

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 1671

[C — 2006/22246]

16 MAART 2006. — 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, 22 december 2003, 9 juli 2004 en 27 april 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 35, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 13 januari 2003, 7 september 2003, 5 februari 2004, 10 maart 2004, 13 september 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005 en 17 september 2005;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 23 november 2004;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringinstellingen van 23 november 2004;

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 8 december 2004;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 13 december 2004;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 maart 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 30 augustus 2005;

Gelet op het advies 39.109/1 van de Raad van State, gegeven op 20 oktober 2005;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 35 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 24 augustus 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 juli 1996, 25 juni 1997, 9 januari 1998, 24 maart 1998, 18 januari 1999, 28 februari 1999, 6 november 1999, 8 november 1999, 20 maart 2001, 13 juli 2001, 24 augustus 2001, 5 september 2001, 24 september 2001, 15 oktober 2001, 21 januari 2002, 22 januari 2002, 18 oktober 2002, 13 januari 2003, 7 september 2003, 5 februari 2004, 10 maart 2004, 13 september 2004, 7 april 2005, 11 juli 2005 en 17 september 2005 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, opschrift « D. Otorinolaryngologie », opschrift « Categorie 1 : », worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) de omschrijving van de verstrekking 683690-683701 wordt door de volgende omschrijving vervangen :

« 683690-683701

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 1671

[C — 2006/22246]

16 MARS 2006. — 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, 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, notamment l'article 35, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005 et 17 septembre 2005;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 23 novembre 2004;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 23 novembre 2004;

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 8 décembre 2004;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 13 décembre 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 mars 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 30 août 2005;

Vu l'avis 39.109/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 octobre 2005;

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 35 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, inséré par l'arrêté royal du 24 août 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 9 janvier 1998, 24 mars 1998, 18 janvier 1999, 28 février 1999, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 20 mars 2001, 13 juillet 2001, 24 août 2001, 5 septembre 2001, 24 septembre 2001, 15 octobre 2001, 21 janvier 2002, 22 janvier 2002, 18 octobre 2002, 13 janvier 2003, 7 septembre 2003, 5 février 2004, 10 mars 2004, 13 septembre 2004, 7 avril 2005, 11 juillet 2005 et 17 septembre 2005 sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1^{er}, intitulé « D. Oto-rhino-laryngologie », intitulé « Categorie 1 : », sont apportées les modifications suivantes :

a) le libellé de la prestation 683690-683701 est remplacé par le libellé suivant :

« 683690-683701

Volledig gehoor toestel (de te implanteren en niet te implanteren delen) voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden »

b) de volgende verstrekking wordt na de verstrekking 683690-683701 ingevoegd :

« 683211-683222

Vervanging van het te implanteren deel van een cochleair implantaat voor een elektrische intracochleaire stimulatie met behulp van multiple elektroden (zonder spraakprocessor) »

c) de omschrijving van de verstrekking 683712-683723 wordt door de volgende omschrijving vervangen :

« 683712-683723

Verzekeringstegemoetkoming voor herstel van de spraakprocessor »

d) de volgende verstrekking wordt na de verstrekking 683712-683723 ingevoegd :

« 683233-683244

Verzekeringstegemoetkoming voor de vervanging van de spraakprocessor »

2° § 8 wordt vervangen als volgt :

« § 8

A) De aanvraag om verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekkingen 683690 - 683701 kan worden ingewilligd door het College van geneesheren-directeuren op basis van een medisch verslag ingediend en ondertekend door de implanterende arts. De aanvraag moet alle volgende elementen bevatten :

1. het bestaan van een gehoorverlies ter hoogte van het beste oor, waarbij aan alle volgende voorwaarden wordt voldaan :

— de gemiddelde luchtgeleidingsdrempel bij tonale audiometrie 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.

— een BERA -onderzoek (brainstem evoked response audiometry) wijst op een drempel van piek V hoger of gelijk aan 90 dB nHL (normal hearing level).

— 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 genoteerd 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 is voor de implantatie van een cochleair implantaat), moet de reden daarvan expliciet vermeld worden.

2. de resultaten van een spraakaudiometrisch onderzoek met en zonder hoorapparaat.

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.

