,42 *Veiligheidsgrens (€)* € 68,07 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 340,35

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166972 - 166983 Vaste metal-backed patella, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34056

Vergoedingsbasis € 340,35 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 408,42 *Veiligheidsgrens (€)* € 68,07 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 340,35

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

166994 - 167005 Mobiele metal-backed patella, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34057

Vergoedingsbasis € 370,38 *Veiligheidsgrens (%)* 20,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Maximumprijs	€ 444,45	Veiligheidsgrens (€)	€ 74,07	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 370,38
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.2.5 Scharnierprothese

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
167016 - 167020	Totale scharnierprothese voor de knie, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34058			
Vergoedingsbasis	€ 3.053,10	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 3.663,72	Veiligheidsgrens (€)	€ 610,62	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 3.053,10
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
167031 - 167042	Modulaire scharnierprothese voor de knie, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34059			
Vergoedingsbasis	€ 2.902,94	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 3.483,52	Veiligheidsgrens (€)	€ 580,58	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 2.902,94
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

L.2.2.2.6 Stelen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
167053 - 167064	Standaard tibiale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34060			
Vergoedingsbasis	€ 300,30	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 360,36	Veiligheidsgrens (€)	€ 60,06	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 300,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
167075 - 167086	Standaard tibiale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34061			
Vergoedingsbasis	€ 350,36	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 420,43	Veiligheidsgrens (€)	€ 70,07	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 350,36
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
--------------------------------------	-------------------------------------	--	--	--------------	--

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

167090 - 167101 Standaard femorale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34062			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 512,52	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 615,02	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 102,50	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 512,52
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167112 - 167123 Standaard femorale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34063			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 512,52	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 615,02	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 102,50	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 512,52
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167134 - 167145 Standaard tibiale of femorale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34064			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 360,36	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 60,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 300,30
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167156 - 167160 Standaard tibiale of femorale steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34065			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 350,36	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 420,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 70,07	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 350,36
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167171 - 167182 Offset steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34066			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 560,57	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 672,68	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 112,11	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 560,57

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167193 - 167204	Offset steel, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34067
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 560,57	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 672,68	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 112,11 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 560,57
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167215 - 167226	Steel voor een scharnierprothese, alle assemblage-elementen en centralizer inbegrepen, voor plaatsing met cement	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34068
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 575,58	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 690,69	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 115,11 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 575,58
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167230 - 167241	Steel voor een scharnierprothese, alle assemblage-elementen inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34069
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 700,71	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 840,85	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 140,14 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 700,71
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09	

L.2.2.2.7 Toebehoren voor knieprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167252 - 167263	Femorale wig, assemblageschroeven inbegrepen, voor plaatsing met cement, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 360,36	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 60,06 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 300,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167274 - 167285	Femorale wig, assemblageschroeven inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 360,36	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 60,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 300,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167296 - 167300	Tibiale wig, assemblageschroeven inbegrepen, voor plaatsing met cement, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 370,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 444,45	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 74,07 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 370,38

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167311 - 167322	Tibiale wig assemblageschroeven inbegrepen, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 370,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 444,45	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 74,07 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 370,38

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167333 - 167344	Tibiaal of femoraal huls voor plaatsing met cement, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 530,54	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 636,64	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 106,10 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 530,54

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167355 - 167366	Tibiaal of femoraal huls, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 960,97	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.153,16	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 192,19 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 960,97

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167370 - 167381	Botschroef, maximum vier stukken, per stuk	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 40,04	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 44,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 4,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 40,04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167392 - 167403	Botplug, maximum twee stukken, per stuk				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 150,15	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 180,18	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 30,03	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 150,15

L.2.2.3 Enkel

L.2.2.3.1 Tibial

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167414 - 167425	Tibiale component voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	34101		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 500,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 100,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 500,51
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§16				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167436 - 167440	Tibiale component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	34102		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 850,86	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.021,03	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 170,17	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 850,86
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§16				

L.2.2.3.2 Talaire

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167451 - 167462	Talaire component voor plaatsing met cement				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	34103		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 525,53	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 105,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 525,53

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§16

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167473 - 167484	Talaire component, voor plaatsing zonder cement, al dan niet met bedekkingslaag	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34104
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.001,02	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.201,22	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 200,20 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 1.001,02
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§16	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167495 - 167506	Talaire insert in polyethyleen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34105
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 275,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 330,33	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 55,05 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 275,28
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§16	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167510 - 167521	Talaire insert in highly cross-linked polyethyleen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34106
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 275,28	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 330,33	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 55,05 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 275,28
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§16	

L.2.2.3.3 Toebehoren voor enkelprothesen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167532 - 167543	Botschroef, maximum 4 stukken, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.B.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 34,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 10,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 37,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 3,40 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 34,03

L.2.2.4 Voet

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167554 - 167565	Hemi metatarso-falangeale prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33721
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 640,65	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Maximumprijs	€ 768,78	Veiligheidsgrens (€)	€ 128,13	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 640,65

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167576 - 167580	Metatarso-falangeale prothese voor interpositie				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33722			
Vergoedingsbasis	€ 485,49	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 582,58	Veiligheidsgrens (€)	€ 97,09	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 485,49

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167591 - 167602	Totale metatarso-falangeale prothese, voor het geheel van de samenstellende elementen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33723			
Vergoedingsbasis	€ 1.431,45	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.717,74	Veiligheidsgrens (€)	€ 286,29	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.431,45

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167613 - 167624	Interfalangeale prothese (teen), voor het geheel van de samenstellende elementen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33724			
Vergoedingsbasis	€ 375,38	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 450,45	Veiligheidsgrens (€)	€ 75,07	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 375,38

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167635 - 167646	Interfalangeale prothese (teen) in silicone, voor het geheel van de samenstellende elementen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33725			
Vergoedingsbasis	€ 280,28	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 336,33	Veiligheidsgrens (€)	€ 56,05	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 280,28

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

167650 - 167661	Subtalaair implantaat voor correctie van platvoet				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33726			

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbasis	€ 425,43	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 510,51	Veiligheidsgrens (€)	€ 85,08	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 425,43

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
167672 - 167683	Oppervlakteimplantaat voor een gedeeltelijke vervanging van het gewrichtskraakbeen ter hoogte van de talus, voor het geheel van de samenstellende elementen		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 33727	
Vergoedingsbasis	€ 1.551,57	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 1.861,88	Veiligheidsgrens (€) € 310,31	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 1.551,57

L.2.3 Prothese ter vervanging van de botcortex

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167694 - 167705	Geheel van onderdelen die deel uitmaken van een prothese ter vervanging van de botcortex	
Vergoedingscategorie :	I.F.a	
Vergoedingsbasis	CGD	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag CGD
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§17	

L.2.4 Gewrichtsprothesen op maat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167716 - 167720	Prothese op maat (individueel vervaardigd volgens de verschillende dimensies)	
Vergoedingscategorie :	I.F.a	
Vergoedingsbasis	CGD	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag CGD
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§09,L-§18	

L.2.5 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167731 - 167742	Onderdeel van een gewrichtsprothese, gebruikt bij een revisie	
Vergoedingscategorie :	I.F.a	
Vergoedingsbasis	CGD	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag CGD

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§09,L-§19

L.3 Traumatologie en osteosynthese

L.3.1 Nagel

L.3.1.1 Elastische nagel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167753 - 167764	Elastische nagel				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	34201		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 80,08	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 96,09	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 16,01	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 80,08

L.3.1.2 Vergrendelbare centromedullaire nagel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167775 - 167786	Humeraal nagel, centromedullair, vergrendelbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	34202		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 500,51	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 600,61	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 100,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 500,51

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167790 - 167801	Femorale of tibiaal nagel, centromedullair, vergrendelbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	34203		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 450,46	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 540,55	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 90,09	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 450,46

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167812 - 167823	Voorarmnagel, centromedullair, vergrendelbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst :	34204		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 375,38	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 450,45	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 75,07	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 375,38

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--------------

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

167834 - 167845	Trochanternagel, centromedullair, vergrendelbaar (tot en met 24 cm) met cervicaal implantaat, blokkeerschroef en/of antirotatie implantaat inbegrepen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34205			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 650,66	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 780,79	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 130,13	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 650,66

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167856 - 167860	Lange trochanternagel, centromedullair, vergrendelbaar (vanaf 24cm) met cervicaal implantaat, blokkeerschroef en/of antirotatie-implantaat inbegrepen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34206			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 830,84	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 997,00	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 166,16	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 830,84

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167871 - 167882	Gecanuleerde vergrendelbare schroef-nagel				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34207			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 385,39	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 462,46	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 77,07	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 385,39

L.3.1.3 Centromedullaire artrodesenagel, vergrendelbaar

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167893 - 167904	Enkelvoudige artrodesenagel voor de knie, centromedullair, vergrendelbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34208			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 800,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 960,97	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 160,16	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 800,81

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014				NIEUW
167915 - 167926	Samengestelde artrodesenagel voor de knie, centromedullair, vergrendelbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34209			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.861,89	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 2.234,26	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 372,37	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 1.861,89

