|  |  |
| --- | --- |
| Wijzigingen in het geel / Modifications en jaune Laatste aanpassing / Dernière adaptation : 2 janvier 2019 / 2 januari 2019  (AR – KB 02.12.2018 – MB – BS 17.12.2018 | |
|  |  |
| **KONINKRIJK BELGIE** | **ROYAUME DE BELGI­QUE** |
|  |  |
| **MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,**  **VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU** | **MINIS­TERE DES AFFAIRES SOCIALES,**  **DE LA SANTE PUBLIQUE ET**  **DE L'ENVIRONNEMENT** |
|  |  |
| 24 oktober 2002 - Koninklijk besluit tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. | 24 octobre 2002 - Arrêté royal fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. |
|  |  |
| **ALBERT II, Koning der Belgen,** | **ALBERT II, Roi des Belges,** |
|  |  |
| **Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.** | **A tous, présents et à venir, Salut.** |
|  |  |
| 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 en 22 augustus 2002 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997; | Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l’article 35, § 1, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002 et par l’arrêté royal du 25 avril 1997; |
|  |  |
| Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 50, vervangen bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002; | Vu l’arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l’article 50, remplacé par l’arrêté royal du 24 octobre 2002; |
|  |  |
| Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15; | Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d’intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l’article 15; |
|  |  |
| Gelet op de hoogdringendheid; | Vu l’urgence; |
|  |  |
| Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 21 november 2001; | Vu l’avis de l’inspecteur des Finances, rendu le 21 novembre 2001; |
|  |  |
| Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 4 december 2001; | Vu l’accord du Ministre du Budget, donné le 4 décembre 2001; |
|  |  |
| Gelet op het besluit van de Ministerraad, over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van een maand; | Vu la délibération du Conseil des ministres sur la demande d’avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois; |
|  |  |
| Gelet op het advies van de Raad van State nr. 32.930/1, gegeven op 28 maart 2002, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State; | Vu l’avis du Conseil d'Etat n° 32.930/1, donné le 28 mars 2002, en application de l’article 84, premier alinéa, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat; |
|  |  |
| Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken, | Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales, |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Hebben Wij besloten en besluiten Wij: | Nous avons arrêté et arrêtons: |
| **Hoofdstuk I. Definities en toepassingsgebied.** | **Chapitre I. Définitions et champ d'application.** |
|  |  |
| Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder: | Article 1er. Dans le présent arrêté, on entend par: |
|  |  |
| 1° «de Wet», de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; | 1° «la Loi», la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994; |
|  |  |
| 2° «de Minister», de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft; | 2° «le Ministre», le Ministre ayant les Affaires sociales dans ses attributions; |
|  |  |
| 3° «het Instituut», het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; | 3° «l’Institut», l'Institut national d'assurance maladie-invalidité; |
|  |  |
| 4° «de verzekering», de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen; | 4° «l’assurance», l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités; |
|  |  |
| 5° «het Verzekeringscomité», het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; | 5° «le Comité d’assurance», le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité; |
|  |  |
| 6° «de Raad», de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen; | 6° «le Conseil», le Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins; |
|  |  |
| 7° «de Commissie», de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen; | 7° «la Commission», la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs; |
|  |  |
| 8° «de Dienst», de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; | 8° «le Service», le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité; |
|  |  |
| 9° «de middelen», de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; | 9° «les moyens», les fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994; |
|  |  |
| 10° «de aanvrager», de onderneming die de verbintenis zoals bedoeld in deel II, a), van de bijlage gevoegd bij dit besluit, heeft ondertekend; | 10° «le demandeur», l’entreprise qui a signé l’engagement dont le modèle figure dans la partie II, a), de l’annexe au présent arrêté; |
|  |  |
| 11° «de lijst», de bijlage gevoegd bij dit besluit met de lijst van de aangenomen middelen en de modellen van de in dit besluit bedoelde documenten en machtigingen; | 11° «la liste», l’annexe au présent arrêté comportant la liste des moyens admis et les modèles des documents et autorisations visés dans le présent arrêté; |
|  |  |
| 12° «de vergoedingsbasis», ook de basis van tegemoetkoming genoemd, het bedrag waarop de tegemoetkoming van de verzekering wordt berekend, zoals dit voorkomt op de lijst; | 12° «la base de remboursement», appelée également base d’intervention, le montant sur lequel l’intervention de l’assurance est calculée, tel qu’il figure dans la liste; |
|  |  |
| 13° «de vergoedingsvoorwaarden», de voorwaarden die noodzakelijk vervuld moeten zijn om van een tegemoetkoming in de kosten van middelen te kunnen genieten, zoals ze opgenomen zijn op de lijst en die kunnen bestaan uit onder andere de volgende elementen: de vergoedbare indicaties, de leeftijdscategorie, de noodzaak van diagnostische onderzoeken, het al dan niet vereist zijn van een machtiging van de adviserend geneesheer, de medische kwalificatie van de zorgverlener,…; | 13° «les conditions de remboursement», les conditions qui doivent nécessairement être remplies pour pouvoir bénéficier d’une intervention dans le coût des moyens, tels qu’ils sont repris dans la liste et qui peuvent comporter entre autres les éléments suivants: les indications remboursables, la catégorie d’âge, la nécessité d’examens diagnostiques, la nécessité ou non d’une autorisation du médecin-conseil soit ou non requise, la qualification médicale du dispensateur de soins, …; |
| 14° «de vergoedingscategorie», de categorie waarin een middel ingedeeld wordt en die overeenstemt met de vergoedingsregelingen die zijn bedoeld in het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen; | 14° «la catégorie de remboursement», la catégorie dans laquelle un moyen est classé et qui correspond aux modalités de remboursement qui sont visées à l’arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins rem­boursa­bles dans le ca­dre de l'assu­rance obliga­toire soins de santé et indem­nités; |
|  |  |
| 15° «doeltreffendheid», een middel is doeltreffend als uit onderzoek blijkt dat de toepassing in de dagelijkse praktijk resulteert in het beoogde doel van de behandeling; | 15° «l’utilité», un moyen est utile si l’examen atteste que son utilisation dans la pratique quotidienne permet d’atteindre le but escompté du traitement; |
|  |  |
| 16° «veiligheid», de mate waarin ongewenste nevenwerkingen zich voordoen en de mate waarin de mogelijkheid tot het maken van fouten of vergissingen door de zorgverleners of de rechthebbenden wordt vermeden; | 16° «la sécurité», la mesure dans laquelle des effets indésirables se produisent et la mesure dans laquelle la possibilité des fautes ou des erreurs par les dispensateurs de soins ou les bénéficiaires peut être évitée; |
|  |  |
| 17° «toepasbaarheid», de mate waarin de eigenschappen van een middel het gebruik bij verschillende (groepen) rechthebbenden of door verschillende (groepen) zorgverleners beperkt; | 17° «applicabilité», la mesure dans laquelle les propriétés d’un moyen limitent l’utilisation auprès de différents (groupes de) bénéficiaires ou par différents (groupes de) dispensateurs de soins; |
|  |  |
| 18° «comfort», de wijze waarop een middel tegemoetkomt aan eisen van gebruiksvriendelijkheid voor zorgverleners of rechthebbenden; | 18° «confort», la mesure dans laquelle un moyen répond aux exigences de convivialité pour les dispensateurs de soins ou les bénéficiaires; |
|  |  |
| 19° «de waarde van een middel», de som van de waardering van alle voor de behandeling relevante eigenschappen van een middel, waarbij de doeltreffendheid, de veiligheid, de toepasbaarheid en het comfort in aanmerking genomen worden en die tezamen bepalend is voor de plaats van het middel binnen de therapie in vergelijking met andere beschikbare behandelingsmogelijkheden. Een middel beschikt over een meerwaarde indien de behandeling met het betreffende middel tot een beter resultaat leidt dan een aanvaarde standaardbehandeling. | 19° «la valeur d’un moyen», la somme de l’évaluation de toutes les propriétés pertinentes pour le traitement d’un moyen et pour laquelle sont pris en considération l’utilité, la sécurité, l’applicabilité et le confort, caractéristiques qui, ensemble, sont déterminantes pour la place du moyen dans la thérapie par rapport à d‘autres possibilités de traitement disponibles. Un moyen possède une plus-value thérapeutique lorsque le traitement à l’aide du moyen en question donne lieu à une valeur thérapeutique supérieure à celle d’un traitement standard admis. |
|  |  |
| ~~20° “de pompen”, niet implanteerbare pompen die gebruikt worden om geneesmiddelen toe te dienen aan de rechthebbende en die voor hun werking niet afhankelijk zijn van elektriciteit of van een andere niet mechanische energiebron.~~ | ~~20° “les pompes”, des pompes non implantables qui sont destinées à administrer des médicaments et qui ne dépendent pas pour leur fonctionnement de l’électricité ou d’autre source d’énergie non mécanique.~~ |
|  |  |
| 20° “draagbare diffusors”, niet implanteerbare pompen die gebruikt worden om geneesmiddelen toe te dienen aan de rechthebbende en die voor hun werking niet afhankelijk zijn van elektriciteit of van een andere niet mechanische energiebron. | 20° « diffuseurs portables », des pompes non implantables qui sont destinées à administrer des médicaments et qui ne dépendent pas pour leur fonctionnement de l’électricité ou d’autre source d’énergie non mécanique. |
|  |  |
| 21° “bloeddrukmeter”, klinisch gevalideerde bloeddrukmeters. | 21° « tensiomètre» , tensiomètre cliniquement validé. |
|  |  |
| 22° « leverancier », leverancier van medische hulpmiddelen en het zelfzorgmateriaal in het kader van de zorgtrajecten en van het programma "educatie en zelfzorg" en die erkend is in het kader van de procedure voorzien in hoofdstuk VI, C van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen. | 22° « fournisseur », fournisseur de dispositifs médicaux et du matériel d’autogestion dans le cadre des trajets de soins et du programme « éducation et autogestion de soins » et qui est reconnu dans le cadre de la procédure prévue au chapitre VI, C de l’annexe à l’arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix. |
|  |  |
| 23° « educator »,   * Diabeteseducator die erkend is in het kader van de procedure voorzien in hoofdstuk V, D van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen; * Verpleegkundige die vergoedbare specifieke verstrekkingen inzake educatie tot zelfzorg van de diabetespatiënt mag attesteren en die worden verleend door thuisverpleegkundigen in het kader van de zorgtrajecten; * Diabeteseducator die in het kader van de diabetesovereenkomst werkt indien de rechthebbende in het kader van die overeenkomst een programma volgt dat uitsluitend de diabeteseducatie vergoedt zonder het zelfregulatiemateriaal te vergoeden. | 23° « éducateur »,   * Educateur en diabétologie qui est reconnu dans le cadre de la procédure prévue au chapitre V, D de l’annexe à l’arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix; * Praticiens de l’art infirmier qui peuvent attester des prestations spécifiques remboursables en matière d’éducation à l’autonomie du patient diabétique qui sont effectuées par des praticiens de l’art infirmier à domicile dans le cadre des trajets de soins; * Educateurs en diabétologie travaillant dans le cadre de la convention diabétique, dans le cas où le bénéficiaire suit dans le cadre de ladite convention un programme qui couvre uniquement l’éducation au diabète, sans couvrir le matériel d’autogestion. |
|  |  |
| 24° « diabetesovereenkomst», revalidatieovereenkomst inzake zelfregulatie van diabetes mellituspatienten. | 24° « convention diabétique », convention de rééducation en matière d’autogestion de patients atteints de diabète sucré. |
|  |  |
| 25° « insuline », humaan insuline of insulineanaloog | 25° “insuline”, insuline humaine ou insuline analogue |
|  |  |
| 26° “cassettes”, medicatiereservoirs gebruikt bij een niet geïmplanteerde elektronische pomp. | 26°« cassettes », des réservoirs à médicaments associés à une pompe électronique non implantable. |
|  |  |
| 27° “Muco centrum”, een referentiecentrum voor rechthebbenden die aan mucoviscidose lijden, dat een conventie ondertekend heeft met het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering | 27° **«**Centre Muco »: un centre de référence en matière de mucoviscidose qui a conclu une convention avec le Comité de l'assurance des soins de santé, instauré auprès du Service des soins de santé de l'Institut national assurance maladie-invalidité» |
|  |  |
| Art. 2. Dit besluit stelt de procedures en voorwaarden vast waaronder de verzekering tegemoetkomt in de kosten van de in artikel 34, eerste lid, 20° van de Wet bedoelde verstrekkingen, bij toepassing van de artikelen 35 en 37 van de Wet. | Art. 2. Le présent arrêté détermine les procédures et conditions dans lesquelles l’assurance intervient dans les coûts des fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la Loi, en application des articles 35 et 37 de la Loi. |
|  |  |
| De verzekering komt enkel tegemoet in de kosten van de middelen die opgenomen zijn op de lijst en voorgeschreven zijn overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en afgeleverd door de wettelijk gemachtigde zorgverleners. De tegemoetkoming kan afhankelijk worden gesteld van beperkende en afwijkende maatregelen zoals ze inzonderheid zijn bepaald in artikel 18. | L’assurance n’intervient que dans les coûts des moyens figurant dans la liste et qui a été prescrit conformément à l’arrêté royal du 8 juin 1994 fixant le modèle de document de prescription des prestations de fournitures pharmaceutiques pour les bénéficiaires non hospitalisés et qui ont été délivrées par les dispensateurs de soins légalement autorisés. L’intervention peut être subordonnée à des mesures limitatives et dérogatoires telles qu’elles sont déterminées plus précisément dans l’article 18. |
|  |  |
| De vergoedbare middelen zijn bestemd voor rechthebbenden die al dan niet opgenomen zijn in een ziekenhuis. | Les moyens remboursables sont destinés à des bénéficiaires hospitalisés ou non. |
|  |  |
| **Hoofdstuk II. Aannemingscriteria** | Chapitre II. Critères d’admission. |
|  |  |
| Art. 3. De lijst kan door Ons gewijzigd worden overeenkomstig de bepalingen van artikel 35, § 2, van de Wet. | Art. 3. La liste peut être modifiée par Nous conformément aux dispositions de l’article 35, § 2, de la Loi. |
|  |  |
| De wijzigingen van de lijst kunnen bestaan in het opnemen en het schrappen van middelen en het wijzigen van de vergoedingsmodaliteiten. De vergoedingsmodaliteiten omvatten de vergoedingsvoorwaarden, de vergoedingsbasis en de vergoedingscategorie. | Les modifications de la liste peuvent consister en l’inscription et la suppression des moyens, ainsi qu’en la modification des modalités de remboursement. Les modalités de remboursement comportent les conditions de remboursement, la base de remboursement et la catégorie de remboursement. |
|  |  |
| Art. 4.§1. De beslissing omtrent het al dan niet opnemen, het wijzigen of het schrappen omvat een beslissing over de vergoedingsbasis, de vergoedingsvoorwaarden en de vergoedingscategorie en gebeurt na een evaluatie van de volgende criteria: | Art. 4. §1. La décision relative à l’inscription ou non, à la modification ou à la suppression comprend une décision concernant la base de remboursement, les conditions de remboursement et la catégorie de remboursement, et est prise après évaluation des critères suivants: |
| 1° De waarde van het middel | 1° La valeur thérapeutique |
|  |  |
| 2° De prijs van het middel en de door de aanvrager voorgestelde vergoedingsbasis | 2° Le prix du moyen et la base de remboursement proposée par le demandeur |
| 3° Het belang van het middel in de medische praktijk | 3° L’intérêt du moyen dans la pratique médicale |
|  |  |
| 4° De budgettaire weerslag voor de verzekering | 4° L’incidence budgétaire pour l’assurance |
|  |  |
| 5° De verhouding tussen de kosten voor de verzekering en de waarde van het middel. | 5° Le rapport entre le coût pour l’assurance et la valeur thérapeutique. |
|  |  |
| §2. De opname van producten op de lijst gebeurt na een gunstige evaluatie van de kwaliteit van deze producten door de Raad. | §2. L’admission des produits sur la liste se fait après une évaluation favorable de la qualité de ces produits par le Conseil. |
|  |  |
| Voor deze evaluatie legt de Raad een kwaliteitsnorm vast als volgt: ofwel aanvaardt hij een nationaal of internationaal vastgelegde kwaliteitsnorm die werd vastgelegd door een nationaal of internationaal erkend orgaan voor normalisatie, ofwel, bij gebrek hieraan, stelt de hij zelf een kwaliteitsnorm op. | Pour cette évaluation, le Conseil fixe une norme de qualité comme suit : soit il accepte une norme de qualité nationale ou internationale fixée par un organisme de normalisation reconnu nationalement ou internationalement soit, à défaut, il établit lui-même une norme de qualité. |
|  |  |
| De kwaliteitsnorm wordt op de website van het RIZIV gepubliceerd: www.riziv.be; | La norme de qualité est publiée sur le site web de l’INAMI: www.inami.be; |
|  |  |
| Ook andere normen kunnen aanvaard worden als het bedrijf verantwoordelijk voor de aanvraag kan aantonen dat de door haar gebruikte norm dezelfde kwaliteitseisen stelt als de door de Raad vastgelegde norm. | D’autres normes peuvent être acceptées à condition que la firme qui est responsable de la demande puisse démontrer que la norme qu’elle utilise fixe les mêmes exigences de qualité que la norme fixée par le Conseil. |
|  |  |
| Bij aanvaarding hiervan worden deze normen eveneens bekendgemaakt op de website van het RIZIV: [www.riziv.be](http://www.riziv.be). | En cas d’acceptation, ces normes sont également publiées sur le site web de l’INAMI: www.inami.be. |
| §3. Voor deze evaluatie verwijst de Raad naar de gepubliceerde lijst van dabl® Educational Trust. | §3. Pour cette évaluation, le Conseil fait référence à la liste publiée du dabl® Educational Trust. |
|  |  |
| Art. 5. De opgenomen middelen worden gerangschikt in de vergoedingscategorieën en vervolgens gerangschikt in de lijst. | Art. 5. Les moyens admis sont classés par catégories de remboursement et sont ensuite classés dans la liste. |
|  |  |
