

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 397

[C — 2008/22050]

27 JANUARI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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

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

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

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 28, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 20 december 1991, 7 oktober 1993, 24 augustus 1994, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 6 november 1999, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 22 januari 2002, 18 juli 2002, 4 mei 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005, 13 januari 2006, 10 februari 2006, 16 maart 2006, 28 september 2006, 22 november 2006 en 3 augustus 2007, en op artikel 35*bis*, vervangen bij het koninklijk besluit van 20 februari 2004 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 mei 2004, 21 september 2004, 12 januari 2005, 21 januari 2005, 14 maart 2005, 7 april 2005, 10 februari 2006, 16 maart 2006, 19 april 2006, 3 mei 2006, 28 september 2006, 16 oktober 2006, 22 november 2006, 8 december 2006, 6 maart 2007, 3 augustus 2007 en 17 augustus 2007;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 16 januari 2007;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringinstellingen van 20 maart 2007;

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

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 11 april 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 16 april 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 juni 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 13 juli 2007;

Gelet op het advies 43.494/1 van de Raad van State, gegeven op 4 oktober 2007;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 28, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 20 december 1991, 7 oktober 1993, 24 augustus 1994, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 6 november 1999, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 22 januari 2002, 18 juli 2002, 4 mei 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005, 13 januari 2006, 10 februari 2006, 16 maart 2006, 28 september 2006, 22 november 2006 en 3 augustus 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, opschrift « G. Heelkunde op de thorax en cardiologie », wordt de verstrekking « 612894-612905 » geschrapt;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 397

[C — 2008/22050]

27 JANVIER 2008. — Arrêté royal modifiant 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

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

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

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 28, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 7 décembre 1984, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 2 janvier 1991, 16 septembre 1991, 20 décembre 1991, 7 octobre 1993, 24 août 1994, 28 mars 1995, 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 6 novembre 1999, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 22 janvier 2002, 18 juillet 2002, 4 mai 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005, 13 janvier 2006, 10 février 2006, 16 mars 2006, 28 septembre 2006 et 22 novembre 2006 et 3 août 2007, et l'article 35*bis*, remplacé par l'arrêté royal du 20 février 2004 et modifié par les arrêtés royaux des 4 mai 2004, 21 septembre 2004, 12 janvier 2005, 21 janvier 2005, 14 mars 2005, 7 avril 2005, 10 février 2006, 16 mars 2006, 19 avril 2006, 3 mai 2006, 28 septembre 2006, 16 octobre 2006, 22 novembre 2006, 8 décembre 2006, 6 mars 2007, 3 août 2007 et 17 août 2007;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 16 janvier 2007;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 20 mars 2007;

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

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 avril 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 16 avril 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 juin 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 13 juillet 2007;

Vu l'avis 43.494/1 du Conseil d'Etat, donné le 4 octobre 2007;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 28, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités modifié par les arrêtés royaux des 7 décembre 1984, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 2 janvier 1991, 16 septembre 1991, 20 décembre 1991, 7 octobre 1993, 24 août 1994, 28 mars 1995, 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 6 novembre 1999, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 22 janvier 2002, 18 juillet 2002, 4 mai 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005, 13 janvier 2006, 10 février 2006, 16 mars 2006, 28 septembre 2006, 22 novembre 2006 et 3 août 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er}, intitulé « G. Chirurgie thoracique et cardiologie », la prestation « 612894-612905 » est supprimée;

2° § 4bis wordt opgeheven :

Art. 2. In artikel 35bis, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 20 februari 2004 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 mei 2004, 21 september 2004, 12 januari 2005, 21 januari 2005, 14 maart 2005, 7 april 2005, 10 februari 2006, 16 maart 2006, 19 april 2006, 3 mei 2006, 28 september 2006, 16 oktober 2006, 22 november 2006, 8 december 2006, 6 maart 2007, 3 augustus 2007 en 17 augustus 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 7, opschrift « G. Heelkunde op de thorax en cardiologie », opschrift « Categorie 2a », worden het volgende opschrift en de volgende verstrekking ingevoegd na het opschrift en de verstrekking « Materiaal voor autotransfusie : 687610-687621 » :

« Disposable onderdelen van pompsystemen : 687654-687665 »

2° § 10 wordt vervangen als volgt :

« § 10. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 687654-687665 wordt door het College van geneesheren-directeurs vastgesteld op basis van een via de verzekeringsinstelling ingediende aanvraag, gestaafd door een gedetailleerd medisch verslag met opgave van de aard, het type, het aantal en de prijs (kopie van de aankoopfactuur) van het gebruikte disposable materiaal.

De verstrekking 687654-687665 wordt alleen maar vergoed bij acute geïsoleerde cardiogene shock resistent aan maximale conservatieve therapie en intra-aortale ballonpomp en/of na cardiectomie-ingreep met de onmogelijkheid om de patiënt los te koppelen van de extracorporele circulatiepomp. »

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 27 januari 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

2° § 4bis est abrogé :

Art. 2. A l'article 35bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par l'arrêté royal du 20 février 2004 et modifié par les arrêtés royaux des 4 mai 2004, 21 septembre 2004, 12 janvier 2005, 21 janvier 2005, 14 mars 2005, 7 avril 2005, 10 février 2006, 16 mars 2006, 19 avril 2006, 3 mai 2006, 28 septembre 2006, 16 octobre 2006, 22 novembre 2006, 8 décembre 2006, 6 mars 2007, 3 août 2007 et 17 août 2007, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 7, intitulé « G. Chirurgie thoracique et cardiologie », intitulé « Catégorie 2a », l'intitulé et la prestation suivante sont insérés après l'intitulé et la prestation « Matériel pour auto-transfusion : 687610-687621 » :

« Pièces disposables de pompes : 687654-687665 »

2° Le § 10 est remplacé par la disposition suivante :

« § 10. Le montant de l'intervention de l'assurance pour la prestation 687654-687665 est fixé par le Collège des médecins-directeurs sur base d'une demande introduite par l'intermédiaire de l'organisme assureur et étayée par un rapport médical détaillé précisant la nature, le type, le nombre et le prix (copie de la facture d'achat) du matériel disposable utilisé.

La prestation 687654-687665 n'est remboursée qu'en cas de choc cardiogénique isolé aigu, résistant à une thérapie conservatrice maximale et au ballon de contrepulsion intra-aortique et/ou après cardiectomie avec impossibilité de déconnecter le patient d'une pompe de circulation extracorporelle. »

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 27 janvier 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 398

[C — 2007/23446]

28 JANUARI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossiers

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 36sexies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 18 februari 2005 tot bepaling van de voorwaarden en de nadere regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een financiële tegemoetkoming verleent aan de kinesitherapeuten voor het gebruik van telematica en het elektronisch beheer van dossier, inzonderheid op artikel 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 8 maart 2006 en 14 september 2007;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gedaan op 11 oktober 2007;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 22 oktober 2007;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 398

[C — 2007/23446]

28 JANVIER 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 18 février 2005 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux kinésithérapeutes pour l'utilisation de la télématic et pour la gestion électronique des dossiers

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 36sexies, inséré par la loi du 22 août 2002 et modifié par la loi du 22 décembre 2003;

Vu l'arrêté royal du 18 février 2005 fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités accorde une intervention financière aux kinésithérapeutes pour l'utilisation de la télématic et pour la gestion électronique des dossiers, notamment l'article 6, modifié par les arrêtés royaux des 8 mars 2006 et 14 septembre 2007;

Vu la proposition de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, faite le 11 octobre 2007;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 22 octobre 2007;