

**Art. 10** - Vorliegender Erlass tritt am 1. Juli 2019 in Kraft.

In Abweichung von Absatz 1 können nicht einsatzfähige Arbeitsuchende frühestens ab dem [1. Oktober 2020] eine Sicherungszulage beziehen.

[In Artikel 63 § 2 Absatz 4 Nr. 3 beziehungsweise 4 erwähnte jugendliche Arbeitnehmer, deren Anspruch auf Eingliederungsgeld am 31. März 2020 in Anwendung von Artikel 63 § 2 Absatz 4 Nr. 3 beziehungsweise 4, so wie er abgeändert worden ist durch Artikel 7 des vorliegenden Erlasses, abläuft, können ab dem 1. Oktober 2020 Sicherungszulagen beziehen, wenn sie die Bedingungen, die erwähnt sind in Artikel 36sexies, eingefügt durch vorliegenden Erlass, spätestens am 30. September 2020 erfüllen.]

Die Bestimmungen von Artikel 63 § 2 Absatz 4 Nr. 3 beziehungsweise 4, zuletzt abgeändert durch Artikel 7 des vorliegenden Erlasses, werden ab dem [1. Oktober 2020] aufgehoben.

[Art. 10 Abs. 2 abgeändert durch Art. 15 Nr. 1 des K.E. vom 30. März 2020 (B.S. vom 2. April 2020); Abs. 3 ersetzt durch Art. 15 Nr. 2 des K.E. vom 30. März 2020 (B.S. vom 2. April 2020); Abs. 4 abgeändert durch Art. 15 Nr. 3 des K.E. vom 30. März 2020 (B.S. vom 2. April 2020)]

**Art. 11** - Der für die Beschäftigung zuständige Minister ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C – 2021/31893]

**9 JUILLET 2021. — Arrêté ministériel modifiant le chapitre « D. Urologie et néphrologie » de la liste jointe comme annexe 1<sup>re</sup> à 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**

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup> et § 2, 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup>, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 2013 ;

Vu 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;

Vu la proposition définitive de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 25 février 2021 ;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 22 mars 2021;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'état au Budget donné le 7 avril 2021;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 4 juin 2021, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, 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,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Au chapitre « D. Urologie et néphrologie » de la Liste, jointe comme annexe 1 à 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, modifiée en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 3 juin 2021, les modifications suivantes sont apportées:

1<sup>o</sup> l'intitulé "D.4 Prostate", est complété par les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement :

"181731 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors du traitement d'une hyperplasie bénigne de la prostate, par thérapie à la vapeur d'eau générée par radiofréquence (ambulatoire)

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2021/31893]

**9 JULI 2021. — Ministerieel besluit tot wijziging van hoofdstuk "D. Urologie en nefrologie" van de lijst, gevoegd als bijlage 1 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**

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 1<sup>o</sup> en § 2, 1<sup>o</sup> en 2<sup>o</sup>, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013 ;

Gelet op 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;

Gelet op het definitief voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 25 februari 2021;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 22 maart 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris voor Begroting gegeven op 7 april 2021;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 4 juni 2021 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, 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,

Besluit :

**Artikel 1.** In het hoofdstuk "D. Urologie en nefrologie" van de Lijst, gevoegd als bijlage 1 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, laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 3 juni 2021, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1<sup>o</sup> het opschrift "D.4 Prostaat" wordt aangevuld met de volgende verstrekkingen en zijn vergoedingsmodaliteiten:

"181731 Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt bij de behandeling van benigne prostaathyperplasie door middel van therapie met waterdamp gegenereerd door radiofrequentie (ambulant)

Catégorie de remboursement : II.D.a		Liste nominative : /	Vergoedingscategorie: II.D.a		Nominatieve lijst : /
Base de remboursement (EUR) 1.103,77	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00	Vergoedingsbasis (EUR) 1.103,77	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00
Prix plafond/maximum (EUR) /	Marge de sécurité (EUR) /	Intervention personnelle (EUR) 0,00	Plafond-/ maximum prijs (EUR) /	Veiligheidsgrens (EUR) /	Persoonlijk aandeel (EUR) 0,00
		Montant du remboursement (EUR) 1.103,77			Vergoedings-bedrag (EUR) 1.103,77
Condition de remboursement: D-§09";			Vergoedingsvoorwaarde: D-§09";		

"181764 Ensemble des dispositifs médicaux utilisés lors du traitement d'une hyperplasie bénigne de la prostate, par radiothérapie à la vapeur d'eau générée par radiofréquence (hospitalisation)

"181764 Geheel van medische hulpmiddelen gebruikt bij de behandeling van benigne prostaathyperplasie door middel van radiotherapie met waterdamp gegenereerd door radiofrequentie (hospitalisatie)

Catégorie de remboursement : II.D.a		Liste nominative : /	Vergoedingscategorie: II.D.a		Nominatieve lijst : /
Base de remboursement (EUR) 346,68	Marge de sécurité (%) /	Intervention personnelle (%) 0,00	Vergoedingsbasis (EUR) 346,68	Veiligheidsgrens (%) /	Persoonlijk aandeel (%) 0,00
Prix plafond/maximum (EUR) /	Marge de sécurité (EUR) /	Intervention personnelle (EUR) 0,00	Plafond-/ maximum prijs (EUR) /	Veiligheidsgrens (EUR) /	Persoonlijk aandeel (EUR) 0,00
		Montant du remboursement (EUR) 346,68			Vergoedings-bedrag (EUR) 346,68
Condition de remboursement: D-§09";			Vergoedingsvoorwaarde: D-§09";		

2° les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement D-§09 :

a) le point « 1. Critères concernant l'établissement hospitalier » est remplacé par ce qui suit :

**« 1. Critères concernant l'établissement hospitalier**

Les prestations 181731 et 181764 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si elles sont effectuées dans un établissement hospitalier. » ;

b) le point « 5.1. Règles de cumul et de non-cumul » est remplacé par ce qui suit :

**« 5.1. Règles de cumul et de non-cumul**

Les prestations 182055-182066, 182092-182103, 155190-155201, 181731 et 181764 ne sont pas cumulables entre elles. ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 9 juillet 2021.

F. VANDENBROUCKE

2° de volgende wijzigingen worden aan de vergoedingsvoorwaarde D-§09 aangebracht:

a) het punt "1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting" wordt vervangen als volgt :

**"1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting**

De verstrekkingen 181731 en 181764 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd in een verplegingsinrichting.";

b) het punt "5.1. Cumul- en non-cumulregels" wordt vervangen als volgt :

**"5.1. Cumul- en non-cumulregels**

De verstrekkingen 182055-182066, 182092-182103, 155190-155201, 181731 en 181764 zijn onderling niet cumuleerbaar.".

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Gegeven te Brussel, 9 juli 2021.

F. VANDENBROUCKE