| Art. 6. De vergoedingsbasis van een middel moet aan de volgende voorwaarden voldoen: | Art. 6. La base de remboursement d’un moyen doit répondre aux conditions suivantes: |
|  |  |
| a) Een middel waarvoor geen vergelijkbaar alternatief bestaat, krijgt een vergoedingsbasis die in overeenstemming is met de aangetoonde meerwaarde. Hierbij wordt rekening gehouden met de samenstelling van het middel. | a) Un moyen pour lequel n’existe pas d’alternative comparable, reçoit une base de remboursement qui correspond à la plus-value thérapeutique démontrée. Il est, pour ce faire, tenu compte de la composition du moyen. |
|  |  |
| b) Voor een middel waarvoor, op grond van een vergelijking ermee, vergelijkbare middelen vergoedbaar zijn, mag de vergoedingsbasis ervan niet hoger liggen dan deze van die aangenomen middelen. Hierbij wordt rekening gehouden met de samenstelling van het middel. | b) En ce qui concerne un moyen pour lequel, sur base d’une comparaison, des moyens thérapeutiquement comparables sont remboursables, la base de remboursement ne peut dépasser celle de ces moyens admis. Il est, pour ce faire, tenu compte de la composition du moyen. |
|  |  |
| Hiervan mag afgeweken worden als de Raad vaststelt dat het gaat om middelen met een bijzondere doeltreffendheid, veiligheid, toepasbaarheid of comfort. In dat geval kan een vergoedingsbasis worden vastgesteld die hoger is dan deze van de andere reeds aangenomen middelen, met dien verstande dat het maximumpercentage van dit verschil tussen de vergoedingsbases niet hoger is dan 5% met een maximum van 10 euro. | A cela, il peut être dérogé lorsque le Conseil constate qu’il s’agit de moyens d’une utilité, d’une sécurité, d’une applicabilité ou d’un confort particulier. Dans ce cas, une base de remboursement peut être fixée supérieure à celle des moyens déjà admis, à condition que le pourcentage maximum de cette différence entre ces bases de remboursement ne dépasse pas 5% avec un maximum de 10 euro. |
|  |  |
| **Afdeling 1 – Opname van middelen op de lijst** | **Section 1 – Inscription des moyens dans la liste** |
|  |  |
| Art. 7. §1. Uitgezonderd voor de gipsbanden en ander gipsmateriaal ingeschreven in de afdeling 9 van deel I, hoofdstuk 2 van de lijst, mogen de aanvragen tot opname op de lijst alleen door de Raad worden voorgesteld als ze betrekking hebben op verpakkingen van middelen waarvoor een aanvrager zoals bedoeld in artikel 1, 10° een aanvraag tot opname heeft ingediend. | Art. 7. §1. Excepté pour les bandes et autres matières plâtrées inscrites dans la section 9 de la partie I, chapitre 2 de la liste, les demandes d’admission dans la liste ne peuvent être proposées par le Conseil que si elles concernent des conditionnements de produits pour lesquels un demandeur, tel que visé à l’article 1, 10°, a sollicité une demande d’admission. |
|  |  |
| Die aanvraag moet gebeuren met een document, waarvan de verbintenisformule door de aanvrager behoorlijk is ingevuld, gedagtekend en ondertekend. Het model van dit document is opgenomen in deel II, a), van de lijst. | Cette demande doit être faite au moyen du formulaire, dont la formule d’engagement aura été dûment complétée, datée et signée par le demandeur. Le modèle de ce formulaire est repris dans la partie II, a), de la liste. |
|  |  |
| Bij dit formulier wordt een bundel gevoegd dat per verpakking van een middel de volgende elementen en documenten bevat: | Ce formulaire est accompagné d’un dossier par conditionnement d’un moyen, comportant les éléments et documents suivants: |
|  |  |
| 1° de motivering van de aanvraag en een identificatie van het middel; | 1° la motivation de la demande et une identification du moyen; |
|  |  |
| 2° het EG - certificaat; | 2° le certificat CE; |
|  |  |
| 3° de prijsstructuur, de voorgestelde vergoedingsbasis en een motivering hiervan; | 3° la structure de prix, la base de remboursement proposée et une motivation; |
|  |  |
| 4° een gedetailleerde beschrijving van de verpakking van het middel dat voor aanneming wordt voorgelegd; | 4° une description détaillée de l’emballage du moyen soumis à l’admission; |
|  |  |
| 5° in voorkomend geval de gebruiksaanwijzing; | 5° le cas échéant, le mode d’emploi; |
|  |  |
| 6° abstracts van de gepubliceerde klinische studies over de bestaande ervaring met het middel. | 6° des abstracts des études cliniques publiées relatives à l’expérience existante avec le moyen. |
|  |  |
| §2. De inschrijving op de lijst van de gipsbanden en ander gipsmateriaal en alle daarbij horende wijzigingen gebeuren op voorstel van de Raad. Die producten worden ingeschreven onder een gemeenschappelijke generieke benaming. | §2. L’inscription dans la liste des bandes et autres matières plâtrées et toute les modifications y afférentes se font sur proposition du Conseil. Ces produits sont inscrits sous une dénomination commune générique. |
|  |  |
| Art. 8. De aanvraag tot opname van een middel wordt door de aanvrager gericht aan de Dienst - secretariaat van de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen -met een ter post aangetekende zending met bewijs van ontvangst. | Art. 8. La demande d’admission d’un moyen est adressée par le demandeur au Service - secrétariat du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins - par le biais d’un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception. |
|  |  |
| Art.9. Binnen de tien dagen na de ontvangst van de aanvraag tot opname van een middel, gaat het secretariaat van de Raad na of het ingediende dossier volledig is. | Art.9. Dans les dix jours qui suivent la réception de la demande d’admission d’un moyen, le secrétariat du Conseil vérifie si le dossier introduit est complet. |
|  |  |
| Indien de aanvraag volledig is, wordt het dossier overgemaakt aan de Raad. | Si la demande est complète, le dossier est transmis au Conseil. |
|  |  |
| Indien de aanvraag onvolledig is, stuurt het secretariaat het dossier terug aan de aanvrager binnen de tien werkdagen na de ontvangst van de aanvraag, met de vermelding van de elementen die ontbreken. De aanvrager dient een nieuwe aanvraag in. | Si la demande est incomplète, le secrétariat renvoie le dossier au demandeur dans les 10 jours qui suivent la réception de la demande, en indiquant les éléments manquants. Le demandeur introduit une nouvelle demande. |
|  |  |
| De Raad is ten allen tijde gemachtigd om eender welke bijkomende inlichtingen te vragen die zij nodig acht. | Le Conseil est de tout temps autorisé à demander des informations supplémentaires, s’il le considère nécessaire. |
|  |  |
| Art.10. De Raad formuleert een gemotiveerd voorstel dat een standpunt bevat omtrent de vergoedingsvoorwaarden, de vergoedingsbasis en de vergoedingscategorie. | Art.10. Le Conseil formule une proposition motivée, assortie d’une position relative aux conditions de remboursement, à la base de remboursement et à la catégorie de remboursement. |
|  |  |
| Het voorlopig voorstel wordt door het secretariaat aan de aanvrager meegedeeld met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst die over een termijn van 30 dagen beschikt om hierop te reageren. De aanvrager kan het secretariaat met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst binnen deze termijn meedelen dat hij over een langere termijn wenst te beschikken om zijn argumenten over te maken. In dit geval deelt de aanvrager de datum mee waarop deze verlenging eindigt. Deze verlenging van de termijn kan maar één keer gebeuren voor een maximumperiode van 60 dagen.Er wordt geen rekening gehouden met argumenten of bezwaren die op het secretariaat toekomen na het verstrijken van deze termijn van 30 dagen of na het verstrijken van de termijn zoals die werd verlengd op vraag van de aanvrager. | La proposition provisoire est communiquée par le biais d’un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception par le secrétariat au demandeur qui dispose d’un délai de 30 jours pour y réagir. Le demandeur peut, dans ce délai, communiquer au secrétariat par le biais d’un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception qu’il souhaite disposer d’un délai plus long pour formuler ses arguments. Dans ce cas, le demandeur communique la date à laquelle cette prolongation se termine. Cette prolongation du délai ne peut avoir lieu qu’une seule fois pour une période maximale de 60 jours. Il n’est pas tenu compte des arguments ou des objections qui parviennent au secrétariat après l’expiration de ce délai de 30 jours ou après l’expiration du délai tel qu’il a été prolongé à la requête du demandeur. |
|  |  |
| Indien er, na het verstrijken van de termijn van 30 dagen waarover de aanvrager beschikt om zijn argumenten of bezwaren over te maken of na het verstrijken van de termijn zoals die werd verlengd op vraag van de aanvrager, geen reactie vanwege de aanvrager werd ontvangen op het secretariaat, wordt het voorlopig voorstel definitief. | Si, à l’expiration du délai de 30 jours dont dispose le demandeur pour transmettre ses remarques ou ses objections ou à l’expiration du délai tel qu’il a été prolongé à la requête du demandeur, le secrétariat n’a enregistré aucune réaction de la part du demandeur, la proposition provisoire devient définitive. |
|  |  |
| Indien argumenten of bezwaren werden ingediend, onderzoekt de Raad die argumenten of bezwaren en brengt een gemotiveerd definitief voorstel uit. De aanvrager wordt in kennis gesteld van dit gemotiveerd definitief voorstel. | Si des arguments ou des objections ont été formulés, le Conseil examine lesdits arguments ou objections et élabore une proposition définitive motivée. Le demandeur est informé de cette proposition définitive motivée. |
|  |  |
| Het definitief voorstel van de Raad wordt voorgelegd aan de Commissie, die beslist over het doorsturen ervan aan het Verzekeringscomité en aan de Commissie voor begrotingscontrole. | La proposition définitive du Conseil est soumise à la Commission qui décide de sa transmission au Comité de l’Assurance et à la Commission de contrôle budgétaire. |
|  |  |
| De gemotiveerde definitieve voorstellen van de Raad en de adviezen van de Commissie, de Commissie voor Begrotingscontrole en het Verzekeringscomité worden Ons meegedeeld door het secretariaat van de Raad. | Les propositions définitives motivées du Conseil et les avis de la Commission, de la Commission de contrôle budgétaire et du Comité de l’Assurance Nous sont communiqués par le secrétariat du Conseil. |
|  |  |
| De door Ons te nemen beslissing over een aanvraag tot opname op de lijst bevat een motivering die gebaseerd is op onder meer de hierboven vermelde voorstellen en adviezen. | La décision arrêtée par Nous, relative à une demande d’admission dans la liste comporte une motivation basée, notamment, sur les propositions et avis prescrits ci-dessus. |
|  |  |
| **Afdeling 2 – Wijziging van de vergoedingsmodaliteiten van middelen** | Section 2 – Modification des modalités de remboursement des moyens |
|  |  |
| Art.11. Wijzigingen van de vergoedingsmodaliteiten van middelen kunnen bestaan in het wijzigen van de vergoedingsvoorwaarden, van de vergoedingsbasis en/of van de vergoedingscategorie en kunnen gebeuren op gemotiveerde vraag van de aanvrager, van de Minister of van de Raad. | Art.11. Des modifications des modalités de remboursement des moyens peuvent consister en une modification des conditions de remboursement, de la base de remboursement et/ou de la catégorie de remboursement et peuvent intervenir à la demande motivée du demandeur, du Ministre ou de la Commission. |
|  |  |
| De procedure verloopt steeds zoals aangegeven in artikel 10. | La procédure se déroule toujours comme indiqué à l’article 10. |
|  |  |
| **Onderafdeling 1 – wijziging van de vergoedingsvoorwaarden** | **Sous-section 1 – modification des conditions de remboursement** |
|  |  |
| Art.12. De gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de vergoedingsvoorwaarden wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat van de Raad met een ter post aangetekende zending met bewijs van ontvangst. | Art.12. La demande motivée de modification des conditions de remboursement est adressée par le demandeur au secrétariat du Conseil par un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception. |
|  |  |
| Art. 13. De aanvraag bevat een voorstel betreffende de nieuwe vergoedingsvoorwaarden en de motivering ervan, het meest recente EG–certificaat, alsmede in voorkomend geval recente abstracts van de gepubliceerde klinische studies over de ervaring met het middel met betrekking tot de voorgestelde wijziging van de vergoedingsvoorwaarden. | Art. 13. La demande contient une proposition relative aux nouvelles conditions de remboursement et sa motivation, le certificat CE le plus récent, ainsi que, le cas échéant, des abstracts des études cliniques publiées récentes relatives à l’expérience existante avec le moyen concernant la modification proposée des conditions de remboursement. |
|  |  |
| **Onderafdeling 2 – wijziging van de vergoedingsbasis** | **Sous-section 2 – modification de la base de remboursement** |
|  |  |
| Art.14. De gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de vergoedingsbasis wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat van de Raad met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst. | Art.14. La demande motivée de modification de la base de remboursement est adressée par le demandeur au secrétariat du Conseil par un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception. |
|  |  |
| Art. 15. Indien de aanvraag tot wijziging van de vergoedingsbasis een verlaging van de vergoedingsbasis betreft, wordt de Raad en de in artikel 10, vijfde lid bedoelde commissies in kennis gesteld van deze aanvraag en wordt de lijst van rechtswege door Ons aangepast. | Art. 15. Si la demande de modification de la base de remboursement concerne une baisse de la base de remboursement, le Conseil et les Commissions visés à l’article 10, alinéa 5 sont informés de cette demande et la liste est adaptée par Nous de plein droit. |
|  |  |
| **Onderafdeling 3 – wijziging van de vergoedingscategorie** | **Sous-section 3 – modification de la catégorie de remboursement** |
|  |  |
| Art.16. De gemotiveerde aanvraag tot wijziging van de vergoedingscategorie wordt door de aanvrager gericht aan het secretariaat van de Raad met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst. | Art.16. La demande motivée de modification de la catégorie de remboursement est adressée par le demandeur au secrétariat du Conseil par un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception. |
|  |  |
| **Afdeling 3 – Schrapping van middelen uit de lijst** | **Section 3 – Suppression des moyens de la** **liste** |
|  |  |
| Art.17. § 1. De gemotiveerde aanvraag tot schrapping van een middel uit de lijst vanwege de aanvrager wordt door hem gericht aan het secretariaat van de Raad met een ter post aangetekende zending met bericht van ontvangst. | Art.17. § 1er. La demande motivée de suppression d’un moyen de la liste est adressée par le demandeur au secrétariat du Conseil par un envoi recommandé à la poste avec accusé de réception. |
|  |  |
| De aanvraag wordt overgemaakt aan de Raad. In uitzonderlijke gevallen kan de Raad voorstellen de schrapping uit de lijst maximaal 6 maanden na de aanvraag te laten ingaan. De procedure verloopt zoals aangegeven in artikel 10. Een schrapping uit de lijst treedt steeds in werking op de eerste dag van de maand na de publicatie ervan in het Belgisch Staatsblad. | La demande est transmise au Conseil. Dans des cas exceptionnels, le Conseil peut proposer de laisser entrer en vigueur la suppression de la liste au maximum 6 mois après la demande. La procédure se déroule comme indiqué à l’article 10. Une suppression de la liste entre toujours en vigueur le premier jour du mois après la publication au Moniteur belge. |
|  |  |
| § 2. De minister kan een gemotiveerde vraag stellen aan de Raad of de Raad kan op eigen initiatief een voorstel tot schrapping van één of meerdere middelen uit de lijst formuleren. De procedure verloopt zoals aangegeven in artikel 10. | § 2. Le Ministre peut adresser une demande motivée au Conseil ou le Conseil peut de sa propre initiative formuler une proposition de suppression d’un ou de plusieurs moyens de la liste. La procédure se déroule comme indiqué à l’article 10. |
|  |  |
| **Hoofdstuk III. Machtigingen van de adviserend geneesheren.** | **Chapitre III. Autorisations des médecins-conseils.** |
|  |  |
| Art.18. Voor de middelen die zijn opgenomen in de lijst, mag de verzekering in voorkomend geval slechts tegemoetkomen in de gevallen en volgens de regels die in die lijst zijn bepaald en mag de apotheker of ziekenhuisapotheker die aflevert, behoudens andersluidende bepalingen, de derdebetalersregeling toepassen. | Art.18. Pour les moyens qui sont admis dans la liste, l’assurance ne peut intervenir le cas échéant que dans les cas et selon les modalités prévus dans la liste et le pharmacien ou le pharmacien hospitalier qui délivre peut, sauf disposition contraire, appliquer le système du tiers-payant. |
|  |  |
| De adviserend geneesheer oefent de onontbeerlijke controle uit. Hij reikt desgevallend een machtiging uit, waarvan het model is opgenomen in de lijst. De toepassing van de derdebetalersregeling is in dit geval mogelijk tijdens de periode welke gedekt is door een machtiging van de adviserend geneesheer, op voorwaarde dat die mogelijkheid niet formeel is uitgesloten in de desbetreffende reglementering. De machtiging dient te worden voorgelegd aan de apotheker die er de nodige gegevens op vermeldt en het de rechthebbende opnieuw ter hand stelt. Op het geneesmiddelenvoorschrift zal de apotheker het omkaderde volgnummer, dat op de machtiging is vermeld, aanbrengen, alsook, in alle gevallen waar dit voor de tarifering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend geneesheer de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd. | Le médecin-conseil exerce le contrôle indispensable. Il délivre, le cas échéant, une autorisation dont le modèle figure dans la liste. L’application du régime du tiers payant est possible dans ce cas, au cours de la période couverte par l’autorisation du médecin-conseil, à condition que cela ne soit pas formellement exclu dans la réglementation qui s’y rapporte. L’autorisation doit être présentée au pharmacien qui la complète par les indications requises et la remet au bénéficiaire. Sur la prescription, le pharmacien mentionnera le numéro d’ordre encadré figurant sur l’autorisation ainsi que, dans tous les cas où cela s’avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du moyen concerné. |
|  |  |
| In de gevallen waarin de derdebetalersregeling niet toegelaten is of daar waar de rechthebbende niet in het bezit is van de machtiging waarbij de terugbetaling toegelaten wordt, zal de apotheker het volledig ingevuld formulier “contante betaling” afleveren. | Dans le cas où le régime du tiers payant n’est pas autorisé ou dans le cas où le bénéficiaire n’est pas en possession de l’autorisation autorisant le remboursement, le pharmacien lui remet le formulaire “paiement au comptant” dûment complété. |
|  |  |
