

3° Au § 7, intitulé « D. Oto-rhino-laryngologie », les intitulés et les prestations suivantes sont insérées :

« Catégorie 2b :

Canules trachéales :

715175-715186, 715201, 715212, 715234-715245 ».

Art. 4. 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. 5. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 mai 2009.

ALBERT

Par le Roi :

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

3° In § 7, opschrift « D. Oto-rhino-laryngologie », worden volgende opschriften en verstrekkingen ingevoegd :

« Categorie 2b :

Tracheacanules :

715175-715186, 715201, 715212, 715234-715245 ».

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 mei 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 1983

[C — 2009/22258]

18 MAI 2009. — Arrêté royal modifiant l'article 27 de 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, 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 et 27 avril 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;

Vu la décision de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs, prise le 12 juin 2008;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux du 12 juin 2008;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire donné le 2 juillet 2008;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 7 juillet 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 30 octobre 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 21 avril 2009;

Vu l'avis 45.951/1 du Conseil d'Etat, donné le 26 mars 2009;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 27, 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 en dernier lieu par l'arrêté royal du 14 octobre 2008, sont apportées les modifications suivantes :

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 1983

[C — 2009/22258]

18 MEI 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 27 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, 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;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen genomen op 12 juni 2008,

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van 12 juni 2008;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 2 juli 2008;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 7 juli 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 30 oktober 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris van Begroting van 21 april 2009;

Gelet op het advies 45.951/1 van de Raad van State, gegeven op 26 maart 2009;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 27, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 oktober 2008, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Le § 1^{er} est modifié comme suit :

a) entre les intitulés « Bas élastiques thérapeutiques pour la jambe : » et « I. Bas cuisse », est inséré un intitulé rédigé comme suit :

« Sous-groupe 1 : lymphoedème ».

b) l'intitulé « IV. Accessoires pour les bas élastiques thérapeutiques remboursables » est complété par les mots « du sous-groupe 1 ».

c) Après la prestation 769731, sont insérées les dispositions suivantes :

« Sous-groupe 2 : affections veineuses chroniques

I. Bas jarret (par jambe traitée)

Dotation : 2 pièces/an

GAUCHE

1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

Prefab :

769753

Bas AD, jambe gauche, tricotage trame, classe III Y 10,05

Sur mesure :

769775

Bas AD, jambe gauche, tricotage trame, classe IIIY 10,05

DROITE

1.1. Bas élastique thérapeutique pour le pied et la jambe jusqu'au genou (AD)

Prefab :

769790

Bas AD, jambe droite, tricotage trame, classe III Y 10,05

Sur mesure :

769812

Bas AD, jambe droite, tricotage trame, classe III Y 10,05 »

2° au § 2, alinéa 2, c), les mots « du sous-groupe 1 » sont insérés entre les mots « bas élastiques thérapeutiques pour la jambe » et les mots « doivent ».

3° Le § 12bis est modifié comme suit :

a) au point a., les mots « du sous-groupe 1 » sont insérés entre les mots « jambe » et « sont »;

b) le point a. est complété par l'alinéa suivant :

« Les bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 sont uniquement remboursés pour la prévention d'ulcère veineux récidivant en cas d'insuffisance veineuse chronique. »;

c) au point b., les mots « du sous-groupe 1 » sont insérés entre les mots « classe II » et « peut »;

d) au point c., l'alinéa 1^{er} est remplacé par l'alinéa suivant :

« Délai de renouvellement pour les bas élastiques thérapeutiques du sous-groupe 1 : deux prestations (par jambe traitée) tous les 6 mois. »;

e) au point c., dernier alinéa, les mots « du sous-groupe 1 » sont insérés entre les mots « jambe » et « ne »;

f) après le point c., un nouveau point c.-bis est inséré, rédigé comme suit :

« c.-bis Délai de renouvellement pour les bas élastiques thérapeutiques du sous-groupe 2 : deux prestations (par jambe traitée) tous les 12 mois.

1° § 1 wordt gewijzigd als volgt :

a) tussen de opschriften « Therapeutische elastische beenkousen : » en « I. Bovenbeenkous » wordt een opschrift ingevoegd, luidend als volgt :

« Subgroep 1 : lymfoedeem ».

b) het opschrift « IV. Toebehoren bij de vergoedbare therapeutische elastische beenkousen » wordt aangevuld met de woorden « van subgroep 1 ».

c) na de verstrekking 769731 worden de volgende bepalingen ingevoegd :

« Subgroep 2 : chronische veneuze aandoeningen

I. Kniekous (per behandeld been)

Dotatie : 2 stuks/jaar

LINKS

1.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)

Prefab :

769753

AD-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III Y 10,05

Maatwerk :

769775

AD-kous linkerbeen, vlakbrei, klasse III Y 10,05

RECHTS

1.1. Therapeutische elastische beenkous voor voet en been tot aan de knie (AD)

Prefab :

769790

AD-kous, rechterbeen, vlakbrei, klasse IIIY 10,05

Maatwerk :

769812

AD-kous, rechterbeen, vlakbrei, klasse III Y 10,05 »

2° in § 2, tweede lid, c), worden de woorden « van subgroep 1 » ingevoegd tussen de woorden « therapeutische elastische beenkousen » en «) worden ».