Aide auditive complète (parties implantables et non implantables) pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes »

b) la prestation suivante est insérée après la prestation 683690-683701 :

« 683211-683222

Remplacement de la partie à implanter d'un implant cochléaire pour la stimulation électrique intra-cochléaire multiélectrodes (sans processeur vocal) »

c) le libellé de la prestation 683712-683723 est remplacé par le libellé suivant :

« 683712-683723

Intervention de l'assurance pour réparation du processeur vocal »

d) la prestation suivante est insérée après la prestation 683712-683723 :

« 683233-683244

Intervention de l'assurance pour le remplacement du processeur vocal »

2° le § 8 est remplacé par la disposition suivante :

« § 8

A) La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 683690 - 683701 peut être approuvée par le Collège des médecins-directeurs sur la base d'un rapport médical signé et introduit par le médecin implanteur, et qui mentionnera les données suivantes :

1. l'existence d'une perte auditive à la meilleure oreille, pour laquelle il est satisfait à toutes les conditions suivantes :

— le seuil moyen mesuré en audiométrie tonale au casque pour les fréquences de 500, 1000 et 2000 Hz s'élève à au moins 85 dB HL (hearing level). En cas d'absence d'audition pour une ou plusieurs fréquences, un seuil de 120 dB HL doit être utilisé pour le calcul.

— le seuil du pic V au BERA (brainstem evoked response audiometry) est supérieur ou égal à 90 dB nHL (normal hearing level).

— des aides auditives, amplificatrices des sons, adéquates, ne permettent pas une audition fonctionnelle chez des sujets sourds postlinguaux.

En cas d'audition non fonctionnelle, un score de reconnaissance des phonèmes présentés à 70 dB SPL (sound pressure level) doit être évalué, par une audiométrie vocale en champ libre sur base de listes monosyllabiques (de type CVC (consonant vowel consonant)), et aussi bien pour les néerlandophones, francophones et germanophones, comme étant inférieur ou égal à 30 %.

Au cas où cet examen ne serait pas réalisable, par exemple suite au jeune âge de l'enfant ou à un retard mental (qui ne constitue pas en soi une contre-indication à l'implantation d'un implant cochléaire), la raison doit en être clairement mentionnée.

2. les résultats d'une audiométrie vocale, avec et sans appareil auditif

Au cas où cet examen ne serait pas réalisable, par exemple suite au jeune âge de l'enfant ou à un retard mental (qui ne constitue pas en soi une contre-indication à l'implantation d'un implant cochléaire), la raison doit en être clairement mentionnée.

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 revalideerbaarheid van de rechthebbende wordt aangetoond.

Het College van geneesheren-directeurs kan steeds bijkomende verslagen vragen.

3. de algemene toestand van de patiënt mag geen contra-indicatie zijn voor de implantatie van het toestel en zijn efficiënt gebruik.

4. een voorstel van reëducatieprogramma voor de patiënt met vermelding van het centrum.

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 implanterend centrum met een gespecialiseerde dienst neus-keel en oorziekten of een centrum voor functionele gehoor- en spraakrevalidatie, beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijdse logopedist(e), een voltijdse audicien-audioloog en een voltijdse NKO-arts.

B)

1. De aanvraag met indicatiestelling dient uit te gaan van een implanterend arts die zijn indicatiestelling mede kan baseren op gegevens van een centrum met een gespecialiseerde dienst voor neus-, keel- en oorziekten, beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijdse logopedist, een voltijdse audicien-audioloog en een voltijdse NKO-arts.

2. De implantatie dient te worden uitgevoerd in een verplegingsinstelling met een in deze materie gespecialiseerde dienst voor neus-keel en oorziekten, beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijdse logopedist, een voltijdse audicien-audioloog en een voltijdse aan het centrum gebonden NKO-arts die de implantatie verricht.

3. Het aanpassen en de opvolging van het implantaat moeten uitgevoerd worden in een implanterend centrum en/of een centrum beschikkend over een multidisciplinaire ploeg met minstens een voltijdse logopedist, een voltijdse audicien-audioloog en een voltijdse NKO arts.

De diensten vermeld onder 1, 2 en 3 moeten een continue bijstand kunnen garanderen.

C) De aanvraag om verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 683690 - 683701 wordt samen met het medisch verslag en met vermelding van het type toestel (identificatiecode) via de verzekering-instelling van de rechthebbende overgemaakt aan het College van geneesheren-directeurs.

Een uitzonderlijke spoedprocedure van aanvraag tot verzekeringstegemoetkoming vóór implantatie is toegestaan bij vaststelling van een aantoonbare fibrose van het slakkenhuis na meningitis als voorloper van ossificatie of andere te motiveren uitzonderlijke aandoeningen.

In bovengenoemd geval wordt de aanvraag om verzekeringstegemoetkoming, samen met het medisch verslag en met vermelding van het type toestel (identificatiecode), rechtstreeks naar het college van geneesheren-directeurs verzonden met kopie naar het ziekenfonds van de rechthebbende.

Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de producten die op de lijst betreffende de verstrekking 683690-683701 staan, dekt alle samenstellende elementen van het implantaat.

De beslissing van het College wordt terzelfdertijd aan de verzekeringsinstelling, de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende arts meegedeeld.

Les résultats de l'essai d'amplification auditive peuvent ne pas être joints si un facteur rend l'implantation urgente, à savoir risque de fibrose ou ossification de la cochlée après méningite ou d'autres causes à motiver.

En cas de retard mental, de problèmes psychologiques ou psychiatriques, aussi bien chez les enfants que les adultes, un avis psychologique doit être joint à la demande, dans lequel doivent être spécifiquement évalués le contexte familial, ainsi que la possibilité de rééducation du bénéficiaire.

Le Collège des médecins-directeurs peut toujours demander des rapports complémentaires.

3. L'état général du patient ne peut pas constituer de contre-indication, ni pour l'implantation, ni pour un usage efficace de l'appareil.

4. une proposition de programme de rééducation pour le patient avec mention du centre.

Une prise en charge logopédique de longue durée (qu'il s'agisse d'une logopédie multi-disciplinaire ou non) doit au moins avoir lieu après l'implantation pour développer un codage auditif efficace. Le responsable de la rééducation doit être mentionné nominativement.

En ce qui concerne les enfants avec implant, la prise en charge doit être supervisée jusqu'à leur 18ème anniversaire par un centre d'implantation disposant d'un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie ou un centre de réadaptation fonctionnelle ouïe et parole disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède à temps plein, d'un audicien-audiologue à temps plein et d'un médecin ORL à temps plein.

B°

1. La demande avec pose d'indication doit émaner d'un médecin implanteur qui peut baser sa pose d'indication sur les données d'un centre avec un service spécialisé d'oto-rhino-laryngologie, disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède à temps plein, d'un audicien-audiologue à temps plein et d'un médecin ORL à temps plein.

2. L'implantation doit être réalisée dans un établissement hospitalier comprenant un service d'oto-rhino-laryngologie spécialisé en cette matière, disposant d'une équipe multidisciplinaire composée au moins d'un logopède à temps plein, d'un audicien-audiologue à temps plein et d'un médecin ORL à temps plein lié à ce centre et qui effectue l'implantation.

3. Le réglage et le suivi de l'implant doivent être réalisés dans un centre d'implantation et/ou un centre disposant d'une équipe multidisciplinaire composée d'au moins un logopède à temps plein, un audicien-audiologue à temps plein et un médecin ORL à temps plein.

Les services mentionnés sous 1, 2 et 3 doivent pouvoir garantir une assistance continue.

C) La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 683690 - 683701 est transmise, avec le rapport médical et la mention du type d'appareil (code d'identification), au Collège des médecins-directeurs par l'intermédiaire de l'organisme assureur du bénéficiaire.

Une procédure exceptionnelle de demande urgente d'intervention de l'assurance avant implantation est permise en cas de constatation d'une fibrose démontrable de la cochlée après méningite, comme précurseur d'une ossification, ou d'autres affections exceptionnelles à motiver.

Dans ce cas, la demande d'intervention de l'assurance est envoyée directement, accompagnée du rapport médical et de la mention du type d'appareil (code d'identification), au Collège des médecins-directeurs, avec copie à l'organisme assureur du bénéficiaire.

Le montant de l'intervention de l'assurance pour les produits repris sur la liste relative à la prestation 683690 - 683701 couvre tous les éléments constitutifs de l'implant.

La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin implanteur.

D) De aanvraag om verzekeringstegemoetkoming voor de verstrekking 683211-683222 wordt samen met vermelding van het type toestel (identificatiecode) via de verzekeringsinstelling van de rechthebbende overgemaakt aan het College van geneesheren- directeurs

De verstrekking 683211-683222 kan slechts tien jaar na de verstrekking 683690-683701 worden toegestaan en kan slechts eenmaal per periode van tien jaar worden aangerekend.

Een uitzonderlijke toestemming voor de voortijdige vervanging van de geïmplanteerde elementen kan door het College van geneesheren- directeurs om dringende redenen worden verleend op basis van een gemotiveerd medisch verslag.

De beslissing van het College wordt terzelfdertijd aan de verzekeringsinstelling, de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende arts meegedeeld.

E) De tegemoetkoming voor de verstrekking 683712-683723 mag enkel toegekend worden drie jaar na de datum van implantatie van een toestel dat beantwoordt aan de verstrekking 683690-683701.

