

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22352]

7 SEPTEMBRE 2015. — Règlement modifiant le règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

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, l'article 22, 11°;

Vu l'annexe I de l'Arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 7 septembre 2015,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I du règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, le formulaire F-Form-I-01 concernant la procédure de demande, auquel il est fait référence au chapitre «F. Chirurgie Thoracique et cardiologique» de la liste, est remplacé par le formulaire qui suit en annexe 1 de ce règlement.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} octobre 2015.

Bruxelles, le 7 septembre 2015.

Le Fonctionnaire Dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22352]

7 SEPTEMBER 2015. — Verordening tot wijziging van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

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, artikel 22, 11°;

Gelet op de bijlage I bij het Koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 7 september 2015,

Besluit :

Artikel 1. In de bijlage I van de verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt het formulier F-Form-I-01 met betrekking tot de aanvraagprocedure, waarnaar wordt verwezen in hoofdstuk "F. Heelkunde op de thorax en cardiologie" van de lijst, vervangen door het formulier dat gaat als bijlage 1 bij deze verordening.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 oktober 2015.

Brussel, 7 september 2015.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

Annexe I au Règlement du 7 septembre 2015 modifiant le Règlement du 16 juin 2014 fixant les formulaires relatifs aux procédures de demande en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, repris dans la liste des prestations des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables

FORMULAIRE F-Form-I-01

Demande pour obtenir une intervention de l'assurance obligatoire dans le coût des prestations relatives aux stimulateurs cardiaques implantables et aux stimulateurs de resynchronisation cardiaques, leurs électrodes et accessoires implantables dans le cas d'un renouvellement prématuré.

Information pour obtenir une intervention de l'assurance obligatoire dans le coût des prestations relatives aux stimulateurs cardiaques implantables et aux stimulateurs de resynchronisation cardiaques, leurs électrodes et accessoires implantables.

(Veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie)

- A envoyer dans les 90 jours calendriers après l'implantation au Médecin-conseil qui envoie la demande au Collège des médecins directeurs

Identification de l'établissement hospitalier/médecin spécialiste

Nom de l'établissement hospitalier :

N° d'identification INAMI de l'établissement hospitalier : 710_ _ _ _ _

Nom et prénom du médecin spécialiste :

N° INAMI du médecin spécialiste :

Adresse E-mail :

Téléphone (secrétariat du service) :

Identification du bénéficiaire

Nom :

Prénom :

Numéro d'identification au Registre National :

Date de naissance :

Sexe :

Organisme assureur :

Données à enregistrer au minimum dans le registre Qermid@pacemakers

Information générale – Type d'implantation :

Date de l'implantation :

Type d'implantation :

- Remplacement anticipé (single/dual/triple/CRT-P)

Indications (symptôme, ECG, étiologie)

Premier spécialiste responsable

Deuxième spécialiste responsable

Données sur l'implantation

Indication :

- Bloc atrio-ventriculaire total symptomatique
- Affection du nœud sinusal et/ou fibrillation auriculaire avec arrêts de plus de 4 secondes accompagnées de syncopes et/ou bradycardie inférieure à 30 battements par minute
- Avis contraignant au centre E :
 - Donné par :

Données uniquement en cas de CRT-P :

- Cardiopathie (ischémique/non-ischémique)
- Classe NYHA :
- Durée QRS
- LVEF %
- Diamètre ventricule gauche télédiastolique
- Trouble de la conduction
- Présence d'un asynchronisme au moyen d'une échocardiographie

Données sur le boîtier et les électrodes :

Information sur l'(les) implantation(s) précédente(s)

Données relatives au boîtier

- Boîtier (Entreprise, modèle, code d'identification, numéro de série, mode de stimulation)

Données relatives aux électrode(s)

- Entreprise, modèle, numéro de série
- transveineuse/ épicaudique
- auriculaire droite / auriculaire gauche / ventriculaire droite / ventriculaire gauche
- nombre / type d'électrode

Information sur l'(les) implantation(s) précédente(s) :

- Date de l'implantation précédente

Vu pour être annexé au Règlement du 7 septembre 2015.

Bijlage I bij Verordening van 7 september 2015 tot wijziging van de Verordening van 16 juni 2014 tot vastlegging van de formulieren met betrekking tot de aanvraagprocedures inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, opgenomen in de lijst van verstrekkingen van vergoedbare implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

FORMULIER F-Form-I-01

Aanvraag voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van de verstrekkingen betreffende de implanteerbare hartstimulatoren en resynchronisatiehartstimulatoren, hun elektroden en implanteerbaar toebehoren in geval van een voortijdige vervanging.

Informatie voor het bekomen van een tegemoetkoming van de verplichte verzekering in de kosten van de verstrekkingen betreffende de implanteerbare hartstimulatoren en resynchronisatiehartstimulatoren, hun elektroden en implanteerbaar toebehoren.

(Gelieve dit formulier in te vullen in hoofdletters)

- Binnen de 90 kalenderdagen na de implantatie te versturen naar de adviserend geneesheer die de aanvraag doorstuurt naar het College van geneesheren-directeurs

Identificatie van de verplegingsinrichting/geneesheer-specialist

Naam van de verplegingsinrichting :

Riziv identificatienr. van de verplegingsinrichting : 710_ _ _ _ _

Naam en voornaam van de geneesheer-specialist :

RIZIV nr. van de geneesheer-specialist :

Email-adres :

Telefoon (secretariaat dienst) :

Identificatie van de rechthebbende

Naam :

Voornaam :

Identificatienummer van het Rijksregister :

Geboortedatum :

Geslacht :

Verzekeringsinstelling :

Gegevens minimaal te registreren in het register Qermid@pacemakers

Algemene informatie – Type implantatie :

Datum van implantatie :

Type implantatie :

- Voortijdige vervanging (single/dual/triple/CRT-P)

Indicaties (symptoom, ECG, etiologie)

Eerste verantwoordelijke specialist

Tweede verantwoordelijke specialist

Gegevens over de implantatie :

Indicatie :

- Symptomatisch totaal atrioventriculair blok
- Sinusknoopziekte en/of voorkamerfibrillatie met arresten langer dan 4 seconden gepaard gaand met syncopes en/of bradycardie lager dan 30 slagen per minuut
- Bindend advies aan E-centrum :
 - Gegeven door :

Gegevens enkel in geval van CRT-P :

- Cardiopathie (ischemisch/niet-ischemisch)
- NYHA-klasse
- QRS-duur
- LVEF %
- Linkerkamer einddiastolische diameter
- Type geleidingsstoornis
- Asynchronie bewezen d.m.v. echocardiografie

Gegevens over toestel en elektrode(s) :

Informatie over de vorige implantatie(s)

Gegevens over het toestel

- Toestel (bedrijf, model, identificatiecode, serienummer, stimulatiemodus)

Gegevens over elektrode(s)

- Bedrijf, model, serienummer
- transveneuze/ epicardiale
- rechter atriaal / linker atriaal / rechter ventriculair / linker ventriculair
- aantal/type elektrode

Informatie over vorige implantatie(s) :

- Datum vorige implantatie

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 7 september 2015