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167930 - 167941	Artrodesenagel voor de enkel, centromedullair, vergrendelbaar	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34210
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 575,58	<i>Veiligheidsgrens (%) 20,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Maximumprijs</i>	€ 690,69	<i>Veiligheidsgrens (€) € 115,11</i> <i>Persoonlijk aandeel (€) € 0,00</i>
		<i>Vergoedingsbedrag € 575,58</i>

L.3.1.4 Centromedullaire nagel voor lidmaatverlenging

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167952 - 167963	Enkelvoudige centromedullaire nagel voor lidmaatverlenging	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34211
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 750,76	<i>Veiligheidsgrens (%) 20,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Maximumprijs</i>	€ 900,91	<i>Veiligheidsgrens (€) € 150,15</i> <i>Persoonlijk aandeel (€) € 0,00</i>
		<i>Vergoedingsbedrag € 750,76</i>

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167974 - 167985	Samengestelde centromedullaire nagel voor lidmaatverlenging	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34212
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 1.651,67	<i>Veiligheidsgrens (%) 20,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.982,00	<i>Veiligheidsgrens (€) € 330,33</i> <i>Persoonlijk aandeel (€) € 0,00</i>
		<i>Vergoedingsbedrag € 1.651,67</i>

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
167996 - 168000	Centromedullaire dynamische nagel voor verlenging van het femur of de tibia	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34213
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 5.605,68	<i>Veiligheidsgrens (%) 0,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Maximumprijs</i>	€ 5.605,68	<i>Veiligheidsgrens (€) € 0,00</i> <i>Persoonlijk aandeel (€) € 0,00</i>
		<i>Vergoedingsbedrag € 5.605,68</i>
Vergoedingsvoorwaarde :	L-\$20	

L.3.1.5 Vergrendelschroef voor centromedullaire nagel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168011 - 168022	Vergrendelschroef voor centromedullaire nagel, vergrendelmechanisme inbegrepen	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34214
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 70,07	<i>Veiligheidsgrens (%) 20,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Maximumprijs	€ 84,08	Veiligheidsgrens (€)	€ 14,01	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 70,07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
168033 - 168044	Vergrendelblad voor centromedullaire nagel		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34215	
Vergoedingsbasis	€ 140,14	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 168,16	Veiligheidsgrens (€) € 28,02	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 140,14

L.3.1.6 Fixatie-elementen en accessoires voor centromedullaire nagel

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
168055 - 168066	Endcap voor centromedullaire nagel		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34216	
Vergoedingsbasis	€ 58,06	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 69,67	Veiligheidsgrens (€) € 11,61	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 58,06

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
168070 - 168081	Condylusschroef en moer voor centromedullaire nagel		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34217	
Vergoedingsbasis	€ 180,18	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 216,21	Veiligheidsgrens (€) € 36,03	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 180,18

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW	
168092 - 168103	Washer voor centromedullaire nagel		
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34218	
Vergoedingsbasis	€ 50,05	Veiligheidsgrens (%) 20,00%	Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 60,06	Veiligheidsgrens (€) € 10,01	Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
			Vergoedingsbedrag € 50,05

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168114 - 168125	Compressieschroef voor centromedullaire nagel	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34219

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 65,07	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 78,08	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 13,01	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 65,07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
168136 - 168140	Blokkeerschroef voor centromedullaire nagel, met uitzondering van de blokkeerschroef van een cervicaal implantaat			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34220		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 58,06	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 69,67	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 11,61	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 58,06

L.3.2 Hoekplaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
168151 - 168162	Niet-gecanuleerde hoekplaat			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34301		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 245,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 294,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 49,05	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 245,25

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
168173 - 168184	Gecanuleerde hoekplaat			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34302		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 245,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 294,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 49,05	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 245,25

L.3.3 Schroef, kram en pin

L.3.3.1 Osteosyntheseschroef

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
168195 - 168206	Niet-gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, zonder mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 27,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 27,03

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168210 - 168221	Niet-gecanuleerde, niet-zelfborende osteosyntheseschroef of peg, met mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 37,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 37,04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168232 - 168243	Niet-gecanuleerde, zelfborende osteosyntheseschroef of peg, met mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 37,04	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 37,04

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168254 - 168265	Niet-gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, met « low profile » eigenschappen, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 27,03	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 27,03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168276 - 168280	Gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, zonder mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 100,10	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 100,10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168291 - 168302	Gecanuleerde osteosyntheseschroef of peg, met mogelijkheid tot hoekstabiele vergrendeling, voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 100,10	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> /	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 100,10

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168313 - 168324	Niet-gecanuleerde koploze compressieschroef (type « HERBERT »), voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 120,12	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 120,12

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168335 - 168346	Gecanuleerde koploze compressieschroef (type « HERBERT »), voor het geheel van de samenstellende elementen, per schroef	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 140,14	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 140,14

L.3.3.2 Toebehoren voor osteosyntheseschroef

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168350 - 168361	Moer voor osteosyntheseschroef of peg, per stuk	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 27,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 27,03

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168372 - 168383	Afzonderlijk implantaat ter correctie van het contactoppervlak tussen een schroef of peg en een plaat, per stuk (WASHER)	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 22,02	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 22,02

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168394 - 168405 Spacer voor osteosyntheseschroef of peg, per stuk

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 12,01 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 12,01

L.3.3.3 Kram

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168416 - 168420 Ligamentkram of kram voor osteosynthese, zonder vormgeheugen of compressie, per kram

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 70,07 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 70,07

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168431 - 168442 Ligamentkram of kram voor osteosynthese, met vormgeheugen of compressie, per kram

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 130,13 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 130,13

L.3.3.4 Pin gebruikt als implantaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168453 - 168464 Pin, met of zonder schroefdraad, ongeacht de diameter, met uitzondering van de pinnen voor externe fixator, per stuk

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 16,02 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 16,02

L.3.4 Osteosyntheseplaat

L.3.4.1 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168475 - 168486 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale humerus

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34303			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168490 - 168501	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale humerus				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34304			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168512 - 168523	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale radius				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34305			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168534 - 168545	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale radius				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34306			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168556 - 168560	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale ulna				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34307			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168571 - 168582	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale ulna				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34308			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168593 - 168604	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale femur				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34309			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168615 - 168626	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale femur				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34310			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168630 - 168641	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale tibia				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34311			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168652 - 168663	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale tibia				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34312			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168674 - 168685	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale fibula				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34313			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

L.3.4.2 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168696 - 168700	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale humerus				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34314			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 525,53	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 105,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 525,53

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168711 - 168722	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale humerus				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34315			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 525,53	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 105,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 525,53

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168733 - 168744	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale radius				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34316			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 80,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------	--	--	--

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

168755 - 168766 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale radius

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34317			
Vergoedingsbasis	€ 400,41	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 480,49	Veiligheidsgrens (€)	€ 80,08	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168770 - 168781 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale ulna

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34318			
Vergoedingsbasis	€ 400,41	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 480,49	Veiligheidsgrens (€)	€ 80,08	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168792 - 168803 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale ulna

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34319			
Vergoedingsbasis	€ 400,41	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 480,49	Veiligheidsgrens (€)	€ 80,08	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168814 - 168825 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de pols

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34320			
Vergoedingsbasis	€ 400,41	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 480,49	Veiligheidsgrens (€)	€ 80,08	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

168836 - 168840 Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale femur

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34321			
Vergoedingsbasis	€ 525,53	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 630,63	Veiligheidsgrens (€)	€ 105,10	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 525,53

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168851 - 168862	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale femur	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34322
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 525,53	<i>Veiligheidsgrens (%) 20,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,63	<i>Veiligheidsgrens (€) € 105,10</i> <i>Persoonlijk aandeel (€) € 0,00</i>
		<i>Vergoedingsbedrag € 525,53</i>

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168873 - 168884	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de proximale tibia	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34323
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 445,45	<i>Veiligheidsgrens (%) 20,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Maximumprijs</i>	€ 534,54	<i>Veiligheidsgrens (€) € 89,09</i> <i>Persoonlijk aandeel (€) € 0,00</i>
		<i>Vergoedingsbedrag € 445,45</i>

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168895 - 168906	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale tibia	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34324
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 445,45	<i>Veiligheidsgrens (%) 20,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Maximumprijs</i>	€ 534,54	<i>Veiligheidsgrens (€) € 89,09</i> <i>Persoonlijk aandeel (€) € 0,00</i>
		<i>Vergoedingsbedrag € 445,45</i>

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168910 - 168921	Voorgevormde peri-artculaire osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, bestemd voor gebruik op het niveau van de distale fibula	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34325
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%) 20,00%</i> <i>Persoonlijk aandeel (%) 0,00%</i>
<i>Maximumprijs</i>	€ 480,49	<i>Veiligheidsgrens (€) € 80,08</i> <i>Persoonlijk aandeel (€) € 0,00</i>
		<i>Vergoedingsbedrag € 400,41</i>

L.3.4.3 Osteosynthese plaat met anatomische lokalisatie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
168932 - 168943	Anatomische osteosyntheseplaat voor de clavicula die geen hoekstabiele vergrendeling toelaat	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34326			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 160,16	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 192,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 32,03	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 160,16

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168954 - 168965	Anatomische osteosyntheseplaat voor de clavicula die hoekstabele vergrendeling toelaat				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34327			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 525,53	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 105,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 525,53