| In de gevallen waarin de reglementering in de tussenkomst van een geneesheer specialist voorziet met het oog op de bevestiging van de diagnose en/of de oppuntstelling van de behandeling van de betrokken aandoening, is het vanzelfsprekend dat, behoudens daarmee tegenstrijdige bepalingen, de voorschriften opgesteld door de behandelende arts tijdens de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode, voor terugbetaling in aanmerking komen. | Dans les cas où la réglementation prévoit l’intervention d’un médecin spécialiste pour la confirmation du diagnostic et/ou la mise au point du traitement de l’affection visée, il va de soi que, sauf disposition contraire précisée dans la réglementation, les prescriptions rédigées par le médecin traitant pendant la période autorisée par le médecin-conseil entrent en ligne de compte pour le remboursement. |
|  |  |
| **Hoofdstuk IV. Bijzondere bepalingen** | **Chapitre IV. Dispositions particulières.** |
|  |  |
| Art.19. § 1. Uitgezonderd voor de gipsbanden en ander gipsmateriaal ingeschreven in de afdeling 9 van deel I, hoofdstuk 2 van de lijst, is de basis waarop de verzekeringstegemoet­koming wordt bere­kend, de verkoopprijs aan publiek die vol­doet aan de voorwaarden van ar­tikel 6. | Art.19. § 1er. Excepté pour les bandes et autres matières plâtrées inscrites dans la section 9 de la partie I, chapitre 2 de la liste, la base de calcul de l’intervention de l’assurance est le prix public qui répond aux conditions de l’article 6. |
|  |  |
| Die vergoedingsbasis is vermeld in de kolom ad hoc van de lijst. | Cette base de remboursement est mentionnée dans la colonne ad hoc de la liste. |
|  |  |
| §2. Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming voor de gipsbanden en ander gipsmateriaal is opgenomen in de ad hoc kolom van de lijst. | §2. Le montant de l’intervention de l’assurance pour les bandes et autres matières plâtrées est repris dans la colonne ad hoc de la liste. |
|  |  |
| Art.20. Naast de in artikel 19, §1, bedoelde vergoedingsbasis staan in de daartoe bestemde kolommen van de lijst de bedragen van het persoon­lijk aandeel van de rechthebben­den, die zijn bere­kend overeenkomstig de bepalingen van het voornoemd ko­ninklijk besluit van 24 oktober 2002: | Art.20. En plus de la base de remboursement visée à l’article 19, §1er, figurent dans les colonnes ad hoc les montants de l’intervention des bénéficiaires, calculés conformément aux dispositions de l’arrêté royal du 24 octobre 2002 précité: |
|  |  |
| * kolom I = aandeel van de rechthebbende bedoeld in artikel 37 § 1 en § 9 van de Wet die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming | * colonne I = intervention du bénéficiaire visé à l’article 37 § 1 et § 9 de la Loi qui a droit à une intervention majorée de l’assurance |
| * kolom II = aandeel van de andere rechthebbenden. | * colonne II = intervention des autres bénéficiaires. |
|  |  |
| Deze bedragen worden weergegeven met twee decimalen en afgerond naar de dichtstbijzijnde hogere of lagere eurocent. Als het resultaat precies de helft van een eenheid is, wordt het bedrag naar onder afgerond. | Ces montants sont indiqués avec deux décimales et arrondis au cent d’euro supérieur ou inférieur le plus proche. Si le résultat est précisément la moitié d’une unité, le montant est arrondi vers le bas. |
|  |  |
| Art. 20bis. De wijzigingen aan de lijst gevoegd bij dit besluit die het gevolg zijn van de toepassing van artikel 3 van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, worden via omzendbrief aan de betrokken partijen meegedeeld. | Art. 20bis. Les modifications à la liste annexée au présent arrêté faisant suite à l’application de l’article 3 de l’arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l’intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques en du matériel de soins remboursables dans le cadre de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités sont communiquées aux parties concernées par circulaire. |
|  |  |
|  |  |
| Een gecoördineerde versie van deze lijst wordt via het netwerk INTERNET door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering bekendgemaakt op het adres http://www.riziv.fgov.be. | Une version coordonnée de cette liste est publiée par l’Institut national d’assurance maladie-invalidité par l’intermédiaire du réseau internet à l’adresse http : //www.inami.fgov.be“ |
|  |  |
| Art.21. De op de lijst opgenomen middelen die in de officina van de apotheker worden afgele­verd, mogen slechts naar rata van één enkele ver­pak­king per geneesmiddelenvoorschrift wor­den aange­rekend, met uitzondering voor de middelen waarbij in de kolom “Opmerkingen” de letter “M” staat. | Art.21. Les moyens admis dans la liste délivrés à l'officine du pharmacien, ne peuvent être portés en compte qu'à concurrence d'un seul conditionnement par ordonnance, avec exception pour les moyens affectés de la lettre ”M” dans la colonne ”Observations”. |
|  |  |
| De rechtheb­bende betaalt per afgeleverde verpakking zijn persoonlijk aandeel dat wordt vastge­steld overeen­kom­stig de bepalingen van voornoemd konink­lijk besluit van 24 oktober 2002. | Le bénéficiaire paie, par conditionnement délivré, son intervention personnelle fixée conformément aux dispositions de l’arrêté royal du 24 octobre 2002. |
|  |  |
| Art.22 § 1. De tegemoet­koming die door de verzeke­ring aan de verplegings­in­rich­tingen ver­schuldigd is voor de aange­nomen middelen, toege­diend aan de ter verple­ging opgenomen rechtheb­benden, wordt bepaald op grond van het bedrag vastge­steld per gebruikseenheid dat in de kolom "vergoe­dingsbasis" is vermeld; die eenheden zijn voorafge­gaan van twee sterretjes (\*\*). | Art.22 § 1er.L’intervention de l’assurance, due aux établissements hospitaliers, pour les moyens admis, administrés aux bénéficiaires hospitalisés, est déterminée en fonction du montant fixé par unité de prise figurant dans la colonne “base de remboursement”; ces unités sont précédées du signe double astérisque (\*\*). |
|  |  |
| Op grond van deze bedragen vergoedt de verzekering: | En fonction de ces montants l’assurance rembourse: |
|  |  |
| 1. 100% van de vergoedingsbasis zoals die is vermeld in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie A zijn ge­klas­seerd, alsmede deze die betrekking hebben op de oplossingen voor blaasspoelingen die bij toepassing van hoofdstuk 1 van deel I van de lijst zijn aangenomen; | a) 100% de la base de remboursement telle que mentionnée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont classés en catégorie A, ainsi que celui se rapportant aux solutions pour irrigation vésicale admises en application du chapitre 1 de la partie I de la liste; |
|  |  |
| 1. de vergoedingsbasis zoals die is vermeld in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie B zijn geklasseerd, ver­minderd met 0,37 EUR per schijf van het aantal eenheden van de voor­ge­schre­ven dosering die begre­pen zijn in de grootste aangeno­men indivi­duele verpak­king van dit middel, of, bij het ontbreken van deze re­ferte, per schijf van een hoeveel­heid vastgesteld in de lijst. Wanneer in een verple­gings­inrich­ting een zieke naar een andere dienst wordt over­ge­plaatst dient men, om het bedrag van 0,37 EUR te berekenen, er van uit te gaan dat een nieuwe schijf wordt begonnen; | b) la base de remboursement telle que mentionnée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont inscrits en catégorie B, diminuée de 0,37 EUR par tranche du nombre d’unités du dosage prescrit comprises dans le plus grand conditionnement individuel remboursable de ces moyens ou, en l’absence de cette référence, par tranche d’une quantité fixée dans la liste. Lorsque le patient est transféré de service dans l’établissement hospitalier, il y a lieu, pour le calcul du montant de 0,37 EUR, de considérer qu’une nouvelle tranche est entamée; |
|  |  |
| c) 50 pct. van de vergoedingsbasis zoals die vermeld is in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie C zijn ge­klas­seerd; | c) 50 pct. de la base de remboursement telle qu’elle est indiquée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont classés en catégorie C; |
|  |  |
| 1. 40 pct. van de vergoedingsbasis zoals die vermeld is in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie Cs zijn ge­klasseerd; | d) 40 pct. de la base de remboursement telle qu’elle est indiquée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont classés en catégorie Cs; |
| 1. 20 pct. van de vergoedingsbasis zoals die is vermeld in de kolom ad hoc van de lijst voor de middelen die in categorie Cx zijn geklas­seerd. | e) 20 pct. de la base de remboursement telle qu’elle est indiquée dans la colonne ad hoc de la liste des moyens qui sont classés en catégorie Cx. |
|  |  |
|  |  |
| § 2 - a) Ingeval de ziekenhuisofficina of het geneesmid­delendepot, overeen­komstig de bepalingen in het raam van het Ministe­rie van Volksgezond­heid welke die materie re­glementeren, gemachtigd is om genees­midde­len af te leveren aan niet ter verple­ging opge­nomen personen, wordt de basis­ voor de berekening van de verze­ke­ringste­gemoetko­ming vastgesteld op grond van de vergoedings­ba­sis per farmaceuti­sche eenheid zoals die voor­komt in de ko­lom "vergoedings­basis"; die eenheden zijn voorafge­gaan van een sterretje (\*). | § 2 - a) Dans le cas où, conformément aux dispositions fixées dans le cadre du Ministère de la Santé publique réglementant cette matière, l'officine hospitalière ou le dépôt de médicaments est habilité à délivrer des moyens à des personnes non hospitalisées, le prix de base pour le calcul de l'intervention de l'assurance est fixé par unité de prise figurant dans la colonne "Base de remboursement"; ces unités sont précédées du signe astérisque (\*). |
|  |  |
| b) Indien het om een rechthebbende gaat die verblijft in een rust- en verzor­gingste­huis dat beschikt over een offi­cina of een geneesmiddelende­pot, con­form de bepalin­gen uitgaande van het Ministerie van Volksge­zond­heid, dan wordt de basis voor de berekening van de verze­ke­ringste­gemoetko­ming vastgesteld op grond van de vergoedingsbasis van het middel, bere­kend zoals aangegeven onder a), met dien verstande dat in zulk geval de middelen, die voor zieken­huis­gebruik zijn voorbehou­den, niet voor ver­goe­ding in aanmerking komen. | b) S'il s'agit d'un bénéficiaire séjournant dans une maison de repos et de soins qui dispose d'une officine ou d'un dépôt de médicaments conformément aux dispositions émanant du Ministère de la Santé publique, la base de l’intervention de l’assurance est déterminée au moyen de la base de remboursement du moyen, calculée comme indiqué sous a) étant entendu que dans ce cas, les nutritions médicales à l'usage hospitalier n'entrent pas en ligne de compte pour le remboursement. |
|  |  |
| Art.23 § 1. De op de lijst opgenomen middelen worden gemerkt met een conventioneel rood teken op witte achter­grond en zwart omlijst, waar­door ze worden onderscheiden van de verpakkingen, waarvoor geen tegemoetko­ming wordt ver­leend. | Art. 23 § 1er. Les moyens admis dans la liste sont affectés d'un signe conventionnel de couleur rouge sur fond blanc et encadré de noir, qui les différencie des conditionnements ne donnant pas lieu à une intervention. |
|  |  |
| Dat teken is "A", "B", "C", "Cs" of "Cx" naargelang het gaat om verpak­kingen die zijn aangenomen in de ver­goe­dingsca­tego­rie A, B, C, Cs of Cx. | Ce signe est "A", "B", "C", "Cs" ou "Cx" selon qu'il s'agit de conditionnements admis en catégorie de remboursement A, B, C, Cs ou Cx. |
|  |  |
| Als het gaat om verpakkingen waarvoor vergoeding moet worden toegestaan door de adviserend geneesheer, zijn die tekens respectievelijk "Af", "Bf", "Cf", "Csf" of "Cxf". | S'il s'agit de conditionnements dont le remboursement doit être autorisé par le médecin-conseil, ces signes sont respectivement "Af", "Bf", "Cf", "Csf" ou "Cxf". |
|  |  |
| § 2. Op de publiekverpakkingen van de op de lijst opgenomen middelen moeten de be­dragen van het aandeel van de recht­heb­benden zijn vermeld; die bedragen moeten tussen haakjes staan als het gaat om middelen waarvan de ver­goeding moet wor­den toegestaan door de advise­rend ge­neesheer. | § 2. Les conditionnements publics des moyens admis dans la liste doivent mentionner les montants d'intervention des bénéficiaires; ces montants doivent être inscrits entre parenthèses lorsqu'il s'agit des moyens dont le remboursement doit être autorisé par le médecin-conseil. |
|  |  |
| Op elke verpakking van een nieuw aan­genomen middel moeten die bedra­gen worden vermeld binnen twee maan­den na de datum waarop de vergoedbaarheid in werking treedt. | Chaque conditionnement d’un moyen nouvellement admis devra mentionner ces montants dans les deux mois suivant la date d'entrée en vigueur de leur admission au remboursement. |
|  |  |
| § 3. De middelen die alleen maar mogen worden vergoed als ze in een verplegings­inrichting worden toege­diend, zijn gemerkt met het conven­tio­neel teken "Ah", "Bh", "Ch", "Csh" of "Cxh" naar gelang van de categorie waarin ze zijn gerang­schikt. | § 3. Les moyens qui ne sont remboursables que lorsqu'ils sont administrés en milieu hospitalier sont affectés du signe conventionnel "Ah", "Bh", "Ch", "Csh" ou "Cxh" selon la catégorie dans laquelle ils sont classés. |
|  |  |
| Als het gaat om middelen die alleen maar mogen worden vergoed als ze worden toegediend in een verpleegin­richting en als voor de vergoeding de toestemming van de adviserend genees­heer vereist is, zijn die tekens "Ahf", "Bhf", Chf", "Cshf" of "Cxhf". | S’il s’agit de moyens qui ne sont remboursables que lorsqu’ils sont administrés en milieu hospitalier et que le remboursement est soumis à autorisation du médecin-conseil, ces signes sont "Ahf", "Bhf", Chf", "Cshf" ou "Cxhf". |
|  |  |
| Art.24. Bij ontstentenis van ver­mel­dingen door de geneesheer betref­fen­de de verpak­king, is de ver­zekerings­tegemoetko­ming die welke is bepaald voor het klein­ste vergoedbare model. | Art. 24. En l’absence d’indications du médecin relatives au conditionnement, l’intervention de l’assurance est celle prévue pour le plus petit modèle remboursable. |
|  |  |
| Als de geneesheer een vergoed­baar middel voorschrijft in een ver­pak­king die groter is dan deze die als dusda­nig voor vergoeding is aangenomen, is de verze­keringstege­moet­koming die welke is vastge­steld voor de grootste vergoedbare verpak­king. | Si le médecin prescrit un moyen remboursable dans un conditionnement plus grand que le plus grand conditionnement qui est admis comme tel au remboursement, l’intervention de l’assurance est celle prévue pour le plus grand conditionnement admis. |
|  |  |
| In dat geval vermeldt de apotheker op het voorschrift dat hij die bepaling heeft toege­past. | Dans ce cas, le pharmacien indique sur la prescription qu’il a fait application de cette disposition. |
|  |  |
|  |  |
| Art. 25. Elk aangenomen middel moet effectief op de markt beschikbaar zijn in alle verpakkingen die ingeschreven zijn op de lijst. | Art. 25. Tout moyen doit être effectivement disponible sur le marché sous tous les conditionnements qui sont inscrits dans la liste. |
|  |  |
| De aanvrager is derhalve ertoe gehouden met een ter post aangetekende zending kennis te geven van de terugtrekking uit de vergoedbaarheid of het uit de handel nemen van één of meer van de hierboven bedoelde verpakkingen. | Le demandeur est dès lors tenu de notifier, par envoi recommandé à la poste, le retrait ou la mise hors marché d’un ou des conditionnements susvisés. |
|  |  |
| Indien de aanvrager de bepalingen van dit besluit overtreedt, kan de Raad de in artikel 17, § 2 beschreven procedure toepassen. | Si le demandeur contrevient aux dispositions du présent arrêté, la Commission peut appliquer la procédure visée à l’article 17, § 2. |
|  |  |
| Art. 26. De aanvrager is ertoe gehouden vóór 31 maart van elk jaar, en voor de eerste maal vóór 31 maart 2003, met een ter post aangetekende zending aan de dienst -secretariaat van de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen -het aantal verpakkingen van elk aangenomen middel of, bij ontstentenis daarvan, het aantal gebruikseenheden mee te delen dat tijdens het vorige jaar op de Belgische markt is verkocht. | Art. 26. Avant le 31 mars de chaque année et pour la première fois avant le 31 mars 2003, le demandeur est tenu de communiquer, par envoi recommandé à la poste, au service - secrétariat du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins - le nombre de conditionnements de chaque moyen admis ou, à défaut, le nombre d’unités de prise vendues sur le marché belge au cours de l‘année précédente |
|  |  |
| Art. 27. De geneesmiddelenvoorschriften mogen niet meer worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen na een termijn die verstrijkt op het einde van de derde kalendermaand die volgt, ofwel op de datum van het voorschrift, ofwel op de datum die de voorschrijver heeft vermeld en waarop hij de aflevering wil uitgevoerd zien. | Art. 27. Les prescriptions de médicaments ne peuvent plus être exécutées pour le compte des organismes assureurs après un délai qui expire à la fin du troisième mois calendrier qui suit, soit la date de la prescription, soit la date indiquée par le prescripteur à laquelle il souhaite voir effectuer la délivrance. |
|  |  |
| Art.28. De Dienst is ermee belast de wijzigingen die moeten worden aangebracht in de benamingen van de opgenomen middelen bekend te maken, alsmede het feit dat ze uit de handel zijn genomen. | Art.28. Le Service est chargé de la publication des modifications à apporter aux dénominations des moyens admis ainsi que de leur retrait du marché. |
|  |  |
| De Dienst is er eveneens mee belast de codenummers bekend te maken die aan elke opgenomen verpakking en aan elke in artikel 22 van dit besluit bedoelde gebruikseenheid zijn toegewezen. | Le Service est également chargé de publier les numéros de code attribués à chaque conditionnement admis ainsi qu'à chaque unité de prise visée à l’article 22. |
|  |  |
| Art. 29. Voor elk middel dat aangenomen is, moet de verbintenis zoals bedoeld in artikel 7 door de aanvrager ondertekend worden binnen een termijn van 30 dagen na publicatie van dit besluit. | Art. 29. Pour tout moyen admis, l’engagement tel que mentionné à l’article 7, doit être signé par le demandeur dans un délai de 30 jours après la publication du présent arrêté. |
|  |  |
| Deze verbintenis moet ingediend worden volgens het model zoals opgenomen in deel II, a), van de lijst. | Cet engagement doit être introduit conformément au modèle figurant dans la partie II, a) de la liste. |
|  |  |
| Elk vergoedbaar middel waarvoor na het verstrijken van de termijn van 30 dagen zoals bedoeld in het vorige lid, geen enkele aanvrager de verbintenis heeft ondertekend, zal van rechtswege en zonder procedure geschrapt worden uit de lijst. | Tout moyen admis, pour lequel, après l’expiration du délai prévu dans l’alinéa précédent, aucun demandeur n’aura signé d’engagement, sera, de plein droit et sans procédure, supprimé de la liste. |
|  |  |
| **Hoofdstuk V. Overgangsbepaling.** | **Chapitre V. Disposition transitoire.** |
|  |  |
| Art. 30. De inschrijving op de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, van middelen die opgenomen zijn op de lijst die gevoegd is bij dit besluit wordt opgeheven vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit. | Art. 30. L’inscription sur la liste, annexée à l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, des moyens qui sont admis sur la liste annexée au présent arrêté, est abrogée à partir de la date d’entrée en vigueur du présent arrêté. |