3° § 12bis wordt gewijzigd als volgt :

a) in het punt a. worden de woorden « van subgroep 1 » ingevoegd tussen de woorden « beenkousen » en « worden »;

b) het punt a. wordt aangevuld met het volgende lid :

« De therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 worden enkel vergoed ter preventie van recidief veneuze ulcera bij chronische veneuze insufficiëntie. »;

c) in het punt b. worden de woorden « van subgroep 1 » ingevoegd tussen de woorden « klasse II » en « kan »;

d) in het punt c. wordt het eerste lid vervangen door het volgende lid :

« Hernieuwingstermijn van de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1: twee verstrekkingen (per behandeld been) elke 6 maanden. »;

e) in het punt c, laatste lid, worden de woorden « van subgroep 1 » ingevoegd tussen de woorden « beenkousen » en « kunnen »;

f) na punt c. wordt een nieuw punt c.-bis ingevoegd, luidend als volgt :

« c.-bis Hernieuwingstermijn van de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 : twee verstrekkingen (per behandeld been) elke 12 maanden.

Tous les 12 mois, le bénéficiaire a droit au maximum à deux bas élastiques thérapeutiques pour la jambe, par jambe traitée. Ces deux bas élastiques thérapeutiques pour la jambe ne doivent pas être délivrés simultanément. Le délai de renouvellement de 12 mois commence à courir à partir de la date de délivrance du premier bas.

Les différents bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 2 ne peuvent pas être cumulés avec des bas élastiques thérapeutiques pour la jambe du sous-groupe 1. »;

4° dans § 18, après le premier alinéa, un nouvel alinéa est inséré, rédigé comme suit :

« Sur la prescription médicale doit au moins être mentionnée la nature de l'affection. »

Art. 2. 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. 3. Notre Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 mai 2009.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique,
Mme L. ONKELINX

De rechthebbende heeft elk 12 maanden recht op maximaal twee therapeutische elastische beenkousen per behandeld been. Deze twee therapeutische elastische beenkousen moeten niet gelijktijdig worden afgeleverd. De hernieuwingstermijn van 12 maanden begint te lopen vanaf de afleveringsdatum van de eerste kous.

De verschillende therapeutische elastische beenkousen van subgroep 2 kunnen niet gecumuleerd worden met de therapeutische elastische beenkousen van subgroep 1. »;

4° in § 18 wordt na het eerst lid een nieuw lid ingevoegd, luidend als volgt :

« Op het medisch voorschrift moet minstens de aard van de aandoening vermeld staan. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 mei 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 1984

[C — 2009/22302]

25 MAI 2009. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 8 juin 2007 portant exécution de l'article 3, alinéa 3, de la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 4 mai 2009;

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 7, § 10, alinéa 1^{er}, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est apporté les modifications suivantes :

1° l'alinéa 1^{er} est complété comme suit :

« A partir du 1^{er} janvier 2010, les documents, ainsi que le prévoit l'article 6, § 1^{er}, 8°, doivent être transmis entre les hôpitaux et les organismes assureurs par voie électronique. »

2° A l'alinéa 5 du même règlement, les termes « 1^{er} juillet 2006 » sont remplacés par les termes « 1^{er} janvier 2010 » et les mots « 31 décembre 2005 » sont remplacés par les mots « 1^{er} juillet 2009 ».

Art. 2. L'article 9, alinéa 2 du même règlement est complété par la phrase suivante :

« Chaque année, les organismes assureurs doivent transmettre au plus tard le 30 juin au SPF Finances un fichier comprenant par facture individuelle dont la date de facturation se situe dans la période de l'année civile qui précède, les informations suivantes : numéro de l'hôpital, numéro de la facture individuelle, date de facturation, signe et montant total de la facture individuelle. Ils le feront une première fois pour l'année civile 2009. »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 1984

[C — 2009/22302]

25 MEI 2009. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het Koninklijk besluit van 8 juni 2007 tot uitvoering van artikel 3, derde lid, van de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 4 mei 2009;

Besluit :

Artikel 1. In het artikel 7, § 10, 1e lid van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Het eerste lid wordt aangevuld als volgt :

« Met ingang van 1 januari 2010 dienen de documenten, zoals voorzien in het artikel 6, § 1, 8° tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen onderling op elektronische wijze te worden overgemaakt. »

2° In het vijfde lid worden de woorden « 1 juli 2006 » vervangen door de woorden « 1 januari 2010 » en worden de woorden « 31 december 2005 » vervangen door de woorden « 1 juli 2009 ».

Art. 2. Artikel 9, tweede lid van dezelfde verordening wordt aangevuld met de volgende zin :

« De verzekeringsinstellingen dienen jaarlijks tegen uiterlijk 30 juni aan de FOD Financiën een bestand over te maken dat per individuele factuur met factuurdatum in de periode van het voorafgaande kalenderjaar de volgende informatie bevat : nummer van het ziekenhuis, nummer van de individuele factuur, factuurdatum, teken en totaal bedrag van de individuele factuur. Dit gebeurt een eerste keer voor het kalenderjaar 2009. »