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168976 - 168980	Anatomische osteosyntheseplaat voor de scapula				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34328			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 525,53	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 105,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 525,53

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
168991 - 169002	Anatomische osteosyntheseplaat voor de apofyse coronoïde				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34329			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 525,53	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 630,63	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 105,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 525,53

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
169013 - 169024	Implantaat voor correctie van een trechterborst (Pectus Excavatum)				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34330			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 900,91	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 1.081,09	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 180,18	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 900,91

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
169035 - 169046	Osteosyntheseplaat voor reconstructie van het bekken				

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34331			
Vergoedingsbasis	€ 160,16	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 192,19	Veiligheidsgrens (€)	€ 32,03	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 160,16

Datum laatste bijwerking :	1/07/2014	Datum eerste publicatie :	1/07/2014	NIEUW	
169050 - 169061	Sacrale staven, alle fixatie elementen inbegrepen				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34332			
Vergoedingsbasis	€ 1.001,02	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.201,22	Veiligheidsgrens (€)	€ 200,20	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 1.001,02

Datum laatste bijwerking :	1/07/2014	Datum eerste publicatie :	1/07/2014	NIEUW	
169072 - 169083	Trochanterplaat specifiek ontworpen voor plaatsing met cerclage-kabel(s)				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34333			
Vergoedingsbasis	€ 900,91	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 1.081,09	Veiligheidsgrens (€)	€ 180,18	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 900,91

Datum laatste bijwerking :	1/07/2014	Datum eerste publicatie :	1/07/2014	NIEUW	
169094 - 169105	Anatomische osteosyntheseplaat voor calcaneus				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34334			
Vergoedingsbasis	€ 310,31	Veiligheidsgrens (%)	20,00%	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Maximumprijs	€ 372,37	Veiligheidsgrens (€)	€ 62,06	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 310,31

L.3.4.4 Niet voorgevormde osteosyntheseplaat

Datum laatste bijwerking :	1/07/2014	Datum eerste publicatie :	1/07/2014	NIEUW	
169116 - 169120	Osteosyntheseplaat voor diafyse of rechthoekige osteosyntheseplaat die geen hoekstabele vergrendeling toelaat				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 145,15	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 145,15

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169131 - 169142 Osteosyntheseplaat voor diafyse of rechthoekige osteosyntheseplaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat, inclusief alle elementen om die vergrendeling toe te laten

Vergoedingscategorie : I.D.a
Vergoedingsbasis € 195,20 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%
Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00
Vergoedingsbedrag € 195,20

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169153 - 169164 Plaat met speciale vorm voor botuiteinde, al dan niet met vergrendeling

Vergoedingscategorie : I.D.a
Vergoedingsbasis € 80,08 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%
Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00
Vergoedingsbedrag € 80,08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169175 - 169186 Anatomische osteosyntheseplaat voor extremiteiten (hand, voet, pols, enkel), behalve voor het calcaneum

Vergoedingscategorie : I.D.a
Vergoedingsbasis € 150,15 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%
Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00
Vergoedingsbedrag € 150,15

L.3.4.5 Periprothetische plaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169190 - 169201 Periprothetische plaat specifiek ontworpen voor plaatsing met cerclage-kabel(s), met uitzondering van de trochanterplaten

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34335
Vergoedingsbasis € 750,76 *Veiligheidsgrens (%) 20,00% / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%
Maximumprijs € 900,91 *Veiligheidsgrens (€) € 150,15 / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00
Vergoedingsbedrag € 750,76

Vergoedingsvoorwaarde : L-§21

L.3.5 Dynamische compressieplaatsysteem

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169212 - 169223 Compressieplaat voor DCS (Dynamic Condylar System)

Vergoedingscategorie : I.C.a **Nominatieve lijst :** 34336
Vergoedingsbasis € 350,36 *Veiligheidsgrens (%) 20,00% / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

<i>Maximumprijs</i>	€ 420,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 70,07	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 350,36

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169234 - 169245	Compressieplaat voor DHS (Dynamic Hip System)				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34337			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 360,36	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 60,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 300,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169256 - 169260	Plaat die hoekstabiele vergrendeling toelaat (locking plate) voor DHS (Dynamic Hip System)				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34338			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 360,36	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 60,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 300,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169271 - 169282	Trochanterstabilisatieplaat voor DHS (Dynamic Hip System)				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34339			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 250,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 50,05	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 250,25

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169293 - 169304	Compressieplaat met trochanterstabilisatieplaat in monobloc voor DHS (Dynamic Hip System)				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34340			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 425,43	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 510,51	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 85,08	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 425,43

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169315 - 169326	Compressieschroef voor DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34341			

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 20,02	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 24,02	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 4,00	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 20,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
169330 - 169341	Blokkeerschroef voor DHS (Dynamic Hip System)/DCS (Dynamic Condylar System)			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34342		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 150,15	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 40,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 210,21	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 60,06	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 150,15

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
169352 - 169363	Cervicaal anker voor DHS (Dynamic Hip System) of condylair anker voor DCS (Dynamic Condylar System)			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34343		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 140,14	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 168,16	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 28,02	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 140,14

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
169374 - 169385	Cervicale schroef voor DHS (Dynamic Hip System) of condylusschroef voor DCS (Dynamic Condylar System)			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34344		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 140,14	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 168,16	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 28,02	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 140,14

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
169396 - 169400	Te impacteren helicoïdaal cervicaal blad voor DHS (Dynamic Hip System) of te impacteren helicoïdaal condylair blad voor DCS (Dynamic Condylar System)			
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34345		
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 250,25	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 300,30	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 50,05	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
			<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 250,25

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

L.4 Artroscopie

L.4.1 Anker, interferentieschroef en verankeringsimplantaat

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169411 - 169422	Anker, alleen of in een kit, niet-resorbeerbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34401			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 175,18	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 210,21	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 35,03	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 175,18

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169433 - 169444	Anker, alleen of in een kit, resorbeerbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34402			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 205,21	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 246,25	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 41,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 205,21

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169455 - 169466	Interferentieschroef, niet-resorbeerbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34403			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 90,09	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	120,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 198,19	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 108,10	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 90,09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169470 - 169481	Interferentieschroef, resorbeerbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34404			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 120,12	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	120,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 264,26	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 144,14	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 120,12

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169492 - 169503	Verankeringsimplantaat voor herstel van de ligamenten en pezen (uitgezonderd interferentieschroeven en krammen), niet-resorbeerbaar				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34405			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 185,19	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	80,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 333,34	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 148,15	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 185,19

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169514 - 169525	Verankeringsimplantaat voor herstel van de ligamenten en pezen (uitgezonderd interferentieschroeven en krammen), resorbeerbaar	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34406
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 205,21	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> 80,00% <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 369,37	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> € 164,16 <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 205,21

L.4.2 Gebruiksmateriaal

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169536 - 169540	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 283194 – 283205 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 149,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 82,39
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169551 - 169562	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 275295-275306 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 149,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 82,39
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169573 - 169584	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 283312 - 283323 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 149,81	<i>Veiligheidsgrens (%)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (%)</i> 55,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€)</i> / <i>Persoonlijk aandeel (€)</i> € 82,39
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
--------------------------------------	-------------------------------------	--------------

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

169595 - 169606 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 275472-275483 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.d

Vergoedingsbasis € 149,81 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39

Vergoedingsbedrag € 67,42

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

169610 - 169621 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een van de arthroskopische ingrepen 287011 – 287022 en 276076-276080 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.d

Vergoedingsbasis € 149,81 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39

Vergoedingsbedrag € 67,42

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

169632 - 169643 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een van de arthroskopische ingrepen 287033 - 287044 en 276194-276205 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.d

Vergoedingsbasis € 149,81 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39

Vergoedingsbedrag € 67,42

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

169654 - 169665 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een van de arthroskopische ingrepen 287092 - 287103 en 276216-276220 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.d

Vergoedingsbasis € 149,81 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39

Vergoedingsbedrag € 67,42

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

169676 - 169680 Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens een van de arthroskopische ingrepen 287114 - 287125 en 276231-276242 van de nomenclatuur

Vergoedingscategorie : II.D.d

Vergoedingsbasis € 149,81 Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%

Plafond-/ maximumprijs / Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39

Vergoedingsbedrag € 67,42

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169691 - 169702	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 275273-275284 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 149,81	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39
		Vergoedingsbedrag € 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169713 - 169724	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 277351-277362 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 149,81	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39
		Vergoedingsbedrag € 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169735 - 169746	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 294114 - 294125 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 149,81	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39
		Vergoedingsbedrag € 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169750 - 169761	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 277336-277340 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	
Vergoedingsbasis	€ 149,81	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 82,39
		Vergoedingsbedrag € 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
169772 - 169783	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroskopische ingreep 300296 - 300300 van de nomenclatuur	
Vergoedingscategorie :	II.D.d	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbasis	€ 149,81	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 82,39
			Vergoedingsbedrag	€ 67,42

Vergoedingsvoorwaarde : L-§22

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
169794 - 169805	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 300311 - 300322 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 149,81	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 82,39
			Vergoedingsbedrag	€ 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
169816 - 169820	Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt tijdens de arthroscopische ingreep 276636-276640 van de nomenclatuur			
Vergoedingscategorie :	II.D.d			
Vergoedingsbasis	€ 149,81	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	55,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 82,39
			Vergoedingsbedrag	€ 67,42
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§22			