De tegemoetkoming bedraagt maximaal 400 euro per jaar en geldt enkel voor herstel of vervanging van stukken, met uitzondering van de batterijen.

De adviserend-geneesheer van de verzekeringsinstelling moet in kennis gesteld worden van de aanvraag van verzekeringstegemoetkoming door overdracht van de factuur.

Bij bilaterale implantatie gelden de regels per oor.

F) De aanvraag van tussenkomst van de verzekering voor de verstrekking 683233-683244 moet goedgekeurd worden door de adviserend-geneesheer van de verzekeringsinstelling op basis van een gemotiveerd verslag.

De terugbetaling van de verstrekking 683233-683244 mag enkel toegekend worden :

— minimum vijf jaar na de verstrekking 683690-683701 of 683233-683244 bij de rechthebbenden vanaf hun twaalfde verjaardag;

— minimum drie jaar na de verstrekking 683690-683701 of 683233-683244 bij de rechthebbenden vóór de leeftijd van twaalf jaar.

Een uitzonderlijke toestemming voor de voortijdige vervanging van de spraakprocessor kan door het College van geneesheren- directeurs om dringende redenen worden verleend op basis van een gemotiveerd medisch verslag. De beslissing van het College wordt terzelfdertijd aan de verzekeringsinstelling, de ziekenhuisapotheker en aan de implanterende arts meegedeeld.

Bij bilaterale implantatie gelden de regels per oor.

G) De Technische Raad voor Implantaten kan een model van aanvraag opstellen. Dit document wordt goedgekeurd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging na advies van het College van geneesheren- directeurs.

H) De implanterende centra verbinden zich ertoe om op verzoek van het College van geneesheren- directeurs hun resultaten voor te stellen.

De aard van de voor te stellen resultaten wordt door het College van geneesheren- directeurs vastgesteld, na advies van de Technische Raad voor Implantaten. » .

3° In § 16, opschrift « D. Otorinolaryngologie : », opschrift « Categorie 1 : », opschrift « Cochleair implantaat : », worden na de verstrekking 683712-683723 de verstrekkingen 683211-683222 en 683233-683244 ingevoegd;

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, 16 maart 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

D) La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 683211-683222 est transmise, avec la mention du type d'appareil (code d'identification), au Collège des médecins-directeurs par l'intermédiaire de l'organisme assureur du bénéficiaire.

La prestation 683211-683222 ne peut être accordée que dix ans après la prestation 683690-683701 et ne peut être portée en compte qu'une fois par période de dix ans.

Une autorisation exceptionnelle pour le remplacement anticipé des éléments implantés peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical motivé.

La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin implanteur

E) L'intervention pour la prestation 683712-683723 ne peut être accordée que trois ans après la date d'implantation d'un appareil répondant à la prestation 683690-683701.

L'intervention s'élève à maximum de 400 EUR par an et ne vaut que pour la réparation ou le remplacement de pièces, à l'exception des piles.

Le médecin-conseil de l'organisme assureur doit être informé de la demande de cette intervention de l'assurance par la transmission de la facture.

En cas d'implantation bilatérale, les règles valent par oreille.

F) La demande d'intervention de l'assurance pour la prestation 683233-683244 doit être approuvée par le médecin-conseil de l'organisme assureur sur base d'un rapport motivé.

Le remboursement de la prestation 683233-683244 ne peut être accordé que :

— minimum cinq ans après la prestation 683690-683701 ou 683233-683244 chez les bénéficiaires à partir de leur douzième anniversaire;

— minimum trois ans après la prestation 683690-683701 ou 683233-683244 chez les bénéficiaires de moins de douze ans.

Une autorisation exceptionnelle pour le remplacement anticipé du processeur vocal peut être accordée, pour raison impérieuse, par le Collège des médecins-directeurs sur base d'un rapport médical motivé. La décision du Collège est communiquée en même temps à l'organisme assureur, au pharmacien hospitalier et au médecin implanteur.

En cas d'implantation bilatérale, les règles valent par oreille.

G) Le Conseil technique des implants peut établir un modèle de demande. Ce document est approuvé par le Comité de l'assurance soins de santé après avis du Collège des médecins-directeurs.

H) Les centres d'implantation s'engagent à présenter leurs résultats sur demande du Collège des médecins-directeurs.

La nature des résultats à présenter est déterminée par le Collège des médecins-directeurs, après avis du Conseil technique des implants. » .

3° Au § 16, intitulé « D. Oto-rhino-laryngologie : », intitulé « Catégorie 1 : », intitulé « Implant cochléaire : », les prestations 683211-683222 et 683233-683244 sont insérées après la prestation 683712-683723;

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 16 mars 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE