

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 3083

[C — 2004/22624]

20 JULI 2004. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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 en 22 december 2003, 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 27, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 17 juli 1986, 13 september 1989, 3 juni 1992, 31 december 1992, 28 april 1993, 9 september 1993, 28 maart 1995, 29 november 1996, 9 juli 1997, 10 juni 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 18 februari 2000, 16 juli 2001, 15 oktober 2001 en 16 mei 2003;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringinstellingen genomen op 22 januari 2004;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen een 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 toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven,

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 28 januari 2004;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 16 februari 2004;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 maart 2004;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 19 mei 2004;

Gelet op het advies 37.329/1 van de Raad van State, gegeven op 17 juni 2004;

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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 17 juli 1986, 13 september 1989, 3 juni 1992, 31 december 1992, 28 april 1993, 9 september 1993, 28 maart 1995, 29 november 1996, 9 juli 1997, 10 juni 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 18 februari 2000, 16 juli 2001, 15 oktober 2001 en 16 mei 2003, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, opschrift "Toerusting na totale of gedeeltelijke mamnectomie" worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) Het opschrift "II. Voorlopige toerusting" wordt vervangen door het volgende opschrift :

"II. Voorlopige toerusting (eerste borstprothese)"

b) Vóór de verstrekking 642235 wordt het volgend opschrift ingevoegd :

"A. Volledige borstprothese.»

c) Na de verstrekking 642235 worden de volgende verstrekkingen en het volgend opschrift ingevoegd :

"642515

Eerste volledige niet-klevende meerlagige borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep .

Y 130

642530

Eerste volledige zelfklevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep

Y 130

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 3083

[C — 2004/22624]

20 JUILLET 2004. — Arrêté royal modifiant 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 et 22 décembre 2003, 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 27, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 17 juillet 1986, 13 septembre 1989, 3 juin 1992, 31 décembre 1992, 28 avril 1993, 9 septembre 1993, 28 mars 1995, 29 novembre 1996, 9 juillet 1997, 10 juin 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 18 février 2000, 16 juillet 2001, 15 octobre 2001 et 16 mai 2003;

Vu la décision de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs, prise le 22 janvier 2004;

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

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire donné le 28 janvier 2004;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 16 février 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 mars 2004;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 19 mai 2004;

Vu l'avis 37.329/1 du Conseil d'Etat, donné le 17 juin 2004;

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 par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 17 juillet 1986, 13 septembre 1989, 3 juin 1992, 31 décembre 1992, 28 avril 1993, 9 septembre 1993, 28 mars 1995, 29 novembre 1996, 9 juillet 1997, 10 juin 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 18 février 2000, 16 juillet 2001, 15 octobre 2001 et 16 mai 2003, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er}, intitulé "Appareillage après mamnectomie totale ou partielle" les modifications suivantes sont apportées :

a) L'intitulé "II. Appareillage provisoire" est remplacé par l'intitulé suivant :

"II. Appareillage provisoire (première prothèse mammaire)"

b) Avant la prestation 642235, l'intitulé suivant est inséré :

"A. Prothèse mammaire complète."

c) Après la prestation 642235, les dispositions suivantes et l'intitulé suivant sont insérés :

"642515

Première prothèse mammaire non adhésive à plusieurs couches, au moins 6 semaines après l'intervention

Y 130

642530

Première prothèse mammaire auto-adhésive, au moins 6 semaines après l'intervention

Y 130

642552
Eerste volledige borstprothese met kleefstrip-systeem, ten vroegste 6 weken na de ingreep . Y 130

642574
Eerste volledige borstprothese op maat, ten vroegste 6 weken na de ingreep Y 130

B. Gedeeltelijke borstprothese."

d) Na de verstrekking 642250 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

"642596
Eerste gedeeltelijke zelfklevende borstprothese, ten vroegste 6 weken na de ingreep Y 128"

e) Na de verstrekking 642331 onder het opschrift "III. Definitieve toerusting", wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

"642611
Borstprothese op maat Y 130"

2° In § 2, 2de lid, a), worden de woorden "of in de fysiotherapie" vervangen door de woorden "in de fysiotherapie of in de radiotherapie."

3° In § 11bis worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) Het volgende lid wordt toegevoegd vóór het eerste lid :

"De verstrekking 642213 (postoperatieve borstprothese) mag enkel worden vergoed tot zes weken na de ingreep."

b) In het huidige eerste en tweede lid, dat respectievelijk lid 2 en 3 zal vormen, worden de woorden "(verstrekingen 642235 of 642250)" vervangen door de woorden "(verstrekingen 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 en 642596)"

c) Tussen het huidige tweede en derde lid, dat respectievelijk lid 3 en 5 zal vormen, wordt het volgende lid ingevoegd :

"De verstrekingen 642574 en 642611 (borstprothese op maat) mogen pas worden vergoed vanaf maat 14."

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 van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 juli 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
R. DEMOTTE

642552
Première prothèse mammaire avec bandes adhésives, au moins 6 semaines après l'intervention Y 130

642574
Première prothèse mammaire sur mesure, au moins 6 semaines après l'intervention Y 130

B. Prothèse mammaire partielle."

d) Après la prestation 642250, la prestation suivante est insérée :

"642596
Première prothèse mammaire partielle, au moins 6 semaines après l'intervention Y 128"

e) Après la prestation 642331, sous l'intitulé "III. Appareillage définitif", la prestation suivante est insérée :

"642611
Prothèse mammaire sur mesure Y 130"

2° Au § 2, alinéa 2, a), les mots "ou en physiothérapie" sont remplacés par les mots, "en physiothérapie ou en radiothérapie. »

3° Au § 11bis, les modifications suivantes sont apportées :

a) L'alinéa suivant est inséré avant l'alinéa 1^{er} :

"La prestation 642213 (prothèse mammaire post-opératoire) peut uniquement être remboursée jusqu'à 6 semaines après l'intervention chirurgicale."

b) Aux alinéas 1^{er} et 2 actuels, qui deviennent respectivement les alinéas 2 et 3, les mots : "(prestations 642235 ou 642250)" sont remplacés par les mots "(prestations 642235, 642515, 642530, 642552, 642574, 642250 et 642596)"

c) Entre les alinéas 2 et 3 actuels, qui deviennent respectivement les alinéas 3 et 5, est inséré l'alinéa suivant :

"Les prestations 642574 et 642611 (prothèse mammaire sur mesure) peuvent uniquement être remboursées à partir de la taille 14."

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

Donné à Bruxelles, le 20 juillet 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 3084

[C — 2004/22625]

20 JULI 2004. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen 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 en 22 december 2003, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 3084

[C — 2004/22625]

20 JUILLET 2004. — Arrêté royal modifiant 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 et 22 décembre 2003, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;