

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2014/22460]

28 JULI 2014. — 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 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;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie orthopedisten-verzekeringsinstellingen van 5 november 2013;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 28 juli 2014,

Besluit :

Artikel 1. De bijlage 21 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, wordt vervangen door bijlage 21, die als bijlage bij deze verordening gaat.

Art. 2. Met betrekking tot de inwerkingtreding van deze verordening geldt de volgende overgangsbepaling :

De bijlagen 21 die, gedeeltelijk of volledig, zijn opgesteld vóór de inwerkingtreding van deze verordening (de datum van handtekening geldt als bewijs) blijven geldig tot het einde van de aanvraagprocedure.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op dezelfde dag als het koninklijk besluit van 21 juli 2014 tot wijziging van artikel 29 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.

Brussel, 28 juli 2014.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2014/22460]

28 JUILLET 2014. — 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 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;

Vu l'avis de la Commission de convention orthopédistes-organismes assureurs du 5 novembre 2013;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 28 juillet 2014,

Arrête :

Article 1^{er}. L'annexe 21 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 remplacée par l'annexe 21, jointe en annexe du présent règlement.

Art. 2. En ce qui concerne l'entrée en vigueur du présent règlement, la disposition transitoire suivante est d'application :

Les annexes 21 rédigées, en tout ou en partie, avant l'entrée en vigueur du présent règlement (date de signature faisant foi) restent valables jusqu'à la fin de la procédure de demande.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 21 juillet 2014 modifiant l'article 29 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.

Bruxelles, le 28 juillet 2014.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

B. Renouvellement anticipé du fût

ANNEXE 21 - VERSO

Confection d'un nouveau fût (à motiver)

- Après une intervention chirurgicale sur le moignon concerné
- Après un important changement morphologique du moignon, des parties molles ou des structures osseuses
- Allergies cutanées ou autres formes d'hypersensibilité
- Accélération de croissance pubertaire

Motivation :

Avis de l'équipe multidisciplinaire ¹Médecin/équipe multidisciplinaire ¹

Nom médecin de rééducation	Numéro d'agrément	Signature
Nom ergothérapeute ou kinésithérapeute	Numéro d'agrément	Signature
Nom autre (+ description de fonction)	Numéro d'agrément	Signature
Nom autre (+ description de fonction)	Numéro d'agrément	Signature

Date:

Adresse et numéro d'identification du centre de rééducation auquel le prescripteur est lié¹

Volet technique

A compléter par le prothésiste

Je soussigné, prothésiste, déclare par la présente avoir effectué les tests nécessaires en vue d'une prothèse myoélectrique chez le patient précité, en date du / /, et affirme qu'il/elle dispose du myopotential suffisant grâce aux groupes de muscles disponibles et est capable de coordonner les différentes fonctions disponibles

Nom + adresse du prothésiste	Numéro d'agrément	Signature
------------------------------	-------------------	-----------

Date:

Vu pour être annexé au règlement du 28 juillet 2014
Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. DE RIDDER

Le Président,

G. PERL

Annexe au 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

ANNEXE 21 - RECTO

DEMANDE DE REMBOURSEMENT D'UNE PROTHESE MYOELECTRIQUE OU D'UN FÛT

Volet médical

A compléter par le titulaire ou apposer une vignette O.A.

Nom et prénom du titulaire:
Organisme assureur:
Numéro d'inscription:
Adresse du titulaire:
Date de naissance du patient:

A compléter par le médecin prescripteur

Nom et prénom du patient:

Prescription médicale:

A. Demande de prothèse myoélectrique

Je soussigné, docteur en médecine (médecin spécialiste, cf. liste art. 29, § 2)¹, déclare par la présente que la personne précitée entre en considération pour l'utilisation d'une prothèse myoélectrique et que son état ne constitue pas une contre-indication. Compte tenu des éléments médicaux, psychiques, intellectuels et sociaux du patient dont je dispose, je certifie qu'une utilisation effective et durable de la prothèse myoélectrique peut être escomptée et que la prothèse myoélectrique améliorera le fonctionnement du patient précité et favorisera son intégration sociale.

Première prestation

Renouvellement

Renouvellement fût (jusqu'à 18 ans)

Diagnostic (mention distincte des lésions anatomiques, de l'étiologie et des troubles fonctionnels):

Date du début du handicap:

Motivation et données/remarques complémentaires

(relatives aux loisirs, au fonctionnement professionnel, à l'intégration sociale):

² J'ai pris connaissance des résultats du test d'où il ressort que le patient dispose de suffisamment de myopotential grâce aux groupes de muscles disponibles et est capable de contrôler les différentes fonctions disponibles.

La prothèse myoélectrique ou le fût prescrit concerne le niveau d'amputation suivant:

Amputation partielle de la main (à partir du métacarpe)

Amputation du bras

Désarticulation du poignet

Désarticulation de l'épaule

Amputation de l'avant-bras

Amputation de la ceinture scapulaire

Désarticulation du coude

L'amputation est la conséquence d'un accident:

Oui

Non

¹ (Seule la première prescription doit également être signée par l'équipe multidisciplinaire)

² Uniquement pour la première prescription

B. Renouvellement anticipé du fût

ANNEXE 21 - VERSO

Confection d'un nouveau fût (à motiver)

- Après une intervention chirurgicale sur le moignon concerné
- Après un important changement morphologique du moignon, des parties molles ou des structures osseuses
- Allergies cutanées ou autres formes d'hypersensibilité
- Accélération de croissance pubertaire

Motivation :

Avis de l'équipe multidisciplinaire ¹Médecin/équipe multidisciplinaire ¹

Nom médecin de rééducation	Numéro d'agrément	Signature
Nom ergothérapeute ou kinésithérapeute	Numéro d'agrément	Signature
Nom autre (+ description de fonction)	Numéro d'agrément	Signature
Nom autre (+ description de fonction)	Numéro d'agrément	Signature

Date:

Adresse et numéro d'identification du centre de rééducation auquel le prescripteur est lié¹

Volet technique

A compléter par le prothésiste

Je soussigné, prothésiste, déclare par la présente avoir effectué les tests nécessaires en vue d'une prothèse myoélectrique chez le patient précité, en date du / /, et affirme qu'il/elle dispose du myopotential suffisant grâce aux groupes de muscles disponibles et est capable de coordonner les différentes fonctions disponibles

Nom + adresse du prothésiste	Numéro d'agrément	Signature
------------------------------	-------------------	-----------

Date:

Vu pour être annexé au règlement du 28 juillet 2014
Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. DE RIDDER

Le Président,

G. PERL