L.5 Externe fixatoren

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
169831 - 169842	Tijdelijk gebruik van een uitwendig fixatiesysteem gebruikt in combinatie met de verstrekkingen 169853-169864 en/of 169875-169886			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 275,28	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 275,28
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§23			

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW		
169853 - 169864	Pin voor externe fixator voor hand of voet			
Vergoedingscategorie :	I.D.a			
Vergoedingsbasis	€ 7,01	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) /	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
			Vergoedingsbedrag	€ 7,01
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§23			

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169875 - 169886 Pin voor externe fixator, met uitzondering van fixatoren voor hand en voet

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 37,04 *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 37,04

Vergoedingsvoorwaarde : L-§23

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169890 - 169901 Volledig kader van een driedimensionele externe fixator voor computerondersteunde multiaxiale correctie, gebruikt in combinatie met de verstrekkingen 169853-169864 en/of 169875-169886

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 34501

Vergoedingsbasis *Nom. Lijst* *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs € 3.869,69 *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* /

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : L-§24

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169912 - 169923 Ring voor driedimensionele externe fixator voor computerondersteunde multiaxiale correctie, gebruikt in combinatie met de verstrekkingen 169853-169864 en/of 169875-169886

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 34502

Vergoedingsbasis *Nom. Lijst* *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs € 887,50 *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* /

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : L-§24

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169934 - 169945 Expandeerbare cilinder (strut) voor driedimensionele externe fixator voor computerondersteunde multiaxiale correctie, gebruikt in combinatie met de verstrekkingen 169853-169864 en/of 169875-169886

Vergoedingscategorie : I.A.a **Nominatieve lijst :** 34503

Vergoedingsbasis *Nom. Lijst* *Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafondprijs € 480,00 *Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)* /

Vergoedingsbedrag *Nom. Lijst*

Vergoedingsvoorwaarde : L-§24

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

169956 - 169960 Toebehoren, andere dan ringen en expandeerbare cilinders, voor driedimensionele externe fixator voor computerondersteunde multiaxiale correctie, gebruikt in combinatie met de verstrekkingen 169853-169864 en/of 169875-169886

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingscategorie :	I.A.a	Nominatieve lijst : 34504			
Vergoedingsbasis	Nom. Lijst	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafondprijs	€ 256,78	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	/
				Vergoedingsbedrag	Nom. Lijst
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§24				

L.6 Cranio-maxillo-facial

L.6.1 Platen en schroeven voor reconstructie van schedel, gelaat en/of kaakbeen in niet- resorbeerbaar materiaal

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
169971 - 169982	Plaat tot en met tien gaten - niet-resorbeerbaar				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 75,08	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 75,08

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
169993 - 170004	Plaat met elf tot twintig gaten - niet resorbeerbaar				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 90,09	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 90,09

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
170015 - 170026	Plaat met meer dan twintig gaten - niet-resorbeerbaar				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 110,11	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 110,11

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014			NIEUW	
170030 - 170041	Meshes, niet resorbeerbaar, 20 cm ² of kleiner, per cm ²				
Vergoedingscategorie :	I.D.a				
Vergoedingsbasis	€ 25,03	Veiligheidsgrens (%)	/	Persoonlijk aandeel (%)	0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€)	/	Persoonlijk aandeel (€)	€ 0,00
				Vergoedingsbedrag	€ 25,03

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

170052 - 170063 Meshes, niet resorbeerbaar, groter dan 20 cm² en kleiner dan 100 cm², per cm²

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 8,01 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 8,01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

170074 - 170085 Meshes, niet resorbeerbaar, 100 cm² en meer, per cm²

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 3,00 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 3,00

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

170096 - 170100 Schroef, niet resorbeerbaar, diameter kleiner dan 1,5 mm

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 20,02 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 20,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

170111 - 170122 Schroef, niet resorbeerbaar, diameter 1,5 mm of groter en kleiner dan 2,4 mm

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 20,02 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 20,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014 Datum eerste publicatie : 1/07/2014 **NIEUW**

170133 - 170144 Schroef, niet resorbeerbaar, diameter 2,4 mm en groter

Vergoedingscategorie : I.D.a

Vergoedingsbasis € 32,03 *Veiligheidsgrens (%)* / *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Plafond-/ maximumprijs / *Veiligheidsgrens (€)* / *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 32,03

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170155 - 170166	Washer	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 6,01	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 6,01

L.6.2 Platen en schroeven voor reconstructie van schedel, gelaat en/of kaakbeen in resorbeerbaar materiaal

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170170 - 170181	Plaat tot en met tien gaten - resorbeerbaar	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 130,13	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 130,13

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170192 - 170203	Plaat met elf tot twintig gaten - resorbeerbaar	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 200,20	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 200,20

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170214 - 170225	Plaat met meer dan twintig gaten - resorbeerbaar	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 235,24	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 235,24

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170236 - 170240	Meshes, resorbeerbaar, 20 cm ² of kleiner, per cm ²	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 25,03	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 25,03

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170251 - 170262	Meshes, resorbeerbaar, groter dan 20 cm ² en kleiner dan 100 cm ² , per cm ²	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 12,01	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 12,01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170273 - 170284	Meshes, resorbeerbaar, 100 cm ² en meer, per cm ²	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 7,01	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 7,01

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170295 - 170306	Schroef van resorbeerbaar materiaal	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 35,04	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 35,04

L.6.3 Platen voor reconstructie van specifieke delen van gelaat en/of kaakbeen

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170310 - 170321	Plaat voor orbita-vloer niet-resorbeerbaar	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 400,41	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00
		<i>Vergoedingsbedrag</i> € 400,41

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170332 - 170343	Plaat voor orbita-vloer resorbeerbaar	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 170,17	<i>Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%)</i> 0,00%
<i>Plafond-/ maximumprijs</i>	/	<i>Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€)</i> € 0,00

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsbedrag € 170,17

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170354 - 170365	Plaat speciaal bedoeld voor reconstructie van de onderkaak	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 300,30	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 300,30

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170376 - 170380	Condyle, speciaal bedoeld voor fixatie aan een plaat voor reconstructie van de onderkaak inclusief fixatie-element	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 360,37	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 360,37

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170391 - 170402	Plaat met condyle, speciaal bedoeld voor reconstructie van de onderkaak	
Vergoedingscategorie :	I.D.a	
Vergoedingsbasis	€ 820,83	Veiligheidsgrens (%) / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Plafond-/ maximumprijs	/	Veiligheidsgrens (€) / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 820,83

L.7 Botssubstituten

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170413 - 170424	Osteoconductief botssubstituut, volledig synthetisch, in hydroxyapatiet en/of bi-of tricalciumfosfaat, onder vorm van een vast blok, per verpakking	
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34601
Vergoedingsbasis	€ 200,20	Veiligheidsgrens (%) 20,00% / Persoonlijk aandeel (%) 0,00%
Maximumprijs	€ 240,24	Veiligheidsgrens (€) € 40,04 / Persoonlijk aandeel (€) € 0,00
		Vergoedingsbedrag € 200,20
Vergoedingsvoorwaarde :	L-§25	

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW
170435 - 170446	Osteoconductief botssubstituut, volledig synthetisch, in hydroxyapatiet en/of bi- of tricalciumfosfaat, onder vorm van korrels of poeder in een verpakking tot en met 5cc, per verpakking	

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34602			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 120,12	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 144,14	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 24,02	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 120,12
Vergoedingsvoorwaarde :	L-\$25				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
170450 - 170461	Osteoconductief botssubstituut, volledig synthetisch, in hydroxyapatiet en/of bi- of tricalciumfosfaat, onder vorm van korrels of poeder in een verpakking van meer dan 5cc, per verpakking				
Vergoedingscategorie :	I.C.a	Nominatieve lijst : 34603			
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 200,20	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	20,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 240,24	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 40,04	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 200,20
Vergoedingsvoorwaarde :	L-\$25				

L.8 Allerlei

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
170472 - 170483	Cement - met of zonder antibiotica - gebruikt bij het plaatsen van een gewrichtsprothese - per 20g				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 33,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 36,33	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 3,30	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 33,03
Vergoedingsvoorwaarde :	L-\$26				

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
170494 - 170505	Diaphysaire obturator gebruikt bij het plaatsen van een gecementeerde steel van een gewrichtsprothese				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 20,02	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	100,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 40,04	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 20,02	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 20,02

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014	Datum eerste publicatie : 1/07/2014	NIEUW			
170516 - 170520	Cerclagemateriaal, per kabel of draad				
Vergoedingscategorie :	I.B.a				
<i>Vergoedingsbasis</i>	€ 34,03	<i>Veiligheidsgrens (%)</i>	10,00%	<i>Persoonlijk aandeel (%)</i>	0,00%
<i>Maximumprijs</i>	€ 37,43	<i>Veiligheidsgrens (€)</i>	€ 3,40	<i>Persoonlijk aandeel (€)</i>	€ 0,00
				<i>Vergoedingsbedrag</i>	€ 34,03

Lijst

L. Orthopedie en traumatologie

Vergoedingsvoorwaarde : L-§27

Datum laatste bijwerking : 1/07/2014

Datum eerste publicatie : 1/07/2014

NIEUW

170531 - 170542

Gevlochten cerclagemateriaal, met fixatiesysteem voor de kabel, per kabel, inclusief het geheel van de fixatie-elementen

Vergoedingscategorie : I.B.a

Vergoedingsbasis € 100,10 *Veiligheidsgrens (%)* 45,00% *Persoonlijk aandeel (%)* 0,00%

Maximumprijs € 145,14 *Veiligheidsgrens (€)* € 45,04 *Persoonlijk aandeel (€)* € 0,00

Vergoedingsbedrag € 100,10

Vergoedingsvoorwaarde : L-§27

Vergoedingsvoorwaarden

L-501

Gelinkte verstrekking(en) :

162971 - 162982

162993 - 163004

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de kyphoplastie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 162971-162982 en 162993-163004 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

A. Osteoporotische indeukingsfracturen

"single level" of "multi-level" en lager dan T5 zonder neurologische compressie en zonder uitvalsverschijnselen waarbij aan al de volgende voorwaarden voldaan wordt:

a) blijvende pijnklachten van meer dan acht weken en te wijten aan de fractuur en waarbij de medicamenteuze pijntherapie die gedurende minimaal acht weken uitgeprobeerd werd, ofwel faalde ofwel aanleiding gaf tot te hinderlijke nevenwerkingen; dit wordt beschreven in een omstandig medisch verslag van de geneesheer die de pijntherapie toepaste; de interventie moet wel plaatsgrijpen binnen een periode van vier maanden nadat de indeukingsfractuur voor het eerst objectief werd vastgesteld tenzij een progressie van de fractuur aangetoond kan worden;

en

b) het hoogteverlies ligt tussen de 20 % en de 60 %;

en

c) de dorsale muur is behouden;

en

d) er botoedeem aanwezig is;

en

e) de fracturen zijn volgens de AO classificatie van type A1.1, A1.2, A1.3 of A2.3.;

Evenals aan één van de volgende criteria:

f) bij een man

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van $< -2,5$ ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

of

- ofwel een T-score, berekend ten opzichte van een mannelijke referentiepopulatie van < -1 ter hoogte van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

of

g) bij een vrouw met een door glucocorticoïden-geïnduceerde osteoporose die behandeld wordt met een langdurige (meer dan drie maanden) orale dagelijkse dosis van minstens 7,5 mg prednison of equivalent die wordt toegediend in het kader van een wetenschappelijk erkende indicatie:

- ofwel moet de rechthebbende zich in de menopauze bevinden zonder hormonale substitutie;

of

- ofwel moet de rechthebbende een T-score vertonen, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie, van $< -1,5$ gemeten ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie;

of

h) bij een vrouw in de menopauze : een T-score, berekend ten opzichte van een vrouwelijke referentiepopulatie van $< -2,5$ ter hoogte van de lumbale wervelkolom (L1-L4 of L2-L4) of van de heup (volledige zone of zone van de hals) bij een onderzoek uitgevoerd met radiologische absorptiometrie met dubbele energie.

B. Indeukingsfracturen veroorzaakt door het multiple myeloma van Kahler zonder neurologische compressie en zonder neurologische uitvalsverschijnselen waarbij aan de volgende voorwaarden voldaan wordt :

a) blijvende pijnklachten van meer dan zes weken en te wijten aan de fractuur en waarbij de medicamenteuze pijntherapie die gedurende minimaal zes weken uitgeprobeerd werd ofwel faalde ofwel aanleiding gaf tot te hinderlijke nevenwerkingen; dit wordt beschreven in een omstandig medisch verslag van de geneesheer die de pijntherapie toepaste;

en

b) de dorsale muur is behouden;

en

c) er is botoedeem aanwezig;

en

d) de fracturen zijn volgens de AO classificatie van type A1.1, A1.2, A1.3 of A2.3.

Voor de indicaties opgenomen onder A en B wordt de diagnose gesteld op basis van de volgende onderzoeken :

- RX face en profiel
- en MRI of indien een contra-indicatie hiervoor een CT-scan
- en botsintigrafie zonder SPECT
- en bij osteoporotische indeukingsfracturen ook een DEXA-scan.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van de in punt 2. vermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 162971-162982 kan slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-502

Gelinkte verstrekking(en) :

163015 - 163026

163030 - 163041

163052 - 163063

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de lumbale discusprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 163015-163026, 163030-163041 en 163052-163063 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Voor de verstrekking 163015-163026 :

2.1.1. Inclusiecriteria

Rechthebbende :

a) vanaf de vijf en dertigste verjaardag

en

b) die zonder succes meer dan zes maanden conservatief behandeld werd voor lage rugpijn ten gevolge van degeneratie op één of twee discusniveaus die zich uit in ten minste één van de onderstaande afwijkingen:

1. osteofytformatie ter hoogte van de eindplaten;
2. mediane discushernia enkel op niveau L4-L5 of L5-S1;
- 3 gedocumenteerde discopathie.

en

c) waarbij alle onderstaande en de achtereenvolgens uitgevoerde technische onderzoeken de diagnose van de degeneratie bevestigen:

1. RX, face en/of profiel;
2. flexie/extensie-opnames zonder verschuiving van meer dan 3 mm;
3. negatieve scintigrafie ter hoogte van de facetten;
4. MRI-onderzoek met tekenen van discusdegeneratie al dan niet gepaard gaande met "Modic"-veranderingen;
5. falende facetbloks met lokaal anestheticum, zonder gebruik van corticoïden;
6. discografie en/of disco-CT, positief (pijnlijk) voor het te opereren niveau en negatief (niet pijnlijk) voor de aangrenzende niveaus.

2.1.2 Exclusiecriteria :

- a) de rechthebbende heeft reeds een lumbale discusprothese;
- b) de rechthebbende waarbij meerdere discusprothesen worden geplaatst tijdens dezelfde ingreep;
- c) stenose van de laterale recessus of artrose van het neuroforamen;
- d) fracturen ter hoogte van de wervels;
- e) metabole ziekten die het wervellichaam brozer maken;
- f) spondylolyse;
- g) anterieure spondylolisthesis;
- h) lumbale en dorsolumbale scoliose;
- i) primaire niet mediane discushernia;
- j) tumor in situ;
- k) infecties;
- l) osteoporose gedocumenteerd met DEXA-scan;
- m) gedocumenteerde radiculopathie;
- n) residuele hoogte tussen de wervels kleiner dan 5 mm.

2.2. Voor de verstrekkingen 163030-163041 en 163052-163063 :

De rechthebbende heeft reeds een tegemoetkoming bekomen voor een lumbale discusprothese voorzien onder de verstrekking 163015-163026 of indien de discusprothese binnen de indicaties opgenomen onder punt 2.1. werd geplaatst vóór de inwerkingtreding van de verstrekking 163015-163026.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 163015-163026 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De verstrekking 163052-163063 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

De hulpmiddelen samengesteld uit "highly cross-linked polyethyleen" zijn hulpmiddelen waarvan het fabricatieproces overeenstemt met de volgende definitie: "oniserende bestraling van het polyethyleen met minimum 5 Mrad / 50kGy, gevolgd door een procédé ter eliminatie van de vrije radicalen".

3.2. Criteria

A. Nieuw design concept

- Biomechanische testen :

- flexie-extensie en
- lateroflexie en
- rotatie en
- als er polyethyleen is, vormveranderingen na minstens 10 miljoen cycles ("fatigue testing" volgens ISO- of ASTM-normen)

Deze testen moeten een beweeglijkheid vergelijkbaar met een intacte tussenwervelschijf aantonen.

- Kadaver-testen

- flexie-extensie en
- lateroflexie en
- rotatie en
- op 1 en 2 segmenten

Deze testen moeten resultaten vergelijkbaar met een intacte tussenwervelschijf aantonen.

- Klinische studies:

- studie die in een "peer-reviewed journal" met impact factor gepubliceerd werd met minstens honderd patiënten waarvan honderd of meer een follow-up hebben van minstens twee jaar. De resultaten van de studie mogen niet inferieur ("non-inferiority") zijn aan die van de standaarden zoals momenteel beschreven in de literatuur d.w.z. instrumentele fusie, hetzij posterieur, hetzij anterieur, hetzij 360°, met uitzondering van een greffe of botssubstituut die alleen worden gebruikt.

B. Design vergelijkbaar met het design van een prothese die al op de nominatieve lijst staat:

- Biomechanische testen :

- flexie-extensie en
- lateroflexie en
- rotatie en
- als er polyethyleen is, vormveranderingen na minstens 10 miljoen cycles ("fatigue testing" volgens ISO- of ASTM-normen)

Deze testen moeten een beweeglijkheid aantonen vergelijkbaar met een intacte tussenwervelschijf of vergelijkbaar met degene van een prothese die al op de nominatieve lijst ingeschreven is.

- Kadaver-testen

- flexie-extensie en
- lateroflexie en
- rotatie en
- op 1 en 2 segmenten

Deze testen moeten resultaten vergelijkbaar met een intacte tussenwervelschijf aantonen.

- Klinische studies:

- studie die in een "peer-reviewed journal" gepubliceerd werd met minstens honderd patiënten waarvan honderd of meer een follow-up hebben van minstens twee jaar (moet binnen de vier jaar na inschrijving op de lijst bezorgd worden, indien niet wordt het product geschrapd). De resultaten van de studie mogen niet inferieur ("non-inferiority") zijn aan die van de standaarden zoals momenteel beschreven in de literatuur, d.w.z. instrumentele fusie, hetzij posterieur, hetzij anterieur, hetzij 360°, met uitzondering van een greffe of botssubstituut die alleen worden gebruikt.
- het protocol van die studie moet vóór de inschrijving bezorgd worden

C. Licht gewijzigde versie van een lumbale discusprothese, van dezelfde fabrikant, die reeds eerder op de nominatieve lijst werd ingeschreven:

- Biomechanische testen :

- flexie-extensie en
- lateroflexie en
- rotatie en
- als er polyethyleen is, vormveranderingen na minstens 10 miljoen cycles ("fatigue testing" volgens ISO- of ASTM-normen)

Deze testen moeten een beweeglijkheid aantonen vergelijkbaar met die van (een) eerdere versie(s) van de prothese(n) die al op de nominatieve lijst werd(en) ingeschreven

- Grondige vergelijking van de verschillen en gelijkenissen t.o.v. de eerdere versies van de prothese (zo dient vb. de materiaalsamenstelling van de nieuwe prothese identiek te zijn en dient ook de toegangsweg dezelfde te zijn).

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 163015-163026 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de implantatie aan de adviserend geneesheer op basis van het formulier L-Form-I-1 en dit na implantatie.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan de bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.2. Vervanging

De verstrekking mag niet geattesteerd worden in geval van totale revisie vermits de gouden standaard in geval van revisie artrodese is.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 163015-163026 kan slechts eenmaal per opname geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-503

Gelinkte verstrekking(en) :

163074 - 163085
163096 - 163100
163111 - 163122
163133 - 163144
163155 - 163166
163170 - 163181
163192 - 163203
163214 - 163225
163236 - 163240
163251 - 163262
163273 - 163284
163295 - 163306
163310 - 163321
163332 - 163343
163354 - 163365
163376 - 163380
163391 - 163402
163413 - 163424
163435 - 163446
163450 - 163461
163472 - 163483
163494 - 163505
163516 - 163520
163531 - 163542
163553 - 163564
163575 - 163586
163590 - 163601
163612 - 163623
163634 - 163645
163656 - 163660
163671 - 163682
163693 - 163704
163715 - 163726
163730 - 163741
163752 - 163763
163774 - 163785
163796 - 163800
163811 - 163822
163833 - 163844
163855 - 163866
163870 - 163881
163892 - 163903
163914 - 163925
163936 - 163940
163951 - 163962
163973 - 163984
163995 - 164006
164010 - 164021

164032 - 164043

164054 - 164065

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de dynamische implantanten van de wervelkolom, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 163892-163903 en 163914-163925 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen opgenomen op de nominatieve lijsten van de verstrekkingen 163892-163903 en 163914-163925 zijn implantaten die een longitudinale verbinding tussen de pediculaire verankeringspunten op twee of meer opeenvolgende wervels toelaten en waar, op minstens één niveau, een mobiliteit is toegelaten met de intentie niet te fuseren.

Op de nominatieve lijsten van de verstrekkingen voor de wervelkolom voor een dynamische of hybride posterieure longitudinale stabilisatie moet het geheel van het systeem (staaf en verankeringsimplantaat) onder de verstrekkingen 163892-163903, 163914-163925, 163936-163940, 163951-163962 en 163973-163984 worden opgenomen.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen betreffende de implantanten van de wervelkolom kunnen niet geattesteerd worden tijdens de plaatsing van een interspineus implantaat.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§04

Gelinkte verstrekking(en) :

163376 - 163380

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende staven van de wervelkolom voor verankering aan het occiput, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

Voor de implantaten van de verstrekking 163376-163380 is de prijs die op de nominatieve lijst vermeld wordt op een maximalistische constructie gebaseerd. Het aantal schroeven kan volgens het type van de gemaakte constructie variëren. Het aantal schroeven dat werkelijk gebruikt werd tijdens de ingreep moet gefactureerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-505

Gelinkte verstrekking(en) :

163656 - 163660

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de platen voor posterieure fixatie aan de wervelkolom, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 163656-163660 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen opgenomen in de nominatieve lijst van verstrekking 163656-163660 zijn platen die op de wervellichamen worden gefixeerd en die een fusie op minimum twee wervels toelaten.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

L-§06

Gelinkte verstrekking(en) :

164113 - 164124
164135 - 164146
164150 - 164161
164172 - 164183
164194 - 164205
164216 - 164220
164231 - 164242
164253 - 164264
164275 - 164286
164290 - 164301
164312 - 164323

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de stelen van de schouderprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De verstrekkingen 164194-164205 en 164216-164220 zijn niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 164113-164124, 164135-164146, 164150-164161, 164172-164183, 164253-164264, 164290-164301, 164275-164286 en 164312-164323.

5.2. Andere regels

De verstrekking 164231-164242 kan slechts één keer per ingreep aangerekend worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§07

Gelinkte verstrekking(en) :

164356 - 164360

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de oppervlakte-implantaten voor de schouder, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 164356-164360 kan slechts één keer per ingreep geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attestingsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§08

Gelinkte verstrekking(en) :

164452 - 164463
164496 - 164500
164555 - 164566
165535 - 165546
165572 - 165583
165631 - 165642
166154 - 166165
166272 - 166283
166316 - 166320
166471 - 166482
166515 - 166526
166596 - 166600
166633 - 166644
166714 - 166725
166751 - 166762
166832 - 166843
166935 - 166946

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de componenten in highly cross-linked polyethyleen van schouderprothesen, heupprothesen en knieprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 164452-164463, 164496-164500, 164555-164566, 165535-165546, 165572-165583, 165631-165642, 166154-166165, 166272-166283, 166316-166320, 166471-166482, 166515-166526, 166633-166644, 166596-166600, 166714-166725, 166751-166762, 166832-166843 en 166935-166946 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen samengesteld uit "highly cross-linked polyethyleen" zijn hulpmiddelen waarvan het fabricatieproces overeenstemt met de volgende definitie: "ioniserende bestraling van het polyethyleen met minimum 5 Mrad / 50kGy, gevolgd door een procédé ter eliminatie van de vrije radicalen".

3.2.Criteria

Niet van toepassing

3.3.Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§09

Gelinkte verstrekking(en) :

165093 - 165104
165115 - 165126
165130 - 165141
165152 - 165163
165174 - 165185
165196 - 165200
165211 - 165222
165233 - 165244
165255 - 165266
165270 - 165281
165292 - 165303
165314 - 165325
165336 - 165340
165351 - 165362
165373 - 165384
165395 - 165406
165410 - 165421
165432 - 165443
165454 - 165465
165476 - 165480
165491 - 165502
165513 - 165524
165535 - 165546
165550 - 165561
165572 - 165583
165594 - 165605
165616 - 165620
165631 - 165642
165653 - 165664
165675 - 165686
165690 - 165701
165712 - 165723
165734 - 165745
165756 - 165760

165771 - 165782
165874 - 165885
165896 - 165900
165911 - 165922
165933 - 165944
165955 - 165966
165970 - 165981
165992 - 166003
166014 - 166025
166036 - 166040
166051 - 166062
166073 - 166084
166095 - 166106
166110 - 166121
166132 - 166143
166154 - 166165
166176 - 166180
166191 - 166202
166213 - 166224
166235 - 166246
166250 - 166261
166272 - 166283
166294 - 166305
166316 - 166320
166331 - 166342
166353 - 166364
166375 - 166386
166390 - 166401
166412 - 166423
166434 - 166445
166456 - 166460
166471 - 166482
166493 - 166504
166515 - 166526
166530 - 166541
166552 - 166563
166574 - 166585
166596 - 166600
166611 - 166622
166633 - 166644
166655 - 166666
166670 - 166681
166692 - 166703
166714 - 166725
166736 - 166740
166751 - 166762
166773 - 166784
166795 - 166806
166810 - 166821
166832 - 166843
166854 - 166865
166876 - 166880
166891 - 166902
166913 - 166924
166935 - 166946
166950 - 166961

166972 - 166983
166994 - 167005
167016 - 167020
167031 - 167042
167053 - 167064
167075 - 167086
167090 - 167101
167112 - 167123
167134 - 167145
167156 - 167160
167171 - 167182
167193 - 167204
167215 - 167226
167230 - 167241
167694 - 167705
167716 - 167720
167731 - 167742

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de gewrichtsprothesen van de knie en van de heup, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verzekeringstegemoetkoming voor een gewrichtsprothese van de knie alsook voor een gewrichtsprothese van de heup mag slechts worden toegekend nadat het formulier L-Form-I-2 geldig is ingevuld door de implanterend geneesheer-specialist via de on-line-toepassing.

De modaliteiten van registratie en validering van die gegevens alsook de wijze waarop de overdracht aan de "Belgische Vereniging voor Orthopedie en Traumatologie (BVOT)", de "Société Royale Belge de Chirurgie Orthop dique et de Traumatologie (SORBCOT)" en de Commissie dient te gebeuren, worden opgesteld door de BVOT, de SORBCOT, de Commissie en de Dienst voor Geneeskundige Verzorging.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

De BVOT/SORBCOT maakt een jaarlijkse evaluatie van de verzamelde resultaten met verslag aan de Commissie. De aard van het verslag wordt vastgesteld door de Commissie.

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§10

Gelinkte verstrekking(en) :

165174 - 165185
165196 - 165200
165211 - 165222
165233 - 165244
165756 - 165760

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de stelen voor revisie van de heupprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Geen administratieve verplichting

4.2 Vervanging

Geen administratieve verplichting

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Na implantatie kan een derogatie worden toegekend door het College van geneesheren-directeurs in geval van gebruik van deze stelen bij eerste implantatie op basis van een omstandig medisch verslag dat de gevraagde derogatie motiveert en door de implanterend geneesheer-specialist is opgesteld.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De stelen voor heupprothesen bedoeld onder de verstrekkingen 165174-165185, 165196-165200, 165211-165222, 165233-165244 en 165756-165760 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering bij revisie.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§11

Gelinkte verstrekking(en) :

165255 - 165266
165270 - 165281
165292 - 165303
165314 - 165325

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de reconstructiestelen van de heupprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekkingen 165255-165266, 165270-165281, 165292-165303 en 165314-165325 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

- ze zijn bestemd om te worden gebruikt na een trochanterodiyafysaire osteotomie om de botcortex te vervangen wanneer deze circulair werd verwijderd op metafysair en/of diafysair niveau zodat de continuïteit van het bot onderbroken werd

of

- ze beschikken over een minimale lengte van 25 cm als alle delen van de stelen samengevoegd zijn en ze bezitten een stabiele diafysaire verankering.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§12

Gelinkte verstrekking(en) :

165373 - 165384

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de oppervlakte-implantaten voor de heup, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 165373-165384 kan slechts één keer per ingreep geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§13

Gelinkte verstrekking(en) :

165815 - 165826

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de acetabulaire toebehoren ter voorkoming van luxatie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 165815-165826 kan enkel geattesteerd worden in geval van revisie.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§14

Gelinkte verstrekking(en) :

165992 - 166003

166014 - 166025

166036 - 166040

166051 - 166062

166530 - 166541

166552 - 166563

166574 - 166585

166596 - 166600

166611 - 166622

166633 - 166644

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de revisiecomponenten van knieprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

Geen administratieve verplichting

4.2. Vervanging

Geen administratieve verplichting

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Na implantatie kan een derogatie worden toegekend door het College van geneesheren-directeurs in geval van gebruik van deze stelen bij eerste implantatie op basis van een omstandig medisch verslag dat de gevraagde derogatie motiveert en door de implanterend geneesheer-specialist is opgesteld.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De componenten van een knieprothese bedoeld onder de verstrekkingen 165992-166003, 166014-166025, 166036-166040, 166051-166062, 166633-166644, 166530-166541, 166552-166563, 166574-166585, 166596-166600 en 166611-166622 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering bij revisie.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§15

Gelinkte verstrekking(en) :

166110 - 166121

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de oppervlakte-implantaten voor de knie, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 166110-166121 kan slechts één keer per ingreep geattesteerd worden.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§16

Gelinkte verstrekking(en) :

167414 - 167425

167436 - 167440

167451 - 167462

167473 - 167484

167495 - 167506

167510 - 167521

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de enkelprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506 en 167510-167521 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1. Inclusiecriteria

a) de AOFAS-score (American Orthopaedic Foot and Ankle Society-score) is lager dan 60/100

En

b) de enkelprothese wordt geïmplantéerd in één van de volgende indicaties:

1. inflammatoire aandoening van het talocrurale gewricht:

- reumatoïde polyarthritis of

- spondylarthritis of

- jicht of

- andere

of

2. degeneratieve toestand van het talocrurale gewricht als gevolg van:

- posttraumatische aandoening of

- aandoening met ligamentaire laxiteit of

- aandoening van idiopathische oorsprong of

- partiële necrose van de talus

of

3. hemochromatose of hemofilie

of

4. revisie van een reeds ingeplante enkelprothese

2.2. Exclusiecriteria :

a) de AOFAS-score is hoger dan of gelijk aan 60/100

of

b) actieve sepsis

of

c) neurologische voet

of

d) ernstige neuropathische voet

of

e) uitgebreide necrose van de talus

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 167510-167521 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte

verzekering indien het hulpmiddel aan de volgende criteria voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen samengesteld uit "highly cross-linked polyethyleen" zijn hulpmiddelen waarvan het fabricatieproces overeenstemt met de volgende definitie: "ioniserende bestraling van het polyethyleen met minimum 5 Mrad / 50kGy, gevolgd door een procédé ter eliminatie van de vrije radicalen".

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekkingen 167414-167425, 167436-167440, 167451-167462, 167473-167484, 167495-167506 en 167510-167521 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie van de implantatie op basis van het volledig ingevulde preoperatief en implantatie formulier L-Form-I-3, dat door de implanterend geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer wordt bezorgd.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van de in punt 2 vermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

Het preoperatief en implantatie formulier L-Form-I-3, en het follow-up formulier L-Form-I-4 moeten eveneens in het medisch dossier van de rechthebbende bewaard worden.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§17

Gelinkte verstrekking(en) :

167694 - 167705

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de prothesen ter vervanging van de botcortex, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 167694-167705 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

Een prothese ter vervanging van de botcortex is een prothese die de botcortex vervangt wanneer deze circulair werd verwijderd op metafysair en/of diafysair niveau, zodat de continuïteit van het bot onderbroken werd.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167694-167705 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord, na implantatie, van het College van geneesheren-directeurs, dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van:

- het aanvraagformulier L-Form-I-5;
- radiografieën gemaakt vóór en na de ingreep

Na de implantatie wordt de aanvraag tot tegemoetkoming van de verplichte verzekering door de implanterend geneesheer-specialist binnen de negentig kalenderdagen bezorgd aan het College van geneesheren-directeurs en aan de adviserend geneesheer.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

De verstrekking 167694-167705 omvat alle onderdelen van de prothese. Geen enkele verstrekking van de lijst, met betrekking tot de gewrichtsprothesen, kan worden gecumuleerd met de verstrekking 167694-167705.

5.2. Andere regels

Niet van toepassing

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§18

Gelinkte verstrekking(en) :

167716 - 167720

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de gewrichtsprothesen op maat, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 167716-167720 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

Met "onderdelen op maat" wordt er bedoeld, de elementen die speciaal vervaardigd zijn volgens voorschrift van een implanterend geneesheer-specialist, waarin onder zijn verantwoordelijkheid de specifieke kenmerken van het ontwerp zijn aangegeven, en die bestemd zijn om uitsluitend voor een bepaalde patiënt gebruikt te worden. De

elementen die volgens methoden van continue fabricage of van seriefabricage worden vervaardigd, worden niet beschouwd als onderdelen op maat, zelfs als een aanpassing nodig is.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167716-167720 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeurs dat het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een gemotiveerde aanvraag.

De implanterend geneesheer-specialist bezorgt, na implantatie, die aanvraag aan het College van geneesheren-directeurs en aan de adviserend geneesheer.

Die aanvraag omvat:

- a. een omstandig medisch verslag dat aantoont dat het gebruik van elementen op maat nodig is en een motivatie die de onmogelijkheid verduidelijkt om een klassieke gewrichtsprothese te gebruiken;
en
- b. het formulier L-Form-I-6 dat de noodzakelijke gegevens herneemt ter evaluatie van het dossier;
en
- c. de conformiteitsverklaring opgesteld door de fabrikant van de prothese, die bepaalt dat deze wel degelijk op maat werd gemaakt;
en
- d. een gedetailleerde factuur van de fabrikant van de prothese.

Vóór de implantatie kan het College van geneesheren-directeurs een advies geven op basis van een bestek dat samen met het omstandig medisch verslag, de motivatie en het formulier L-Form-I-6 werd ingediend. Het College van geneesheren-directeurs kan echter pas na implantatie een definitieve beslissing nemen met betrekking tot de tegemoetkoming van de verplichte verzekering als ze alle documenten heeft ontvangen.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk bekendgemaakt aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§19

Gelinkte verstrekking(en) :

167731 - 167742

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de onderdelen van gewrichtsprothesen zonder CE markering, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

De verstrekking 167731-167742 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien het hulpmiddel aan het volgende criterium voldoet:

3.1. Definitie

De hulpmiddelen bedoeld onder de verstrekking 167731-167742 betreffen onderdelen die geen CE-markering dragen, maar die het voorwerp hebben uitgemaakt van een derogatie toegekend door de Minister die bevoegd is voor Volksgezondheid.

3.2. Criteria

Niet van toepassing

3.3. Garantievoorwaarden

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167731-167742 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeurs die het bedrag van de tegemoetkoming vaststelt op basis van een gemotiveerde aanvraag.

De implanterend geneesheer-specialist bezorgt, na implantatie, de aanvraag voor tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 167731-167742, via de verzekeringsinstelling, aan het College van geneesheren-directeurs.

Die aanvraag omvat:

- een omstandig medisch verslag dat het gebruik rechtvaardigt van onderdelen die geen CE-markering hebben;
- het voorschrift door de implanterend geneesheer-specialist gericht aan de verdeler;
- een kopie van de derogatie toegekend door de Minister;
- een factuur van de verdeler.

De beslissing van het College wordt gelijktijdig en onmiddellijk meegedeeld aan de adviserend-geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§20

Gelinkte verstrekking(en) :

167996 - 168000

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekking betreffende de dynamische centromedullaire nagel voor verlenging van femur of tibia , moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekking 167996-168000 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

2.1 Inclusiecriteria

- trauma met botverkorting van meer dan 4 cm

of

- congenitaal lengteverschil van de ledematen van meer dan 3cm gekoppeld aan een verkorting van het femur of de tibia

of

- kleine gestalte ten gevolge van een syndroom opgenomen in de OMIM (Online Mendelian Inheritance in Man) database : achondroplasie, syndroom van Turner, ...

2.2. Exclusiecriteria :

- rechthebbende in groeifase

of

- geassocieerde multidimensionele deviatie (varus, valgus, flexum,...)

of

- nasleep van een botinfectie in situ

of

- intramedullaire diameter kleiner dan 11 mm voor de tibia en 12,5 mm voor het femur.

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

De verstrekking 167996-168000 kan enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeuren.

Vóór de implantatie moet de aanvraag voor tegemoetkoming worden overgemaakt door de implanterend geneesheer-specialist aan het College van geneesheren-directeuren en aan de adviserend geneesheer.

De aanvraag moet minimum de volgende elementen bevatten:

- een motivering die uitlegt waarom er geen alternatieve techniek kan worden gebruikt (externe fixator, een compensatie, een chirurgische verkorting, ...) en

- een motivering voor het gebruik van een centromedullaire dynamische nagel voor de verlenging van de lidmaten

De beslissing van het College van geneesheren-directeuren wordt tegelijkertijd en binnen de zestig dagen meegedeeld aan de adviserend geneesheer, de ziekenhuisapotheker en de implanterend geneesheer-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§21

Gelinkte verstrekking(en) :

169190 - 169201

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de periprothetische platen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekking 169190-169201 kan enkel aangerekend worden als reeds een prothetische steel aanwezig is.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§22

Gelinkte verstrekking(en) :

169536 - 169540

169551 - 169562

169573 - 169584

169595 - 169606

169610 - 169621

169632 - 169643

169654 - 169665

169676 - 169680

169691 - 169702

169713 - 169724

169735 - 169746

169750 - 169761

169772 - 169783

169794 - 169805

169816 - 169820

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het geheel van gebruiksmateriaal gebruikt bij arthroscopische ingrepen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De arthroscopische verstrekkingen 169536-169540, 169551-169562, 169573-169584, 169595-169606,

169610-169621, 169632-169643, 169654-169665, 169676-169680, 169691-169702, 169713-169724, 169735-169746, 169750-169761, 169772-169783, 169794-169805 en 169816-169820 kunnen slechts één keer geattesteerd worden, ook wanneer de ingreep bilateraal wordt uitgevoerd.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§23

Gelinkte verstrekking(en) :

169831 - 169842

169853 - 169864

169875 - 169886

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de externe fixatoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 169831-169842, 169853-169864 en 169875-169886 kunnen verschillende keren geattesteerd worden op voorwaarde dat de verschillende fixatoren op verschillende plaatsen in het lichaam worden geplaatst.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§24

Gelinkte verstrekking(en) :

169890 - 169901

169912 - 169923

169934 - 169945

169956 - 169960

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de driedimensionele externe fixatoren, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 en 169956-169960 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

1. Skeletale dysplasie :

- achondroplasie of
- pseudo-achondroplasie of
- metafysaire chondrodysplasie of
- chondro-ectodermale dysplasie of
- hereditaire multiple exostosen of
- ziekte van Ollier of
- fibreuze dysplasia

of

2. Metabole botaandoeningen :

- fosfaatdiabetes of
- rachitis of
- mucopolysaccharidose

of

3. Tibia Vara :

- ziekte van Blount

of

4. Congenitale deformiteiten

- proximale femorale focale deficiëntie (PFFD) of
- fibulaire hemimelie of
- tibiale hemimelie of
- artrogrypose

of

5. Verworven multiplanaire afwijkingen ten gevolge van :

- infectie of
- tumoren of
- brandwonden

of

6. Multiplanaire asafwijkingen veroorzaakt door trauma (epifysiolyse -malunion)

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

4.1. Eerste implantatie

4.1.1. Voor de indicaties 1., 2., 3. of 4. vermeld onder punt 2.:

De verstrekkingen 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 en 169956-169960 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na notificatie, na implantatie, van het gebruik van die hulpmiddelen aan de adviserend geneesheer op basis van het formulier L-Form-I-7, dat door de implanterend geneesheer-specialist aan de adviserend geneesheer wordt bezorgd.

De documenten, waaruit blijkt dat voldaan is aan één van bovenvermelde indicaties, moeten in het medisch dossier van de rechthebbende aanwezig zijn.

4.1.2. Voor de indicaties 5. en 6. vermeld onder punt 2.:

De verstrekkingen 169890-169901, 169912-169923, 169934-169945 en 169956-169960 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering na akkoord van het College van geneesheren-directeuren na implantatie op basis van een omstandig medisch verslag dat de reden van de gevraagde derogatie rechtvaardigt en dat door de implanterend geneesheer-specialist binnen de zestig kalenderdagen aan het College van geneesheren-directeuren en aan de adviserend geneesheer wordt bezorgd.

Dit verslag dient minstens volgende elementen te bevatten :

- een motivering die de onmogelijkheid verklaart om een klassieke externe fixator te gebruiken zoals beschreven door de verstrekking 169831-169842;
- een motivering voor het gebruik van een driedimensionele externe fixator;
- kwantitatieve gegevens m.b.t. de multiplanaire afwijkingen en/of de axiale vervorming (waaronder het aantal graden van afwijking;
- beeldmateriaal dat de bovenvermelde punten bevestigt.

De beslissing van het College van geneesheren-directeuren wordt binnen de dertig dagen gelijktijdig meegedeeld aan de adviserend geneesheer, aan de ziekenhuisapotheker en aan de implanterend geneesheer-specialist.

4.2. Vervanging

In geval van vervanging dient de procedure beschreven onder punt 4.1. toegepast te worden.

4.3. Voortijdige vervanging

Niet van toepassing

4.4. Derogatie van de procedure

Niet van toepassing

5. Regels voor attestering

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§25

Gelinkte verstrekking(en) :

170413 - 170424

170435 - 170446

170450 - 170461

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de botssubstituten, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

De verstrekkingen 170413-170424, 170435-170446 en 170450-170461 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan één van de volgende criteria voldoet:

Recente fractuur (maximaal drie maanden):

a) van het calcaneus

of

b) van het tibiaal plateau

of

c) van de humeruskop

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

De terugbetaling van de verstrekking 170413-170424 is beperkt tot maximaal twee verpakkingen per ingreep

De terugbetaling van de verstrekking 170435-170446 is beperkt tot maximaal één verpakking per ingreep

De terugbetaling van de verstrekking 170450-170461 is beperkt tot maximaal één verpakking per ingreep

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 170413-170424, 170435-170446 en 170450-170461 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering naar aanleiding van een van de volgende verstrekkingen van de nomenclatuur: 275332-275343, 275354-275365, 275376-275380, 290474-290485, 290496-290500, 290533-290544 of 291815-291826.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§26

Gelinkte verstrekking(en) :

170472 - 170483

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het cement gebruikt bij het plaatsen van een gewrichtsprothese, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting.

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul- en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een heupprothese is beperkt tot maximaal zes eenheden van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een schouderprothese is beperkt tot maximaal drie eenheden van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een enkelprothese is beperkt tot maximaal één eenheid van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 bij het plaatsen van een knieprothese is beperkt tot maximaal zes eenheden van 20 g.

De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor de verstrekking 170472-170483 gebruikt bij het plaatsen van een prothese van de extremiteiten is beperkt tot maximaal twee eenheden van 20 g.

Het gewicht van het cement van de verstrekking 170472-170483 wordt berekend door enkel met het droge poeder rekening te houden. De solventen tellen niet mee. Het gaat dus niet om het gewicht van het mengsel.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

L-§27

Gelinkte verstrekking(en) :

170516 - 170520

170531 - 170542

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende het cerclagemateriaal, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting

Niet van toepassing

2. Criteria betreffende de rechthebbende

Niet van toepassing

3. Criteria betreffende het hulpmiddel

Niet van toepassing

4. Aanvraagprocedure en formulieren

Geen administratieve verplichting

5. Regels voor attestering

5.1. Cumul en non-cumulregels

Niet van toepassing

5.2. Andere regels

De verstrekkingen 170516-170520 en 170531-170542 kunnen enkel geattesteerd worden in geval van botchirurgie, met uitzondering van een chirurgische ingreep aan de wervelkolom.

5.3. Derogatie van de attesteringsregels

Niet van toepassing

6. Resultaten en statistieken

Niet van toepassing

7. Allerlei

Niet van toepassing

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van de implantaten en invasieve medische hulpmiddelen.

Van Koningswege

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