

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de 12 mois maximum à la demande motivée du médecin susmentionné.

De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van maximum 12 maanden op gemotiveerd verzoek van de voornoemde arts.

Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	Base de rembours.	I	II
Criterionum	Code	Benaming en verpakkingen	Opm.	Prijs	Basis van tegemoetk.	I	II
A		HEPARON Junior (Nutricia)					
	1180-116	400 g	M	19,02	19,02	0,00	0,00
	7001-944	* 400 g		17,5400	17,5400		
	7001-944	** 400 g		14,4100	14,4100		

2° au chapitre 2, b), la disposition suivante est supprimée :

2° in hoofdstuk 2, b), wordt de volgende bepaling geschrapt :

A		PHENYLDE INTE-GRAL Taranis-DHN 30 x 12,5 g (12/2001) * pr. 1 x 12,5 g (12/2001) ** pr. 1 x 12,5 g (12/2001)	M			per 30 x 12,5 g par
---	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	--	--	---------------------------

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 janvier 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 januari 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2019/30104]

17 JANVIER 2019. — Arrêté royal modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales

PHILIPPE, 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 en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013, l'article 35, § 2, alinéa 1^{er}, 3^o, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et l'article 37, § 14^{bis}, inséré par la loi du 20 décembre 1995 et remplacé par la loi du 24 décembre 1999;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales;

Vu les propositions de la Commission de conventions pharmaciens - organismes assureurs, formulées le 21 octobre 2016;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2019/30104]

17 JANUARI 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik

FILIP, 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, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 26 december 2013, artikel 35, § 2, eerste lid, 3^o, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en artikel 37, § 14^{bis}, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995 en vervangen bij de wet van 24 december 1999;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik;

Gelet op de voorstellen van de overeenkomstencommissie apothekers - verzekeringsinstellingen, geformuleerd op 21 oktober 2016;

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 qu'en application de cette disposition de loi, l'avis concerné est donc réputé avoir été donné ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 10 mai 2017;

Vu l'avis du Comité de l'Assurance des Soins de Santé, donné le 15 mai 2017;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 1^{er} août 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 31 mai 2018;

Vu l'avis 62.432/2 du Conseil d'Etat, donné le 6 décembre 2017, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Au chapitre 1 de la partie I, a) de l'annexe de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 23 mai 2017, est inséré un paragraphe § 240000, rédigé comme suit :

§ 230000. Préparations à base de valine

L'alimentation médicale suivante ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie A que si elle a été prescrite pour le traitement d'une des affections suivantes :

acidémie méthylmalonique, acidémie propionique, acidurie isovalérique, histidinémie, homocystinurie, hyperammoniémie, hyperlysiniémie, hyperméthioninémie, leucine, phénylcétonurie et thyrosinémie

Sur base d'un rapport circonstancié établi par le médecin traitant démontrant que les conditions visées ci-dessus sont remplies, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous b) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est limitée à 12 mois maximum.

L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour une durée illimitée à la demande motivée du médecin traitant, qui tient les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouvait dans la situation attestée à disposition du médecin conseil.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous d) de la partie II de la liste et dont la durée de validité est illimitée.

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 10 mei 2017;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 15 mei 2017;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 1 augustus 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 31 mei 2018;

Gelet op advies 62.432/2 van de Raad van State, gegeven op 6 december 2017, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In hoofdstuk 1 van deel I, a) van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van dieetvoeding voor medisch gebruik, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 mei 2017, wordt er een paragraaf § 240000 ingevoegd, luidende:

§ 230000. Preparaten op basis van valine.

De volgende medische voeding wordt slechts vergoed in categorie A indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van één van de volgende aandoeningen:

methylmaloacidemie, propionacidemie, isovalerische acidurie, histidinemie, homocystinurie, hyperammoniémie, hyperlysiniemie, hypermethioninemie, leucine, fenylylketonurie en thyrosinemie

Op basis van een omstandig verslag van de behandelende arts waarin aangetoond wordt dat aan voornoemde voorwaarden wordt voldaan, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur tot maximum 12 maanden is beperkt.

De machtiging voor vergoeding mag worden verlengd voor onbeperkte duur op gemotiveerd verzoek van de behandelende arts. Hij houdt de bewijselementen ter beschikking van de adviserend geneesheer die bevestigen dat de betrokken patiënt zich in de verklaarde situatie bevond.

Met het oog hierop reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende de machtiging uit waarvan het model is bepaald onder d) van deel II van de lijst en waarvan de geldigheidsduur is onbeperkt

Critérium Critère	Code Code	Benaming en verpakkingen Dénomination et conditionnements	Opm. Obs.	Prijs Prix	Basis van tegemeetk. Base de rembours.	I	II
A	3012-440	VALINE 50 (Vitaflo International Ltd)	M	84,19	84,19	0,00	0,00
	7001-951	30 x 4 g		2,5337	2,5337		
	7001-951	* 4 g ** 4 g		2,2967	2,2967		
A	3012-457	VALINE 1000 (Vitaflo International Ltd)	M	84,19	84,19	0,00	0,00
	7001-969	30 x 4 g		2,5337	2,5337		
	7001-969	* 4 g ** 4 g		2,2967	2,2967		

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 janvier 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 17 januari 2019.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2019/10707]

25 JANVIER 2019. — Arrêté royal modifiant l'article 24bis, § 1^{er}, 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

PHILIPPE, 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, § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 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 proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 16 mai 2017 ;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 mai 2017 ;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 16 octobre 2017 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 8 novembre 2017 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 13 novembre 2017 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 avril 2018 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 25 septembre 2018 ;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 1^{er} octobre 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai ;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 24bis, § 1^{er}, 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 19 mars 2008 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 18 juin 2017, est complété par ce qui suit :

"556894-556905

Détection quantitative du cytomegalovirus dans le sang au moyen d'une méthode d'amplification moléculaire.....B 1533

La prestation 556894-556905 ne peut être portée en compte chez des patients ayant bénéficié d'une transplantation d'organe. Pour les patients sans traitement prophylactique, elle peut être portée en compte au maximum 23 fois durant la première année suivant la transplantation, et ensuite au maximum 12 fois par an pendant deux ans. Pour les patients avec traitement prophylactique, elle peut être portée en compte au maximum 4 fois par an durant les 3 années suivant la transplantation.

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2019/10707]

25 JANUARI 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 24bis, § 1, 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

FILIP, 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, § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 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 het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 16 mei 2017 ;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 mei 2017 ;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie Artsenziektefondsen van 16 oktober 2017 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 8 november 2017 ;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 13 november 2017 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 april 2018 ;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 25 september 2018 ;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 1 oktober 2018 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn ;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 24bis, § 1, 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, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 19 maart 2008 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 juni 2017, wordt als volgt aangevuld :

"556894-556905

Opsporen op kwantitatieve wijze van het cytomegalovirus in het bloed door middel van een techniek van moleculaire amplificatie.....B 1533

De verstrekking 556894-556905 mag alleen worden aangerekend voor patiënten die een orgaantransplantatie hebben ondergaan. Voor de patiënten zonder profylactische behandeling mag ze gedurende het eerste jaar na de transplantatie maximaal 23 maal en vervolgens gedurende twee jaar maximaal 12 maal per jaar worden aangerekend. Voor de patiënten met profylactische behandeling mag ze gedurende drie jaar na de transplantatie maximaal 4 maal per jaar worden aangerekend.