|  |  |
| Art. 31. Tot de eerste dag van de zevende maand na de inwerkingtreding van dit besluit kan de adviserend geneesheer die een machtiging toestaat voor de middelen die opgenomen zijn op de lijst, het model van de machtiging gebruiken dat wordt opgelegd overeenkomstig de bepalingen van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. | Art. 31. Jusqu’au premier jour du septième mois qui suit l’entrée en vigueur du présent arrêté, le médecin-conseil qui accorde une autorisation pour les moyens qui sont repris dans la liste, peut utiliser le modèle d’attestation qui est imposé suivant les dispositions de la liste, jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. |
|  |  |
| Alle machtigingen die toegestaan zijn door de adviserend geneesheer vóór de eerste dag van de zevende maand na de inwerkingtreding van dit besluit overeenkomstig de bepalingen van de lijst, gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, blijven geldig gedurende de looptijd van die machtigingen. | Toutes les autorisations qui sont accordées par le médecin-conseil avant le premier jour du septième mois qui suit l’entrée en vigueur du présent arrêté suivant les dispositions de la liste, jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, restent valables durant la période de validité de ces autorisations. |
|  |  |
| **Hoofdstuk VI. Slotbepalingen.** | **Chapitre VI. Dispositions finales.** |
|  |  |
| Art.32. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin dit besluit in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt. | Art.32. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui de sa publication au Moniteur belge. |
|  |  |
| Art.33. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering ervan. | Art.33. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de son exécution. |
|  |  |
| Gegeven te Brussel, 24 oktober 2002 | Donné à Bruxelles, le 24 octobre 2002 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Van Koningswege | Par le Roi, |
| De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen | Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions |
| F. VANDENBROUCKE | |

# BIJLAGE-ANNEXE

|  |  |
| --- | --- |
| **DEEL I – LIJST VAN DE VERGOEDBARE DIAGNOSTISCHE MIDDELEN EN VERZORGINGSMIDDELEN** | **PARTIE I – LISTE DES MOYENS DIAGNOSTIQUES ET DU MATERIEL DE SOINS REMBOURSABLES** |
|  |  |
| **Hoofdstuk 1 – lijst van de vergoedbare blaasspoelmiddelen** | **Chapitre 1 – liste des solutions pour irrigation vésicale remboursables** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Criteri­um  Critère | | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B | | 0735-092 0735-092 | ECOBAG AQUA. B. Braun Medical \* zak – sac 3 l \*\* zak – sac 3 l | |  | 6,9800  5,7300 | 6,9800  5,7300 |  |  |
| B | | 0735-126 0735-126 | ECOBAG GLYCINE 1,5% B. Braun Medical \* zak – sac 3 l \*\* zak – sac 3 ll | |  | 8,8400  7,2600 | 8,8400  7,2600 |  |  |
| B | | 0735-134 0735-134 | ECOBAG NaCl 0,9%. B. Braun Medical \* zak – sac 3 l \*\* zak – sac 3 l | |  | 7,3400  6,0300 | 7,3400  6,0300 |  |  |
| B | | 0764-050 0764-050 | GLYCINE 1,5% Fresenius Kabi \* pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% \*\* pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% | |  | 8,9500  7,3500 | 8,9500  7,3500 |  |  |
| B | | 0762-971 0762-971 | NaCl 0,9% Fresenius Kabi \* pr. zak-sac 3 l NaCl 0,9% \*\* pr. zak-sac 3 l NaCl 0,9% | |  | 7,3000 6,0000 | 7,3000 6,0000 |  |  |
| B | | 0762-989 0762-989 | PURISOLE SM Fresenius Kabi \* pr. fl 1 l \*\* pr. fl 1 l | |  | 6,7600 5,5500 | 6,7600 5,5500 |  |  |
| B | | 0766-634 0766-642 0766-634 0766-642 | PURISOLE SM DILUE Fresenius Kabi PURISOLE SM VERDUND \* pr. fl 3 l \* pr. fl 10 l \*\* pr. fl 3 l \*\* pr. fl 10 l | |  | 9,2100  25,1800  8,6400  23,6100 | 9,2100  25,1800  8,6400  23,6100 |  |  |
| B | | 0735-035  0735-035 | EAU Aguettant \* pr. zak-sac 3 l  \*\* pr. zak-sac 3 l | |  | 6,9800  5,7300 | 6,9800  5,7300 |  |  |
| B | | 0735-043  0735-043 | GLYCOCOLLE Aguettant \* pr. zak-sac 3 l  \*\* pr. zak-sac 3 l | |  | 8,9500  7,3500 | 8,9500  7,3500 |  |  |
| B | | 0735-050  0735-050 | NaCl 0,9% Aguettant \* pr. zak-sac 3 l  \*\* pr. zak-sac 3 l | |  | 7,3400  6,0300 | 7,3400  6,0300 |  |  |
| B | | 0735-068 0745-109 0735-076 0735-084 0735-068 0745-109 0735-076 0735-084 | UROMATIC Baxter \* pr. zak-sac 3 l aqua \* pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% - Ethanol 1% \* pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% \* pr. zak-sac 3 l NaCl 0,9% \*\* pr. zak-sac 3 l aqua \*\* pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% - Ethanol 1% \*\* pr. zak-sac 3 l glycine 1,5% \*\* pr. zak-sac 3 l NaCl 0,9% | |  | 6,9800  8,9500  8,9500  7,3400  5,7300  7,3500  7,3500  6,0300 | 6,9800  8,9500  8,9500  7,3400  5,7300  7,3500  7,3500  6,0300 |  |  |
| B | | 0735-4310735-431 | URO-TAINER Braun\* pr. zak-sac 100 ml NaCl 0,9%\*\* pr. zak-sac 100 ml NaCl 0,9% | |  | 2,7900  2,2900 | 2,7900 2,2900 |  |  |
| B | | 0735-472 0735-472 | UROTAINER 100 ml SOLUTIO R. B. Braun Medical \* zak – sac 100 ml \*\* zak – sac 100 ml | |  | 2,8800  2,3600 | 2,8800  2,3600 |  |  |
| B | | 0735-464 0735-464 | UROTAINER 100 ml SUBY G B. Braun Medical \* zak – sac 100 ml \*\* zak – sac 100 ml | |  | 2,8800  2,3600 | 2,8800  2,3600 |  |  |
| **Hoofdstuk 2 – lijst van de vergoedbare verzorgingsmiddelen** | | | **Chapitre 2 – liste du matériel de soins remboursable** | | | | | |
|  | | |  | | | | | |
| Afdeling 1 | | | Section 1 | | | | | |

Opgeheven / abrogé KB 03/08/2007

|  |  |
| --- | --- |
| Afdeling 2 | Section 2 |

Geschrapt / supprimé

|  |  |
| --- | --- |
| Afdeling 3 | Section 3 |

Geschrapt/supprimé

|  |  |
| --- | --- |
| Afdeling 4 | Section 4 |

Opgeheven / abrogé KB/AR 03/08/2007

|  |  |
| --- | --- |
| **Afdeling 5 - haarprothesen** | **Section 5 - prothèses capillaires** |
|  |  |
| § 1. De haarprothesen komen slechts in aanmerking voor een tegemoetkoming indien zij worden voorgeschreven ter behandeling van volgende indicaties: | § 1er. Les prothèses capillaires ne font l'objet d'une intervention que si elles sont prescrites pour le traitement d'une des indications suivantes: |
|  |  |
| 1° volledige kaalhoofdigheid door radiotherapie en/of antimitotische chemotherapie; | 1° calvitie totale suite à une radiothérapie et/ou une chimiothérapie antimitotique; |
|  |  |
| 2° alopecia areata zo het alopecia-oppervlak meer dan 30 % bedraagt; | 2° pelade d’une superficie de plus de 30 %; |
|  |  |
| 3° cicatriciële alopecia van fysisch-chemische, traumatische of inflammatoire oorsprong zo het alopecia-oppervlak meer dan 30 % bedraagt; | 3° alopécie cicatricielle d’origine physico-chimique, traumatique ou inflammatoire d’une superficie de plus de 30 % ; |
|  |  |
| 4° cicatriciële alopecia van radiotherapeutische oorsprong. | 4° alopécie cicatricielle d’origine radiothérapeutique. |
|  |  |
| § 2. De tegemoetkoming bedraagt: | § 2. L’intervention s’élève à: |
|  |  |
| 1° 180 euro voor de indicaties voorzien in § 1, 1°, 2° en 3°; | 1° 180 euros pour les indications prévues dans le § 1er, 1°, 2° et 3°; |
|  |  |
| 2° 270 euro voor de indicaties voorzien in § 1, 4°. | 2° 270 euro pour les indications prévues dans le § 1er, 4°. |
|  |  |
| § 3. Deze tegemoetkoming, die evenwel nooit meer dan het werkelijk betaalde bedrag mag bedragen, wordt verleend op basis van een aanvraag door de behandelende arts voor de indicatie voorzien in § 1, 1°, of door de behandelende dermatoloog voor de indicaties voorzien in § 1, 2°, 3° en 4°, en van de voldane factuur van de haarprothese. | § 3. Cette intervention qui ne peut jamais dépasser le montant effectivement payé, est allouée, sur base d’une demande remplie par le médecin traitant pour l’indication prévue dans le § 1er, 1° ou par le dermatologue traitant pour les indications prévues dans § 1er, 2°, 3° et 4° et de la facture acquittée de la prothèse capillaire. |
|  |  |
| § 4. De hernieuwing van de tegemoetkoming voor een haarprothese mag slechts worden toegestaan: | § 4. Le renouvellement de l’intervention pour une prothèse capillaire peut seulement être accordé : |
|  |  |
| 1° voor de indicaties voorzien in § 1, 1°, als ten gevolge van een nieuwe radiotherapie en/of antimitotische chemotherapie opnieuw volledige kaalhoofdigheid opgetreden is en ten vroegste na een termijn van twee jaar te rekenen vanaf de datum van de vorige levering; | 1° pour les indications prévues dans le § 1er, 1°, lorsque suite à une nouvelle radiothérapie et/ou chimiothérapie antimitotique, une nouvelle calvitie totale se manifeste et au plus tôt après une période de deux ans à compter de la date de la précédente fourniture; |
|  |  |
| 2° voor de indicaties voorzien in § 1, 2°, 3° en 4°, na een termijn van twee jaar te rekenen vanaf de datum van de vorige levering. | 2° pour les indications prévues dans le § 1er, 2°, 3° et 4°, après une période de deux ans à compter de la date de la précédente fourniture. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Afdeling 6 – Zuurstofconcentratoren** | **Section 6 – Oxyconcentrateurs** |
|  |  |
| § 1. De volgende medische hulpmiddelen worden vergoed in het kader van zuurstoftherapie bij de rechthebbende thuis: | § 1er. Les moyens suivants sont remboursés dans le cadre d’une oxygénothérapie à domicile: |
|  |  |
| **A.** Voor palliatieve patiënten die beantwoorden aan de criteria van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en die lijden aan hypoxemie die verbetert door zuurstofgebruik. | **A.** pour les patients en situation palliative répondant aux critères de l’arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et atteint d’ hypoxémie qui s’améliore avec l’usage d’oxygène . |
|  |  |
| De behandelende arts stelt een voorschrift op voor maximum een maand.  Hij houdt rekening met de niet–gelijktijdige vergoeding van een oxyconcentrator hieronder vermeld, met medische gasvormige zuurstof en/of medische vloeibare zuurstof. | Le médecin traitant rédige une prescription pour maximum un mois.  Il tient compte du non remboursement simultané d’un oxyconcentrateur mentionné ci-dessous, avec l’oxygène médical gazeux et/ou l’oxygène médical liquide. |
|  |  |
| De vergoeding mag worden verleend zonder dat de adviserend geneesheer daarvoor toestemming moet geven, voor zover de behandelende arts op het voorschrift “derdebetalingsregeling van toepassing” heeft vermeld. | Le remboursement peut être accordé sans que le médecin-conseil doive l’autoriser pour autant que le médecin traitant appose sur la prescription la mention « tiers-payant applicable » |
|  |  |
| Onder die voorwaarden is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen. | Dans ces conditions, le pharmacien est habilité à appliquer le tiers-payant. |
|  |  |
|  |  |
| **B.** Voor patiënten met acute hypoxemie die verbetert door zuurstofgebruik. | **B.** Pour les patients atteints d’hypoxémie aiguë qui s’améliore avec l’usage d’oxygène. |
|  |  |
| De behandelende arts stelt een voorschrift op voor maximum een maand.  Hij houdt rekening met de niet–gelijktijdige vergoeding van een oxyconcentrator hieronder vermeld, met gasvormige medische zuurstof en/of vloeibare medische zuurstof tenzij de 1ste maand van gebruik van gasvormige medische zuurstof of vloeibare medische zuurstof in het kader van de revalidatie-conventie zuurstoftherapie. | Le médecin traitant rédige une prescription pour  maximum un mois.  Il tient compte du non remboursement simultané d’un oxyconcentrateur mentionné ci-dessous, avec l’oxygène médical gazeux et/ou l’oxygène médical liquide sauf  le premier mois de l’usage d’oxygène médical gazeux ou de l’oxygène médical liquide dans le cadre de la convention rééducation pour l’oxygénothérapie. |
|  |  |
| De voorschrijvende arts houdt rekening met een maximale termijn van de zuurstofbehandeling van maximaal 3 perioden per 12 maanden met een maximum van 1 maand per periode. De periode van 12 maanden begint bij de eerste periode die wordt toegekend. | Le médecin prescripteur tient compte d’une durée totale pour l’oxygénothérapie de maximum 3 périodes par 12 mois avec un maximum d’ 1 mois par période. La période de 12 mois commence à la première période accordée. |
|  |  |
| Op basis van een behoorlijk gemotiveerde aanvraag, waarbij de hypoxemie klinisch gedocumenteerd wordt en die is opgesteld door de behandelende arts, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder “e” van deel II van de lijst en die als bijlage volgt bij dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot 12 maanden met maximaal 3 perioden tot tegemoetkoming van telkens maximaal 1 maand. De apotheker dient deze machtiging te hechten aan het laatste voorschrift. | Sur base d’une demande circonstanciée dûment motivée établie par le médecin traitant , dans laquelle l’hypoxémie est cliniquement documentée, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l’autorisation dont le modèle est fixé sous “e” de la partie II de la liste et repris en annexe du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois avec maximum 3 périodes de remboursement de chacune 1 mois maximum. Le pharmacien doit attacher cette autorisation à la dernière prescription. |
|  |  |
|  |  |
| |  | | --- | | AIRSEP CONCENTRATEUR D’OXYGENE VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | CONCENTRATEUR D’OXYGENE DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL) | | CONCENTRATEUR D'OXYGENE INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | CONCENTRATEUR D’OXYGENE OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA) | | CONCENTRATEUR D'OXYGENE RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | CONCENTRATEUR D'OXYGENE TGZ/HAD (APROPHAR NV) | | CONCENTRATEUR D’OXYGENE PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT) | | INVACARE OXYCONCENTRATEUR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | INVACARE CONCENTRATEUR (Mediox BVBA) | | KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (OXYCURE) | | KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (LINDE GAS) | | OXYCONCENTRATEUR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS) | | OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM) | | OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM) | | OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH (IJSFABRIEK STROMBEEK) | | OXYCONCENTRATEUR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM) | | OXYCONCENTRATEUR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS) | | OXYCONCENTRATEUR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS) | | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE COMPACT 525 (Vivisol B) | | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE KROBER (Vivisol B) | | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NEWLIFE (VIVISOL B) | | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NUVO (VIVISOL B) | | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NUVO LITE (VIVISOL B) | | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE Visionaire (VIVISOL B) | | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE Everflo (VIVISOL B) | | |  | | --- | | AIRSEP ZUURSTOFCONCENTRATOR VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | INVACARE ZUURSTOFCONCENTRATOR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | INVACARE CONCENTRATOR (Mediox BVBA) | | KRÖBER CONCENTRATEUR d’OXYGENE (OXYCURE) | | KRÖBER CONCENTRATEUR d’OXYGENE (LINDE GAS) | | VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR COMPACT 525 (Vivisol B) | | VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR KROBER (Vivisol B) | | VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NEWLIFE (VIVISOL B) | | VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO (VIVISOL B) | | VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO LITE (VIVISOL B) | | VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Visionaire (VIVISOL B) | | VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Everflo (VIVISOL B) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH (IJSFABRIEK STROMBEEK) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR TGZ/HAD (APROPHAR NV) | | ZUURSTOFCONCENTRATOR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS) | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| § 2. Verzekeringstegemoetkoming | | | | | | § 2. Intervention de l’assurance | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| **A.** De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen is de volgende: | | | | | | **A.** L’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités est la suivante: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 1°: | | | | | | 1°: | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Installatie door de leverancier / Installation par le fournisseur :** | | | | | | | | Cat. | Code | Benaming en verpakking  Dénomination et conditionnement | Prijs  Prix | Vergoedingsbasis  Base de  remboursement | I | II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | 2725-372 | AIRSEP CONCENTRATEUR D’OXYGENE VITALAIRE / AIRSEP ZUURSTOFCONCENTRATOR VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 3664-638 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-893 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE INVACARE PERFECTO2 LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2835-445 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE OXYTEC /  (ZUURSTOFCONCENTRATOR OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-786 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE RESPIRONICS EVERFLO LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-836 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE TGZ/HAD /  ZUURSTOFCONCENTRATOR TGZ/HAD (APROPHAR NV) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 3449-725 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE PHILIPS RESPIRONICS / ZUURSTOFCONCENTRATOR PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-349 | INVACARE OXYCONCENTRATEUR VitalAire /  INVACARE ZUURSTOFCONCENTRATOR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 3048-857 | INVACARE CONCENTRATEUR /  INVACARE CONCENTRATOR (Mediox BVBA) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2342-277 | KRÖBER CONCENTRATEUR d’OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR  ( OXYCURE) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2693-919 | KRÖBER CONCENTRATEUR d’OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (LINDE GAS) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-455 | OXYCONCENTRATEUR AIRSEP – VISIONAIRE /  ZUURSTOFCONCENTRATOR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-562 | OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 525 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-604 | OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 515 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2744-522 | OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH /  (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-513 | OXYCONCENTRATEUR - KRÖBER O2 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-489 | OXYCONCENTRATEUR KRÖBER - KRÖBER O2 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-869 | OXYCONCENTRATEUR VISIONAIRE /  ZUURSTOFCONCENTRATOR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 3360-997 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE COMPACT 525 / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR COMPACT 525 (Vivisol B) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 3360-971 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE KROBER /  VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR KROBER (Vivisol B) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-752 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NEWLIFE /VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NEWLIFE (VIVISOL B) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-679 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NUVO /  VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO (VIVISOL B) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2725-729 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NUVO LITE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO LITE (VIVISOL B) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2900-710 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE Visionaire / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Visionaire (VIVISOL B) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | 2900-744 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE Everflo / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Everflo (VIVISOL B) | | | | | 31,80 | | 31,80 | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| 2°: a) | | | | | 2°: a) | | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Huurgeld en onderhoud / Location et entretien** | | | | | | | | Cat. | Code | Benaming en verpakking  Dénomination et conditionnement | Prijs  Prix | Vergoedingsbasis  Base de  remboursement | I | II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | | 2725-380 | AIRSEP CONCENTRATEUR D’OXYGENE VITALAIRE / AIRSEP ZUURSTOFCONCENTRATOR VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 3664-646 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-810 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE INVACARE PERFECTO2 LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2835-460 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE OXYTEC /  ZUURSTOFCONCENTRATOR OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-794 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE RESPIRONICS EVERFLO LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-844 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE TGZ/HAD /  ZUURSTOFCONCENTRATOR TGZ/HAD (APROPHAR NV) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 3449-733 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE PHILIPS RESPIRONICS / ZUURSTOFCONCENTRATOR PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-356 | INVACARE OXYCONCENTRATEUR VitalAire /  INVACARE ZUURSTOFCONCENTRATOR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 3048-865 | INVACARE CONCENTRATEUR /  INVACARE CONCENTRATOR (Mediox BVBA) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2342-269 | KRÖBER CONCENTRATEUR d’OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR ( OXYCURE) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2693-927 | KRÖBER CONCENTRATEUR d’OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (LINDE GAS) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-463 | OXYCONCENTRATEUR AIRSEP – VISIONAIRE /  ZUURSTOFCONCENTRATOR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-570 | OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 525 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-620 | OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 515 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2744-530 | OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH /  (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-521 | OXYCONCENTRATEUR - KRÖBER O2 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-497 | OXYCONCENTRATEUR KRÖBER - KRÖBER O2 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-877 | OXYCONCENTRATEUR VISIONAIRE /  ZUURSTOFCONCENTRATOR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 3360-989 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE COMPACT 525 / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR COMPACT 525 (Vivisol B) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 3360-963 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE KROBER /  VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR KROBER (Vivisol B) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-760 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NEWLIFE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NEWLIFE (VIVISOL B) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-687 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NUVO /  VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO (VIVISOL B) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2725-737 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NUVO LITE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO LITE (VIVISOL B) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2900-728 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE Visionaire / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Visionaire (VIVISOL B) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
| A | | 2900-751 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE Everflo / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Everflo (VIVISOL B) | | | | | 90,10 | | 90,10 | | | 0,00 | | | 0,00 | | | |
|  | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Bevochtiger voor éénmalig gebruik / Humidificateur à usage unique** | | | | | | | | | Cat. | Code | Benaming en verpakking  Dénomination et conditionnement | Prijs  Prix | Vergoedingsbasis  Base de  remboursement | I | II | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| A | | 2725-398 | AIRSEP CONCENTRATEUR D’OXYGENE VITALAIRE / AIRSEP ZUURSTOFCONCENTRATOR VITALAIRE (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 3664-653 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE DEVILBISS 525 / ZUURSTOFCONCENTRATOR DEVILBISS 525 (DYNA MEDICAL) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-828 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE INVACARE PERFECTO2 LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR INVACARE PERFECTO2 LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2835-478 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE OXYTEC /  ZUURSTOFCONCENTRATOR OXYTEC (UNIVERSAL PHARMA) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-802 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE RESPIRONICS EVERFLO LINDE / ZUURSTOFCONCENTRATOR RESPIRONICS EVERFLO LINDE (LINDE GAS BELGIUM N.V.) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-851 | CONCENTRATEUR D'OXYGENE TGZ/HAD /  ZUURSTOFCONCENTRATOR TGZ/HAD (APROPHAR NV) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 3449-741 | CONCENTRATEUR D’OXYGENE PHILIPS RESPIRONICS / ZUURSTOFCONCENTRATOR PHILIPS RESPIRONICS (AIR DISTRICT) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-364 | INVACARE OXYCONCENTRATEUR VitalAire /  INVACARE ZUURSTOFCONCENTRATOR VitalAire (AIR LIQUIDE MEDICAL) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 3048-840 | INVACARE CONCENTRATEUR /  INVACARE CONCENTRATOR (Mediox BVBA) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2342-285 | KRÖBER CONCENTRATEUR d’OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (OXYCURE) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2693-943 | KRÖBER CONCENTRATEUR d’OXYGENE / KRÖBER ZUURSTOFCONCENTRATOR (LINDE GAS) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-471 | OXYCONCENTRATEUR AIRSEP – VISIONAIRE /  ZUURSTOFCONCENTRATOR AIRSEP – VISIONAIRE (REMEDUS) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-588 | OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 525 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 525 (MESSER BELGIUM) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-638 | OXYCONCENTRATEUR – DEVILBISS 515 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR – DEVILBISS 515 (MESSER BELGIUM) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2744548 | OXYCONCENTRATEUR HIKONEB/OXYBREATH /  (ZUURSTOFCONCENTRATOR HIKONEB/OXYBREATH IJSFABRIEK STROMBEEK) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-539 | OXYCONCENTRATEUR - KRÖBER O2 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR - KRÖBER O2 (MESSER BELGIUM) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-505 | OXYCONCENTRATEUR KRÖBER - KRÖBER O2 /  ZUURSTOFCONCENTRATOR KRÖBER - KRÖBER O2 (REMEDUS) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-885 | OXYCONCENTRATEUR VISIONAIRE /  ZUURSTOFCONCENTRATOR VISIONAIRE (AIR PRODUCTS) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 3358-595 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE COMPACT 525 / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR COMPACT 525 (Vivisol B) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 3358-587 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE KROBER /  VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR KROBER (Vivisol B) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-778 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NEWLIFE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NEWLIFE (VIVISOL B) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-695 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NUVO /  VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO (VIVISOL B) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2725-745 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE NUVO LITE / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR NUVO LITE (VIVISOL B) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2900-702 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE Visionaire / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Visionaire (VIVISOL B) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
| A | | 2900-736 | VIVISOL CONCENTRATEUR D’OXYGENE Everflo / VIVISOL ZUURSTOFCONCENTRATOR Everflo (VIVISOL B) | | | | | | 5,51 | | 5,51 | | | 0,00 | | | 0,00 | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Honorarium van de apotheker voor de begeleiding van de therapie en de coördinatie van de tarificatie /**  **Honoraires du pharmacien pour l’accompagnement de la thérapie et la coordination de la tarification** | | | | | | | Cat. | Code | Benaming en verpakking  Dénomination et conditionnement | Vergoedingsbasis  Base de  remboursement | I | II | | A | 4004-941 | Honorarium van de apotheker voor de begeleiding van de therapie en de coördinatie van de tarificatie /  Honoraires du pharmacien pour l’accompagnement de la thérapie et la coordination de la tarification | P6,70 | 0,00 | 0,00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |
| b) Het huurgeld en onderhoud dekt naast de kosten van het huren van het toestel, van één zuurstofbril of masker en van één zuurstofslang ook het vervangen van de filters na hun voorziene levensduur evenals de toebehoren en de honoraria bedoeld in afdeling 10 die verbonden zijn aan de installatie en de eventuele levering van een noodfles medische gasvormige zuurstof. | | | | | | | | b) La location et l’entretien couvre à côté des coûts liés à la location de l’appareil, d’une paire de lunettes d’oxygène, d’une masque à oxygène et un tuyau à oxygène aussi les coûts liés au remplacement des filtres après leur durée de vie prévue ainsi que les accessoires et honoraires visés à la section 10 et qui sont liés à l’installation et la livraison éventuelle d’une bouteille d’oxygène médical gazeux de dépannage. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **B.** De tegemoetkoming vermeld in A, 1° kan slechts eenmaal per therapie worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in hoofdstuk 2, afdeling 6, § 1, A van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden tot tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling.  Voor de rechthebbenden bedoeld in hoofdstuk 2, afdeling 6, § 1, B van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden tot tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating. | | | | | | | | **B.** L’intervention mentionnée au A, 1°, ne peut être portée en compte qu’une seule fois par thérapie. Pour l’application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au chapitre 2, section 6, §1, A de la partie I de l’annexe à ce même arrêté, il est seulement question d’une nouvelle thérapie pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.  Pour les bénéficiaires visés au chapitre 2, section 6, §1, B de la partie I de l’annexe à ce même arrêté, il est seulement question d’une nouvelle thérapie pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l’accord. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **C.** De tegemoetkomingen vermeld in A, 2°, a), kunnen slechts éénmaal per maand aangerekend worden. | | | | | | | | **C.** Les interventions mentionnées au A, 2°, a), ne peuvent être portés en compte qu’une seule fois par mois. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **D.** De tegemoetkoming, vermeld in punten A, B en C, is ook van toepassing op residenten van:   * Rustoord voor bejaarden * Rust - en verzorgingstehuis * Psychiatrisch verzorgingstehuis * Dagverzorgingscentrum * Een door de gemeenschappen erkende woonvoorziening voor kinderen, jongeren of gehandicapten * Een initiatief voor beschut wonen * Residentieel revalidatiecentrum   wanneer de verstrekkingen door de ziekenhuisapotheker uitgevoerd zijn. | | | | | | | | **D.** L’intervention décrite aux points A, B et C est également applicable aux résidents des :   * Maison de repos pour personnes âgées * Maison de repos et de soins * Maison de soins psychiatriques * Centre de soins de jour * Habitations de soins reconnues par les communautés pour des enfants, des jeunes ou des handicapés * Une initiative d’habitation protégée * Centre de rééducation résidentiel   lorsque les prestations sont exécutées par un pharmacien hospitalier. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Afdeling 7 – ~~pompen~~ draagbare diffusors/ ~~medicatie~~cassette** | | | | | | | **Section 7 – ~~pompes~~ diffuseurs portables/ cassettes ~~à médicaments~~** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **§1.** Alle in het kader van dit afdeling bedoelde draagbare diffusors, cassetten en medische hulpmiddelen moeten beantwoorden aan de bepalingen van het koninklijk besluit van 18 maart 1999 betreffende de medische hulpmiddelen. | | | | | | | **§ 1.** Tous les diffuseurs portables, cassettes et dispositifs médicaux visés dans cette section, doivent être conformes aux dispositions de l'arrêté royal du 18 mars 1999 relatif aux dispositifs médicaux. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **§ 2.** De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis ‘één sterretje’ die gelijk is aan 30,4400 euro en dit volgens de bepalingen van artikel 22, §2, a) van dit besluit. | | | | | | | **§ 2.** L’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités est calculée sur base de la base de remboursement ‘une étoile’ égale à 30,4400 euros et selon les modalités reprises à l’article 22, §2, a) de cet arrêté. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| De tegemoetkoming door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen dekt alle kosten in verband met :   * de ~~pomp~~ draagbare diffusor en de toedieningsslang; * de ~~medicatie~~cassette, de huur van de pomp en de toedieningsslang; * de honoraria voor het vullen onder strikt aseptische voorwaarden van de draagbare diffusors. | | | | | | | L’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités couvre tous les coûts liés ~~à~~ :   * ~~la pompe~~ au diffuseur portable et à la ligne d’administration ; * la cassette ~~à médicaments~~, la location de la pompe et la ligne d’administration ; * aux honoraires pour le remplissage des diffuseurs portables sous conditions d’asepsie strictes. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| ~~Er mag aan de rechthebbende geen bijkomende kosten aangerekend voor de pomp of de toedieningsslang, noch de medicatiecassette, de huur van de pomp en de toedieningsslang.~~ | | | | | | | ~~Aucun coût supplémentaire relatif à la pompe ou à la ligne d’administration, ni à la cassette à médicaments, la location de la pompe et la ligne d’administration ne peut être facturé au bénéficiaire.~~ | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Er mag aan de rechthebbende geen bijkomende kosten aangerekend voor de draagbare diffusor en/of de toedieningsslang, noch de cassette, de huur van de pomp en/of de toedieningsslang. | | | | | | | Aucun coût supplémentaire relatif au diffuseur portable et/ou à la ligne d’administration, ni à la cassette, la location de la pompe et/ou la ligne d’administration ne peut être facturé au bénéficiaire. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| De ~~pompen~~ draagbare diffusors en de ~~medicatie~~cassette opgenomen op de lijst worden vergoed in vergoedingscategorie B behalve voor patiënten met mucoviscidose (zie afdeling 11). | | | | | | | Les ~~pompes~~ diffuseurs portables et les cassettes ~~à médicaments~~ reprises dans la liste sont remboursées en catégorie de remboursement B excepté pour les patients souffrant de mucoviscidose (cfr section 11). | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende wordt berekend op basis van de vergoedingsbasis ‘één sterretje’ van 30,4400 euro en dit volgens de bepalingen van artikel 22, §2, a) van dit besluit. | | | | | | | L’intervention personnelle du bénéficiaire est calculée sur base de la base de remboursement ‘une étoile’ de 30,4400 euros et selon les modalités reprises à l’article 22, §2, a) de cet arrêté. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Enkel ~~pompen~~ draagbare diffusors en ~~medicatie~~cassettes die opgenomen zijn op de lijst en die afgeleverd worden door een ziekenhuisapotheker, komen in aanmerking voor de tegemoetkoming. | | | | | | | L’intervention n’est accordée que pour des ~~pompes~~ diffuseurs portables et des cassettes ~~à médicaments~~ qui sont reprises dans la liste et qui sont délivrées par un pharmacien hospitalier. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| De tegemoetkoming wordt niet toegekend als de ~~pomp~~ draagbare diffusor of de ~~medicatie~~cassette afgeleverd wordt aan een rechthebbende tijdens een opname in een ziekenhuis of in een ziekenhuisdienst bedoeld in artikel 34, eerste lid, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. | | | | | | | Cette intervention n’est pas octroyée si ~~la pompe~~ le diffuseur portable ou la cassette ~~à médicaments~~ à été délivrée à un bénéficiaire pendant une admission dans un hôpital ou un service hospitalier visé à l’article 34, alinéa 1er, 6°, de la loi relative à l’assurance obligatoire soins de sante et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |  | |
| Lijst van de ~~pompen~~ draagbare diffusors die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming: | | | | | | Liste ~~des pompes~~ diffuseurs portables qui entrent en ligne de compte pour une intervention : | |
|  |  | |  | | |  | |
| Criterium  Critère | CNK-code Code CNK | | Benaming Dénomination | | | Vergoedingsbasis  Base  de remboursement  **\***  (euro) | |
| B | 7108376 | | ACCUFUSER 10 stuks / 10 pièces (EUROCEPT BV) | | | 30,4400 | |
| B | 7108384 | | ACCUFUSER PLUS 10 stuks / 10 pièces (EUROCEPT BV) | | | 30,4400 | |
| B | 7108392 | | ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 0,5 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 0,5 ml/h (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108400 | | ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 1,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 1,0 ml/h (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108418 | | ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 2,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 2,0 ml/h (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108426 | | ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 5,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 5,0 ml/h (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108434 | | ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 10,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 10,0 ml/h (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108442 | | ANAPA 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 15,0 ml/u / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 15,0 ml/h (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110604 | | ANAPA - toedieningssnelheid 0,6 ml/u (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 0,6 ml/h (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
|  |  | |  | | |  | |
| B | 7110612 | | ANAPA - toedieningssnelheid 1,5 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 1,5 ml/h (max. volume de 250 ml)10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110620 | | ANAPA - toedieningssnelheid 2,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 2,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110638 | | ANAPA - toedieningssnelheid 5,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 5,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110646 | | ANAPA - toedieningssnelheid 10,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 10,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110653 | | ANAPA - toedieningssnelheid 20,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 20,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110661 | | ANAPA - toedieningssnelheid 30,0 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 30,0 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110679 | | ANAPA - toedieningssnelheid 2,1 ml/u (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 2,1 ml/h (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110687 | | ANAPA - toedieningssnelheid 4,1 ml/u (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 4,1 ml/h (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110695 | | ANAPA - toedieningssnelheid 5,2 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 5,2 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110703 | | ANAPA - toedieningssnelheid 2,1 ml/u (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 2,1 ml/h (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110802 | | ANAPA - toedieningssnelheid 1,5 ml/u (max. volume van 250 ml) – oncologie 10 stuks / vitesse d'administration 1,5 ml/h (max. volume de 250 ml) – oncologie 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108459 | | ANAPlus 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid – bolus / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration – bolus (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108467 | | ANAPlus 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 0,5 ml/u – bolus / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 0,5 ml/h – bolus (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108475 | | ANAPlus 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 1,0 ml/u – bolus / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 1,0 ml/h – bolus (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7108483 | | ANAPlus 1 x 10 pompen - toedieningssnelheid 2,0 ml/u – bolus / 1 x 10 pompes - vitesse d’administration 2,0 ml/h – bolus (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110711 | | ANAPLUS - toedieningssnelheid 1,0 ml/u - bolus (max. volume van 60 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 1,0 ml/h - bolus (max. volume de 60 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110729 | | ANAPLUS - toedieningssnelheid 0,6 ml/u - bolus (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 0,6 ml/h - bolus (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110737 | | ANAPLUS - toedieningssnelheid 1,0 ml/u - bolus (max. volume van 100 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 1,0 ml/h - bolus (max. volume de 100 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110745 | | ANAPLUS - toedieningssnelheid 1,5 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 1,5 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110752 | | ANAPLUS - toedieningssnelheid 2,0 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 2,0 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110760 | | ANAPLUS - toedieningssnelheid 4,0 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 4,0 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110778 | | ANAPLUS - toedieningssnelheid 6,0 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 6,0 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7110786 | | ANAPLUS - toedieningssnelheid 10,0 ml/u - bolus (max. volume van 250 ml) 10 stuks / vitesse d'administration 10,0 ml/h - bolus (max. volume de 250 ml) 10 pièces (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7113509 | | APTE 100 ml – vitesse d’administration 2,5 ml/h –  40 heures / APTE 100 ml – toedieningssnelheid 2,5 ml/u –  40 uur (SURGIKA) | | | 30,4400 | |
| B | 7113517 | | APTE 300 ml – vitesse d’administration 10 ml/h – 30 heures / APTE 300 ml – toedieningssnelheid 10 ml/u – 30 uur (SURGIKA) | | | 30,4400 | |
| B | 7104706 | | DOSIFUSER 65 ml 1 jour 2,7 ml/h / 1 dag 2,7 ml/u (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104714 | | DOSIFUSER 65 ml 2 jours 1,3 ml/h / 2 dagen 1,3 ml/u (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104722 | | DOSIFUSER 65 ml 5 jours 0,5 ml/h / 5 dagen 0,5 ml/u (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104730 | | DOSIFUSER 65 ml 12 heures 5,4 ml/h / 12 uren 5,4 ml/u (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7112972 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 30 minutes | | | 30,4400 | |
| B | 7112980 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 1 heure | | | 30,4400 | |
| B | 7112998 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 2 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113004 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 5 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113012 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 65 ml 3 jours | | | 30,4400 | |
| B | 7108491 | | DOSIFUSER / ELASTOMEERPOMP 100 ml - 1 dag - 1 x 10 / POMPE ELASTOMERE 100 ml - 1 jour - 1 x 10 (HOSPITHERA S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7108509 | | DOSIFUSER / ELASTOMEERPOMP 100 ml - 2 dagen - 1 x 10 / POMPE ELASTOMERE 100 ml - 2 jours - 1 x 10 (HOSPITHERA S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7108517 | | DOSIFUSER / ELASTOMEERPOMP 100 ml - 5 dagen - 1 x 10 / POMPE ELASTOMERE 100 ml - 5 jours - 1 x 10 (HOSPITHERA S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7108525 | | DOSIFUSER / ELASTOMEERPOMP 100 ml - 7 dagen - 1 x 10 / POMPE ELASTOMERE 100 ml - 7 jours - 1 x 10 (HOSPITHERA S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7113020 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 30 minutes | | | 30,4400 | |
| B | 7113038 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 1 heure | | | 30,4400 | |
| B | 7113046 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 2 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113053 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 5 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113061 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 12 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113079 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 100 ml 3 jours | | | 30,4400 | |
| B | 7104748 | | DOSIFUSER 150 ml 1 jour 6,2 ml/h / 1 dag 6,2 ml/u (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104755 | | DOSIFUSER 150 ml 2 jours 3,1 ml/h / 2 dagen 3,1 ml/u  (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104763 | | DOSIFUSER 150 ml 5 jours 1,2 ml/h / 5 dagen 1,2 ml/u  (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104771 | | DOSIFUSER 150 ml 7 jours 0,82 ml/h / 7 dagen 0,82 ml/u  (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113087 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 30 minutes | | | 30,4400 | |
| B | 7113095 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 1 heure | | | 30,4400 | |
| B | 7113103 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 2 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113111 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 5 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113129 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 12 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113137 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 150 ml 3 jours | | | 30,4400 | |
| B | 7104789 | | DOSIFUSER 250 ml 1 jour 10,4 ml/h / 1 dag 10,4 ml/u (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104797 | | DOSIFUSER 250 ml 2 jours 5,2 ml/h / 2 dagen 5,2 ml/u  (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104805 | | DOSIFUSER 250 ml 5 jours 2ml/h / 5 dagen 2 ml/u (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104813 | | DOSIFUSER 250 ml 7 jours 1,4 ml/h / 7 dagen 1,4 ml/u  (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113145 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 1 heure | | | 30,4400 | |
| B | 7113152 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 2 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113160 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 5 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113178 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 12 heures | | | 30,4400 | |
| B | 7113186 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 3 jours | | | 30,4400 | |
| B | 7113194 | | DOSI-FUSER POMPE ELASTOMERE 250 ml 11 jours | | | 30,4400 | |
| B | 7113285 | | DOSI-FUSER 400 ml – 2 dagen / 400 ml – 2 jours (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113392 | | DOSI-FUSER 400 ml/4 heures / 400ml/4uur (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113293 | | DOSI-FUSER 500 ml – 2 uur / 500 ml – 2 heures (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113301 | | DOSI-FUSER 500 ml – 12 uur / 500 ml – 12 heures (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113319 | | DOSI-FUSER 500 ml – 2 dagen / 500 ml – 2 jours (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113327 | | DOSI-FUSER 600 ml – 12 uur / 600 ml – 12 heures (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113335 | | DOSI-FUSER 600 ml – 1 dag / 600 ml – 1 jour (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7113343 | | DOSI-FUSER 600 ml – 2 dagen / 600 ml – 2 jours (LEVENTON) | | | 30,4400 | |
| B | 7104896 | | EASYPUMP ST 50-1 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104904 | | EASYPUMP ST 100-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104912 | | EASYPUMP ST 100-1 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104920 | | EASYPUMP ST 100-0,5 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104938 | | EASYPUMP ST 250-1,5 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104946 | | EASYPUMP ST 400-4 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104953 | | EASYPUMP ST 400-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104961 | | EASYPUMP ST 500-2 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104979 | | EASYPUMP LT 60-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104987 | | EASYPUMP LT 125-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7104995 | | EASYPUMP LT 100-48 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105000 | | EASYPUMP LT 65-120 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105018 | | EASYPUMP LT 100-200 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105026 | | EASYPUMP LT 270-54 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105034 | | EASYPUMP LT 270-24 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105042 | | EASYPUMP LT 270-132 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105059 | | EASYPUMP LT 270-270 avec ou sans / met of zonder EASYPUMP PCA Accessory Set (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105067 | | EASYPUMP PCA LT 100-0,5-15 (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105075 | | EASYPUMP PCA LT 100-2-6 (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105083 | | EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 5 ml/h / 5ml/u (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105091 | | EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 8 ml/h / 8 ml/u (B.BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105109 | | EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 10 ml/h / 10ml/u (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105117 | | EASYPUMP C-BLOC RA Fixed Flow Rate 5 ml/h + On Demand (5ml bolus, 60 min lock-out) / RA Fixed Flow Rate 5 ml/u + On Demand / (5ml bolus, 60 min lock-out) (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105125 | | EASYPUMP C-BLOC RA+Select-A-Flow 2 ml/h-14 ml/h / 2 ml/u-14 ml/u (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105133 | | EASYPUMP C-BLOC RA+Select-A-Flow 2 ml/h-14 ml/h+On Demand (5ml bolus, 30 min lock-out) / RA+Select-A-Flow 2 ml/u-14 ml/u+On Demand (5ml bolus, 30 min lock-out) (B. BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109697 | | EASYPUMP II LT 60-12-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109705 | | EASYPUMP II LT 80-16-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109713 | | EASYPUMP II LT 125-25-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109721 | | EASYPUMP II LT 270-27-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109739 | | EASYPUMP II LT 60-30-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109747 | | EASYPUMP II LT 120-30-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109754 | | EASYPUMP II LT 400-40-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109762 | | EASYPUMP II LT 100-50-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109770 | | EASYPUMP II LT 270-54-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109788 | | EASYPUMP II LT 120-60-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109796 | | EASYPUMP II LT 100-67-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109804 | | EASYPUMP II LT 270-68-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109812 | | EASYPUMP II LT 400-80-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109820 | | EASYPUMP II LT 400-100-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109838 | | EASYPUMP II LT 65-130-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109846 | | EASYPUMP II LT 270-135-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109853 | | EASYPUMP II LT 300-150-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109861 | | EASYPUMP II LT 100-200-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109879 | | EASYPUMP II LT 270-270-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109887 | | EASYPUMP II ST 100-0,5-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109895 | | EASYPUMP II ST 250-0,5-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109903 | | EASYPUMP II ST 50-1-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109911 | | EASYPUMP II ST 100-1-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109929 | | EASYPUMP II ST 250-1-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109937 | | EASYPUMP II ST 400-2-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109945 | | EASYPUMP II ST 500-2-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109952 | | EASYPUMP II ST 100-2-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109960 | | EASYPUMP II ST 400-4-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109978 | | EASYPUMP II ST 250-1,5-S 10 x 1 (B BRAUN MEDICAL NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7105141 | | EXACTA 60 ml/0,5 ml/h / 60ml/0,5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105158 | | EXACTA 60 ml/1 ml/h / 60 ml/1 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105166 | | EXACTA 60 ml/2 ml/h / 60 ml/2 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105174 | | EXACTA 60 ml/4 ml/h / 60 ml/4 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105182 | | EXACTA 60 ml/5 ml/h / 60 ml/5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105190 | | EXACTA 100 ml/0,5 ml/h / 100 ml/0,5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105208 | | EXACTA 100 ml/1 ml/h / 100 ml/1 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105216 | | EXACTA 100 ml/2 ml/h / 100 ml/2 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105224 | | EXACTA 100 ml/4 ml/h / 100 ml/4 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105232 | | EXACTA 100 ml/5 ml/h / 100 ml/5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105240 | | EXACTA 275 ml/1 ml/h / 275 ml/1 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105257 | | EXACTA 275 ml/1,5 ml/h / 275 ml/1,5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105265 | | EXACTA 275 ml/2 ml/h / 275 ml/2 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105273 | | EXACTA 275 ml/4 ml/h / 275 ml/4 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105281 | | EXACTA 275 ml/5 ml/h / 275 ml/5 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105299 | | EXACTA 275 ml/7 ml/h / 275 ml/7 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105307 | | EXACTA 275 ml/8 ml/h / 275 ml/8 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7105315 | | EXACTA 275 ml/10 ml/h / 275 ml/10 ml/u (DISTRICLASS MEDICAL) | | | 30,4400 | |
| B | 7104821 | | FOLFUSOR SV 0,5 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7104839 | | FOLFUSOR SV 1 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7104847 | | FOLFUSOR SV 2 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7104854 | | FOLFUSOR SV 2,5 ( BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7104862 | | FOLFUSOR SV 5 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7104870 | | FOLFUSOR LV 5 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7104888 | | FOLFUSOR LV 10 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7113400 | | FUSERPUMP (PAJUNK MEDIZINTECHNOLOGIE GMBH) | | | 30,4400 | |
| B | 7112865 | | HALF DAY INFUSOR 5ml/hr | | | 30,4400 | |
| B | 7108533 | | INFUSOR LV 1,5 ELASTOMEERPOMP 1 x 12 / INFUSOR LV 1,5 POMPE ELASTOMERE 1 x 12 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7108541 | | INFUSOR LV 2 ELASTOMEERPOMP 1 x 12 / INFUSOR LV 2 POMPE ELASTOMERE 1 x 12 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7108699 | | |  | | --- | | INFUSOR LV 7 ELASTOMEERPOMP 1 x 12 /  INFUSOR LV 7 POMPE ELASTOMERE 1 x 12 (BAXTER S.A.) | | | | 30,4400 | |
| B | 7113418 | | INFUSOR LV 1,5 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7113426 | | INFUSOR LV 2 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7113434 | | INFUSOR LV 7 (BAXTER S.A.) | | | 30,4400 | |
| B | 7112840 | | INFUSOR pour perfusion de déféroxamine | | | 30,4400 | |
| B | 7112857 | | INFUSOR XLV 8ml/h | | | 30,4400 | |
| B | 7112881 | | INTERMATE LV 50 | | | 30,4400 | |
| B | 7112899 | | INTERMATE LV 100 | | | 30,4400 | |
| B | 7112907 | | INTERMATE LV 250 | | | 30,4400 | |
| B | 7113251\* | | INTERMATE SV 50 (BAXTER) | | | 30,4400 | |
| B | 7112915 | | INTERMATE SV 100 | | | 30,4400 | |
| B | 7112923 | | INTERMATE SV 200 | | | 30,4400 | |
| B | 7113269\* | | INTERMATE XLV 250 (BAXTER) | | | 30,4400 | |
| B | 7112931 | | MULTIRATE LV 2, 3, 5 | | | 30,4400 | |
| B | 7112949 | | MULTIRATE LV 2, 4, 6 | | | 30,4400 | |
| B | 7112956 | | MULTIRATE LV 5, 7, 12 | | | 30,4400 | |
| B | 7112964 | | MULTIRATE SV 1, 2, 3 | | | 30,4400 | |
| B | 7111362 | | MYFUSER F0005S - 60 ml - 0,5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111370 | | MYFUSER F0010S - 60 ml - 1 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111388 | | MYFUSER F0015S - 60 ml - 1,5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111396 | | MYFUSER F0020S - 60 ml - 2 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111404 | | MYFUSER F0040S - 60 ml - 4 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111412 | | MYFUSER F0050S - 60 ml - 5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111420 | | MYFUSER F0010S-DFO - 60 ml - 1 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111438 | | MYFUSER F0020S-DFO - 60 ml - 2 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111446 | | MYFUSER F0050S-DFO - 60 ml - 5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111453 | | MYFUSER F0005M - 100 ml - 0,5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111461 | | MYFUSER F0010M - 100 ml - 1 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111479 | | MYFUSER F0020M - 100 ml - 2 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111487 | | MYFUSER F0040M - 100 ml - 4 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111495 | | MYFUSER F0050M - 100 ml - 5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111503 | | MYFUSER F0080M - 100 ml - 8 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111511 | | MYFUSER F0100M - 100 ml - 10 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111529 | | MYFUSER F0130M - 100 ml - 13 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111537 | | MYFUSER F1000M - 100 ml - 100 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111545 | | MYFUSER F2000M - 100 ml - 200 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7113350 | | MYFUSER F0025XM 120 ml – 2.5 ml/u / 2.5 ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7113368 | | MYFUSER F0040XM 120 ml – 4 ml/u / 4ml/h - 8 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111552 | | MYFUSER F0010L - 275 ml - 1 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111560 | | MYFUSER F0015L - 275 ml - 1,5 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111578 | | MYFUSER F0020L - 275 ml - 2 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111586 | | MYFUSER F0050L - 275 ml - 5 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111594 | | MYFUSER F0080L - 275 ml - 8 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111602 | | MYFUSER F0100L - 275 ml - 10 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111610 | | MYFUSER F0500L - 275 ml - 50 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111628 | | MYFUSER F1000L - 275 ml - 100 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111636 | | MYFUSER F2000L - 275 ml - 200 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | 7111644 | | MYFUSER F2500L - 275 ml - 250 ml/h - 6 x 10 pièces/stuks (THE SURGICAL COMPANY BENELUX) | | | 30,4400 | |
| B | | 7112055 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051008S - (60ml - 0,5ml/u - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112063 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY10100SS - (60ml - 1ml/u - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112071 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201008S - (60ml - 2ml/u - 1 ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112089 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051015S - (60ml - 0,5ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112097 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101015S - (60ml - 1ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112105 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201015S - (60ml - 2ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112113 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051060S - (60ml - 0,5ml/u - 1ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112121 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101060S - (60ml - 1ml/u - 1ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112139 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201060S - (60ml - 2ml/u - 1 ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112147 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051008M - (100ml - 0,5ml/u - 1ml - 8mm) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112154 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101008M - (100ml - 1ml/u - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112162 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201008M - (100ml - 2ml/u - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112170 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051015M - (100ml - 0,5ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112188 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101015M - (100ml - 1ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112196 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201015M - (100ml - 2ml/u - 1ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112204 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY051060M - (100ml - 0,5ml/u - 1 ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112212 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY101060M - (100ml - 1ml/u - 1 ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112220 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201060M - (100ml - 2ml/u - 1 ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112238 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201008L - (275ml - 2ml/u - 1ml - 8 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112246 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY201015L - (275ml - 2ml/u - 1 ml - 15 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112253 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY102008M - (100ml - 1ml/u - 2ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112261 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY102015M - (100ml - 1 ml/u - 2ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112279 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202008M - (100ml - 2ml/u - 2ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112287 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202015M - (100ml - 2ml/u - 2ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112295 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY502015M - (100ml - 5ml/u - 2ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112303 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202060M - (100ml - 2ml/u - 2ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112311 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY502060M - (100ml - 5ml/u - 2ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112329 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202015L - (275ml - 2ml/u - 2ml - 15 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112337 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY502015L - (275ml - 5ml/u - 2ml - 15 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112345 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY802015L - (275ml - 8ml/u - 2ml - 15 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112352 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY202060L - (275ml - 2ml/u - 2ml - 60 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112360 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY502060L - (275ml - 5ml/u - 2ml - 60 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112378 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY802060L - (275ml - 8ml/u - 2ml - 60 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112386 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY402030L - (275ml - 4ml/u - 2ml - 60 min) - 6 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112394 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000506S - (60ml - 0,5ml - 6 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112402 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001006S - (60ml - 1 ml - 6 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112410 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002006S - (60ml - 2ml - 6 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112428 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000508S - (60ml - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112436 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001008S - (60ml - 1ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112444 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002008S - (60ml - 2ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112451 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000510S - (60ml - 0,5ml/u - 10 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112469 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001010S - (60ml - 1ml/u - 10 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112477 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002010S - (60ml - 2ml - 10 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112485 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000515S - (60ml - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112493 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001015S - (60ml - 1 ml/u - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112501 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002015S - (60ml - 2 ml/u - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112519 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000506M - (100ml - 0,5ml - 6 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112527 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001006M - (100ml - 1ml/u - 6 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112535 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002006M - (100ml - 2ml/u - 6 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112543 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000508M - (100ml - 0,5ml/u - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112550 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001008M - (100ml - 1ml/u - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112568 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002008M - (100ml - 2ml/u - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112576 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000510M - (100ml - 0,5ml - 10 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112584 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001010M - (100ml - 1ml - 10 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112592 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002010M - (100ml - 2ml - 10 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112600 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB000515M - (100ml - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112618 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB001015M - (100ml - 1 ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112626 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FB002015M - (100ml - 2ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112634 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050508S - (60ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112642 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100508S - (60ml - 1ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112659 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200508S - (60ml - 2ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112667 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050515S - (60ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112675 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100515S - (60ml - 1ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112683 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200515S - (60ml - 2ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112691 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050560S - (60ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112709 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100560S - (60ml - 1ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112717 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200560S - (60ml - 2ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112725 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050508M - (100ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112733 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100508M - (100ml - 1ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112741 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200508M - (100ml - 2ml/u - 0,5ml - 8 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112758 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050515M - (100ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112766 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100515M - (100ml - 1ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112774 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200515M - (100ml - 2ml/u - 0,5ml - 15 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112782 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY050560M - (100ml - 0,5ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112790 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY100560M - (100ml - 1ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | | 7112808 | | MYFUSER - PCA continu + bolus - FY200560M - (100ml - 2ml/u - 0,5ml - 60 min) - 8 x 10 pièces | | 30,4400 | |
| B | 7110372 | | NIPRO SUREFUSER SFS-1,5-25P (250 ml, 7 dagen) 5 stuks / (250 ml, 7 jours) 5 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110380 | | NIPRO SUREFUSER SFS-3,5-25P (250 ml, 3 dagen) 5 stuks / (250 ml, 3 jours) 5 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110398 | | NIPRO SUREFUSER SFS-62,5-25P (250 ml, 4 uren) 5 stuks / (250 ml, 4 heures) 5 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110406 | | NIPRO SUREFUSER SFS-125-25P (250 ml, 2 uren) 5 stuks / (250 ml, 2 heures) 5 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110414 | | NIPRO SUREFUSER SFS-250-25P (250 ml, 1 uur) 5 stuks / (250 ml, 1 heure) 5 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110422 | | NIPRO SUREFUSER SFS-1003DP (100 ml, 3 dagen) 10 stuks / (100 ml, 3 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110430 | | NIPRO SUREFUSER SFS-1005DP (100 ml, 5 dagen) 10 stuks / (100 ml, 5 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110448 | | NIPRO SUREFUSER SFS-0501DP (50 ml, 1 dag) 10 stuks / (50 ml, 1 jour) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110455 | | NIPRO SUREFUSER SFS-0502DP (50 ml, 2 dagen) 10 stuks / (50 ml, 2 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110463 | | NIPRO SUREFUSER SFS-0503DP (50 ml, 3 dagen) 10 stuks / (50 ml, 3 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110471 | | NIPRO SUREFUSER SFS-0505DP (50 ml, 5 dagen)10 stuks / (50 ml, 5 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110489 | | NIPRO SUREFUSER SFS-0505HRP (50 ml, 5 uren) 10 stuks / (50 ml, 5 heures) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110497 | | NIPRO SUREFUSER SFS-0512HRP (50 ml, 12 uren) 10 stuks / (50 ml, 12 heures) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110505 | | NIPRO SUREFUSER SFS-1001HRP (100 ml, 1 uur) 10 stuks / (100 ml, 1 heure) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110513 | | NIPRO SUREFUSER SFS-1005HRP (100 ml, 5 uren) 10 stuks / (100 ml, 5 heures) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110521 | | NIPRO SUREFUSER SFS-1012HRP (100 ml, 12 uren) 10 stuks / (100 ml, 12 heures) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110539 | | NIPRO SUREFUSER SFS-0501WP (50 ml, 7 dagen) 10 stuks / (50 ml, 7 jours) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110547 | | NIPRO SUREFUSER SMA-123-10P (100 ml; 0/1/2/3 ml per uur) 10 stuks / (100 ml; 0/1/2/3 ml par heure) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110554 | | NIPRO SUREFUSER SMA-0123-10P (100 ml; 0,5/1,5/2,5/3,5 ml per uur) 10 stuks / (100 ml; 0,5/1/2,5/3,5 ml par heure) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110562 | | NIPRO SUREFUSER SMA-2345-10P (100 ml; 2/3/4/5 ml per uur) 10 stuks / (100 ml; 2/3/4/5 ml par heure) 10 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110570 | | NIPRO SUREFUSER SMA-2345-25P (250 ml; 2/3/4/5 ml per uur) 5 stuks / (250 ml; 2/3/4/5 ml par heure) 5 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110588 | | NIPRO SUREFUSER SMA-2468-25P (250 ml; 2/4/6/8 ml per uur) 5 stuks / (250 ml; 2/4/6/8 ml par heure) 5 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7110596 | | NIPRO SUREFUSER SMA-3456-25P (250 ml; 3/4/5/6 ml per uur) 5 stuks / (250 ml; 3/4/5/6 ml par heure) 5 pièces (NIPRO EUROPE) | | | 30,4400 | |
| B | 7109267 | | Nipro "Surefuser TM +" SFS-1002DP (100ml,2 jours) / (100ml,2 dagen)  ( NIPRO EUROPE NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109275 | | Nipro "Surefuser TM +" SFS-1030MP (100ml,30 minutes) / (100ml,30 minuten) (NIPRO EUROPE NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109283 | | Nipro "Surefuser TM +" SFS-1001DP (100ml,1 jour) / (100ml,1 dag) (NIPRO EUROPE NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109291 | | Nipro "Surefuser TM +" SFS-1001WP (100ml,7 jours) / (100ml,7 dagen) (NIPRO EUROPE NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109309 | | Nipro "Surefuser TM +" SFS-2-25P (250ml,5 jours) / (250ml,5 dagen) (NIPRO EUROPE NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109317 | | Nipro "Surefuser TM +" SFS-5-25P (250ml,2 jours) / (250ml,2 dagen) (NIPRO EUROPE NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7109325 | | Nipro "Surefuser TM +" SFS-10-25P (250ml,1 jour) / (250ml,1 dag) (NIPRO EUROPE NV) | | | 30,4400 | |
| B | 7112873 | | RA INFUSOR | | | 30,4400 | |
| B | 7105323 | | ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 0,8 ml/u set (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7105331 | | ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 1,5 ml/u set (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7105349 | | ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 3,2 ml/u set (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7105356 | | ULTRAFLOW pompe / pomp avec / met ULTRAFLOW 6 ml/u set (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |
| B | 7105364 | | ULTRAFLOW pompe avec ULTRAFLOW 100 ml/h et ULTRAFLOW sac à perfusion 110 ml et éventuellement ULTRAFLOW Y connection / ULTRAFLOW pomp met ULTRAFLOW 100 ml/u en ULTRAFLOW Infusiezakje 110 ml en eventueel ULTRAFLOW Y verbinding (FRESENIUS KABI) | | | 30,4400 | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | |  | |
| Lijst van de ~~medicatie~~cassettes die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming: | | | | Liste des cassettes ~~à médicaments~~ qui entrent en ligne de compte pour une intervention : | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Criterium  Critère | CNK-code Code CNK | Benaming Dénomination | Vergoedingsbasis  Base  de remboursement  **\***  (euro) | | B | 7109127 | Cassette à medicaments / Medicatie cassette 1 x 50 mL (Smiths Medical Belgium N.V.) | 30,4400 | | B | 7109135 | Cassette à medicaments / Medicatie cassette 1 x 100 mL Smiths Medical Belgium N.V. | 30,4400 | | B | 7109143 | Cassette jaune à medicaments / Gele Medicatie cassette 1 x 100 mL Smiths Medical Belgium N.V. | 30,4400 | | | | | | | |
| B | 7111040 | Cassette à medicaments / Medicatie cassette 250 ml transparent 12 x 250 mL (Smiths Medical Belgium N.V.) | | 30,4400 | |
| B | 7111057 | Cassette à medicaments / Medicatie cassette 250 ml jaune / geel 12 x 250 mL Smiths Medical Belgium N.V. | | 30,4400 | |
| B | 7111065 | Cassette à medicaments / Medicatie cassette 250 ml bleu / blauw 12 x 250 mL Smiths Medical Belgium N.V. | | 30,4400 | |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Afdeling 8 – Hypertonische natriumchloride Inhalatieoplossing, bestemd voor de behandeling van mucoviscidose (taaislijmziekte)** | **Section 8 - Solution d’inhalation de chlorure de sodium hypertonique destiné au traitement de la mucoviscidose** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Het volgende product wordt slechts vergoed in categorie « B » indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van mucoviscidose (taaislijmziekte). | | | Le produit suivant ne fait l'objet d'un remboursement en catégorie « B » que si il a été prescrit pour le traitement de la mucoviscidose. | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Met het oog hierop, stuurt de behandelend geneesheer-specialist een aanvraag op aan de adviserend geneesheer. | | | A cet effet, le médecin traitant spécialiste envoie une demande à l’attention du médecin-conseil. | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Deze aanvraag wordt opgemaakt, conform het model bepaald onder c) van deel II van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit. | | | Cette demande est reprise conformément au modèle fixé sous c) de la partie II de la liste et repris en annexe au présent arrêté. | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Op basis van dit document levert de adviserend genees­heer aan de recht­heb­bende de mach­tiging af, waar­van het model is bepaald onder b) van deel II van de lijst en waar­van de geldig­heids­duur beperkt is tot maximum 12 maanden. | | | Sur base de ce document, 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. | | | | |
|  | | |  | | | | |
| De machtiging kan op verzoek van de behan­delen­de ge­neesheer worden verlengd voor perioden van maximum 5 jaren. | | | L'autorisation peut être prolongée pour de nouvel­les péri­odes de 5 ans maxi­mum à la demande du médecin trai­tant. | | | | |
|  | | |  | | | | |
| De rechthebbende legt de machti­ging voor aan de afleverende apo­theker. Hij vermeldt het volgnum­mer dat er op voorkomt, op het voor­s­chrift. De afleverende apotheker mag dan de derde­betalersregeling toepas­sen. | | | Le bénéficiaire remet l'autorisation au phar­macien qui délivre. Celui-ci menti­on­ne sur la prescription le numéro d'ordre qui y figure. Le phar­macien qui dé­livre est autorisé à appliquer le régime du tiers payant. | | | | |
|  | | |  | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Criterium  Critère | Code  Code | Benaming en verpakkingen  Dénomination et conditionnements | Opm. Obs. | Prijs Prix | Basis van tegemoetk. Base de rembours. | I | II |
| B |  | MUCOCLEAR 6% (Henrotech) |  |  |  |  |  |
|  | 2456-010 | 60 x 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing | M | 58,79 | 58,79 | 7,90 | 11,90 |
|  | 7108-657 | \* pr. 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing |  | 0,7583 | 0,7583 |  |  |
|  | 7108-657 | \*\* pr. 4 mL solution hypertonique / hypertonische oplossing |  | 0,6398 | 0,6398 |  |  |
| B |  | NEBUSAL 7% (Teva Pharma) |  |  |  |  |  |
|  | 2987-568 | 60 ampoules / ampulen x 4 mL | M | 58,79 | 58,79 | 7,90 | 11,90 |
|  | 7110-794 | \* pr. 4 mL ampoule / ampul |  | 0,9123 | 0,9123 |  |  |
|  | 7110-794 | \*\* pr. 4 mL ampoule / ampul |  | 0,7938 | 0,7938 |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| **Afdeling 9 - Tegemoetkoming voor de gipsbanden en ander gipsmateriaal.** | **Section 9 - Intervention pour des bandes et autres matières plâtrées.** |
|  |  |
| §1. De verzekeringstegemoetkoming in de kosten van gipsbanden en ander gipsmateriaal, beoogd bij de artikelen 15, § 6, 27, § 5 en 29, § 9, van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, is de volgende: | §1er. L’intervention de l'assurance dans le coût des bandes et autres matières plâtrées, visé aux articles 15, § 6, 27, § 5 et 29, § 9, de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assu­rance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, est la suivante: |
| **APPAREIL PLATRE OU ORTHOPEDIQUE - *GIPS- OF ORTOPEDISCH TOESTEL***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | NON HOSP. | HOSP. | PRESTATION – VERSTREKKING | Base de remboursement / vergoedingsbasis (€) | |  |  |  |  | |  |  | A. TETE  *A. HOOFD* |  | | 690012 | 690023 | Casque crânien  *Schedelhelm* | 1,71 | |  |  | B. COU  *B. HALS* |  | | 690034 | 690045 | Collier de Schanz  *Halsband van Schanz* | 1,14 | | 690056 | 690060 | Collier minerve  *Minerva-halsband* | 5,08 | | 690071 | 690082 | Minerve avec corselet thoracique  *Minerva met thoraxcorselet* | 7,21 | |  |  | C. TRONC  *C. ROMP* |  | | 690093 | 690104 | Corset en dessous des omoplates  *Corset tot onder de schouderbladen* | 11,60 | | 690115 | 690126 | Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyper-extension brace  *Corset voor gans de romp zonder de schouders tot onder de schouderbladen met sternumsteun hyper-extensie brace* | 15,27 | | 690130 | 690141 | Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)  *Harnascorset met gevormd schouderstuk met drukkussentje of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing)* | 9,62 | | 690152 | 690163 | Lombostat  L*umbostaat* | 9,92 | | 690174 | 690185 | Milwaukee et corset complet avec minerve  *Milwaukee en volledig corset met minerve* | 23,48 | | 690196 | 690200 | Lit plâtré englobant articulations cou jusqu’aux articulations des hanches  *Gipsbed dat halsgewrichten tot de heupgewrichten omvat* | 16,71 | | 690211 | 690222 | Coquille plâtrée  *Gipsschaal* | 7,93 | | 690233 | 690244 | Coquille plâtrée descendant jusqu’au pli fessier avec épaulière  *Gipsschaal tot aan de bilplooi met schouderstuk* | 12,20 | |  |  | D. MEMBRES SUPERIEURS (les segments s’additionnent)  *D. BOVENSTE LEDEMATEN (de segmenten worden samengeteld)* |  | | 690255 | 690266 | Doigt séparément  *Vinger afzonderlijk* | 0,87 | | 690270 | 690281 | Main  *Hand* | 2,11 | | 690292 | 690303 | Main et doigts  *Hand en vingers* | 2,11 | | 690314 | 690325 | Poignet et avant-bras  *Pols en onderarm* | 3,94 | | 690336 | 690340 | Bras  *Arm* | 3,66 | | 690351 | 690362 | Bras et épaule  *Arm en schouder* | 5,23 | | 690373 | 690384 | Aéroplane  *Aeroplane* | 16,67 | | 690395 | 690406 | Thorax  *Thorax* | 7,34 | | 690410 | 690421 | Thoraco-bracial  *Thoracobrachiaal* | 16,11 | |  |  | E. MEMBRES INFERIEURS (les segments s’additionnent)  *E. ONDERSTE LEDEMATEN (de segmenten worden samengeteld)* |  | | 690432 | 690443 | Pied  *Voet* | 3,94 | | 690454 | 690465 | Pied et jambe jusqu’à mi-jambe  *Voet en been tot de helft van het been* | 4,44 | | 690476 | 690480 | Pied et jambe plateaux tibiaux compris  *Voet en been tot en met de tibiaplateaus* | 10,72 | | 690491 | 690502 | Jambe et cuisse  *Been en dij* | 12,00 | | 690513 | 690524 | Cruro et ischio-pédieux  *Dij en heupbeen tot en met de voet* | 16,23 | | 690535 | 690546 | Pelvi-pédieux simple  *Bekken tot en met voet, enkelvoudig* | 14,72 | | 690550 | 690561 | Pelvi-pédieux double  *Bekken tot en met voet, dubbel* | 24,19 | | 690572 | 690583 | Thoraco-pédieux simple  *Thorax tot en met voet, enkelvoudig* | 18,12 | | 690594 | 690605 | Thoraco-pédieux double  *Thorax tot en met voet, dubbel* | 23,50 | | 690616 | 690620 | Bassin, une cuisse (culotte)  *Bekken, één dij (broek)* | 9,62 | | 690631 | 690642 | Bassin, deux cuisses (culotte)  *Bekken, beide dijen (broek)* | 12,59 | |  |  | PROTHESE  *PROTHESE* |  | | 690653 | 690664 | Matériel pour botte de Unna pour extension  *Materiaal voor laars van Unna voor extensie* | 1,04 |   **MOULAGE *– AFGIETSEL***   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | NON HOSP. | HOSP. | PRESTATION – VERSTREKKING | € | |  |  |  |  | |  |  | A. TETE  *A. HOOFD* |  | | 690675 | 690686 | Casque crânien  *Schedelhelm* | 0,57 | | 690690 | 690701 | Plaque crânienne  *Schedelplaat* | 0,57 | |  |  | B. COU  *B. HALS* |  | | 690712 | 690723 | Collier de Schanz  *Halsband van Schanz* | 1,14 | | 690734 | 690745 | Collier minerve  *Minerva-halsband* | 2,28 | | 690756 | 690760 | Minerve avec corselet thoracique  *Minerva met thoraxcorselet* | 4,26 | |  |  | C. TRONC  *C. ROMP* |  | | 690771 | 690782 | Corset en dessous des omoplates  *Corset tot onder de schouderbladen* | 3,97 | | 690793 | 690804 | Corset prenant tout le tronc sans les épaules sous les omoplates avec appui sternal hyper-extension brace  *Corset voor gans de romp zonder de schouders tot onder de schouderbladen met sternumsteun hyperextensie brace* | 4,96 | | 690815 | 690826 | Corset cuirasse à épaulière moulée à pelote de pression ou/et partie réglable (Stagnara-Hessing)  *Harnascorset met gevormd schouderstuk met drukkussen of/en regelbaar deel (Stagnara-Hessing)* | 7,64 | | 690830 | 690841 | Lombostat  *Lumbostaat* | 2,97 | | 690852 | 690863 | Milwaukee et corset complet avec minerve  *Milwaukee en volledig corset met minerva* | 9,37 | | 690874 | 690885 | Lit plâtré englobant articulations cou jusqu’aux articulations des hanches  *Gipsbed dat halsgewrichten tot de heupgewrichten omvat* | 5,95 | | 690896 | 690900 | Coquille plâtrée  *Gipsschaal* | 3,97 | | 690911 | 690922 | Coquille plâtrée descendant jusqu’au pli fessier avec épaulière  *Gipsschaal tot aan de bilplooi met schouderstuk* | 4,96 | |  |  | D. MEMBRES SUPERIEURS (les segments s’additionnent)  *D. BOVENSTE LEDEMATEN (de segmenten worden samengeteld)* |  | | 690933 | 690944 | Doigt séparément  *Vinger afzonderlijk* | 0,37 | | 690955 | 690966 | Main  *Hand* | 0,57 | | 690970 | 690981 | Main et doigts  *Hand en vingers* | 1,41 | | 690992 | 691003 | Poignet et avant-bras  *Pols en onderarm* | 1,14 | | 691014 | 691025 | Bras  *Arm* | 1,14 | | 691036 | 691040 | Bras et épaule  *Arm en schouder* | 2,53 | | 691051 | 691062 | Aéroplane  *Aeroplane* | 2,97 | | 691073 | 691084 | Thorax  *Thorax* | 2,97 | | 691095 | 691106 | Thoraco-bracial  *Thoracobrachiaal* | 3,97 | |  |  | PROTHESES  *PROTHESEN* |  | | 691110 | 691121 | Amputation complète ou partielle de la main  *Volledige of gedeeltelijke handamputatie* | 1,12 | | 691132 | 691143 | Désarticulation du poignet  *Polsexarticulatie* | 1,12 | | 691154 | 691165 | Amputation de l’avant-bras  *Onderarmamputatie* | 1,69 | | 691176 | 691180 | Désarticulation du coude  *Elleboogexarticulatie* | 1,69 | | 691191 | 691202 | Amputation du bras  *Armamputatie* | 1,69 | | 691213 | 691224 | Désarticulation de l’épaule  *Schouderexarticulatie* | 2,53 | |  |  | E. MEMBRES INFERIEURS (les segments s’additionnent)  *E. ONDERSTE LEDEMATEN (de segmenten worden samengeteld)* |  | | 691235 | 691246 | Pied  *Voet* | 1,14 | | 691250 | 691261 | Pied et jambe jusqu’à mi-jambe  *Voet en been tot de helft van het been* | 1,69 | | 691272 | 691283 | Pied et jambe plateaux tibiaux compris  *Voet en been tot en met de tibiaplateaus* | 2,53 | | 691294 | 691305 | Jambe et cuisse  *Been en dij* | 3,67 | | 691316 | 691320 | Cruro et ischio-pédieux  *Dij en heupbeen tot en met de voet* | 4,66 | | 691331 | 691342 | Pelvi-pédieux simple  *Bekken tot en met voet, enkelvoudig* | 6,64 | | 691353 | 691364 | Pelvi-pédieux double  *Bekken tot en met voet, dubbel* | 11,16 | | 691375 | 691386 | Thoraco-pédieux simple  *Thorax tot en met voet, enkelvoudig* | 8,63 | | 691390 | 691401 | Thoraco-pédieux double  *Thorax tot en met voet, dubbel* | 13,14 | | 691412 | 691423 | Bassin, une cuisse (culotte)  Be*kken, één dij (broek)* | 4,81 | | 691434 | 691445 | Bassin, deux cuisses (culotte)  *Bekken, beide dijen (broek)* | 5,80 | |  |  | PROTHESES  *PROTHESEN* |  | | 691456 | 691460 | Amputation partielle du pied  *Gedeeltelijke voetamputatie* | 0,84 | | 691471 | 691482 | Amputation Chopart, Ricard Pyrogoff, Syme  *Amputatie van Chopart, Ricard Pyrogoff, Syme* | 2,53 | | 691493 | 691504 | Amputation tibiale classique et P.T.B,  *Klassieke amputatie van tibia en P.T.B,* | 2,53 | | 691515 | 691526 | Désarticulation du genou  *Kniexarticulatie* | 2,97 | | 691530 | 691541 | Amputation de la jambe sous le genou fléchi  *Beenamputatie onder de gebogen knie* | 3,37 | | 691552 | 691563 | Amputation de la cuisse  *DijaAmputatie* | 2,97 | | 691574 | 691585 | Désarticulation de la hanche  *Heupexarticulatie* | 3,97 | | 691596 | 691600 | Chaussures orthopédiques, par pied  *Ortopedische schoeinen, per voet* | 1,14 | | 691611 | 691622 | Semelles orthopédiques, par pied  *Ortopedische zolen, per voet* | 0,57 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Afdeling 10 - Installatie en levering van medische gasvormige zuurstof en toebehoren** | **Section 10 - Installation et délivrance de l’oxygène médical gazeux et des accessoires** |
|  |  |
|  |  |
| De apotheker die door de rechthebbende, zijn vertegenwoordiger of de voorschrijver belast wordt met het uitvoeren van het voorschrift, kiest in onderling overleg met de rechthebbende of zijn vertegenwoordiger om de medische gasvormige zuurstof zelf te installeren en te leveren alsook het geheel van toebehoren dat nodig is voor de zuurstoftherapie ten huize van de patiënt zelf te leveren, dan wel om de installatie en/of de levering van medische gasvormige zuurstof en toebehoren te bestellen bij een leverancier niet-apotheker. | Le pharmacien, chargé par le bénéficiaire, son représentant ou le prescripteur de l’exécution de la prescription, choisit en concertation commune avec le bénéficiaire ou son représentant d’installer et livrer lui-même l’oxygène médical gazeux et de livrer également la totalité des accessoires nécessaires à l’oxygénothérapie au domicile du bénéficiaire ou de commander auprès d’un fournisseur non-pharmacien l’installation et/ou la livraison de l’oxygène médical gazeux et des accessoires. |
|  |  |
| Onder “het geheel van toebehoren dat nodig is voor de zuurstoftherapie ten huize van de rechthebbende”, hergenomen in dit afdeling “toebehoren” genoemd, wordt verstaan:   * zuurstofbril en zuurstofmasker; * zuurstofslang; * luchtbevochtiger voor éénmalig gebruik; * zuurstoffles, al dan niet met geïntegreerde ontspanner; * ontspanner, al dan niet geïntegreerd in de zuurstoffles. | Sous les termes « la totalité des accessoires nécessaires à l’oxygénothérapie au domicile du bénéficiaire », repris dans cette section sous la dénomination « accessoires », il faut entendre:   * lunette et masque à oxygène; * tuyau; * humidificateur à usage unique; * bouteille d’oxygène avec ou sans détendeur intégré; * manodétendeur intégré ou non à la bouteille d’oxygène. |
|  |  |
| **§1. Voorschrift betreffende medische gasvormige zuurstof**  De aflevering van medische gasvormige zuurstof moet voorgeschreven worden door een geneesheer op een voorschrift conform het model dat als bijlage I gaat bij koninklijk besluit van 8 juni 1994 tot vaststelling van het model van voorschrijfdocument betreffende de verstrekkingen van farmaceutische producten ten behoeve van niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en conform de voorwaarden uit §§ 6370100, 6370200 en 6370300 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten. | **§1.** **Prescription concernant l’oxygène médical gazeux**  La délivrance de l’oxygène médical gazeux doit être prescrite par un médecin sur une prescription conforme au modèle repris en annexe I de l’arrêté royal du 8 juin 1994 fixant le modèle de document de prescription des prestations de fournitures pharmaceutiques pour les bénéficiaires non hospitalisés et conformément aux modalités décrites aux §§ 6370100, 6370200 en 6370300 de l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques. |
|  |  |
| **§2.** **Installatie van medische gasvormige zuurstof en toebehoren door de apotheker** | **§2. Installation de l’oxygène médical gazeux et des accessoires par le pharmacien.** |
|  |  |
| De apotheker die in overeenstemming met de bepalingen van deze paragraaf verkiest om zelf in te staan voor het installeren van de medische gasvormige zuurstof en het toebehoren bij de rechthebbende thuis: | Le pharmacien qui choisit, conformément aux dispositions de ce paragraphe, d’installer lui-même au domicile du bénéficiaire l’oxygène gazeux et les accessoires: |
|  |  |
| 1. controleert de installatie op haar werking | 1. contrôle le fonctionnement de l’installation; |
| 1. informeert de rechthebbende, zowel mondeling als middels geschreven documentatie, over het correct gebruik van het toebehoren en het doseren van de zuurstof; | 1. informe le bénéficiaire, aussi bien oralement que par documentation écrite, sur l’usage correct des accessoires et sur le dosage de l’oxygène; |
| 3. rekent aan de rechthebbende niet meer aan dan een bedrag van P 16,88, inclusief BTW voor de onder punten 1 en 2 vermelde dienstverlening. | 1. porte en compte au bénéficiaire un montant maximal de P 16,88 TVA comprise pour la prestation de service mentionnée aux points 1 et 2. |
|  |  |
| De kosten voor het installeren kunnen slechts éénmaal per therapie worden aangerekend.  Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370200 en § 6370300 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling.  Voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370100 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating. | Ces frais d’installation ne peuvent être portés en compte qu’une seule fois par thérapie.  Pour l’application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au § 6370200 et au § 6370300 de l’annexe I de l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d’une nouvelle thérapie , pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.  Pour les bénéficiaires visés au § 6370100 de l’annexe I de l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d’une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l’accord. |
|  |  |
| Mits overlegging van een deugdelijk opgemaakt getuigschrift van aflevering, conform het model bepaald onder d) van deel II van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit, vergoeden de verzekeringsinstellingen deze kosten ten belope van het door de apotheker op het getuigschrift van aflevering vermelde bedrag, met een maximum van P 16,88, inclusief BTW . | A condition de soumettre une attestation de délivrance dûment remplie, conforme au modèle fixé sous d) de la partie II de la liste et reprise en annexe au présent arrêté, les organismes assureurs rémunèrent ces frais qui s’élèvent au montant mentionné par le pharmacien sur l’attestation de délivrance, avec un maximum de P 16,88 TVA comprise. |
|  |  |
| **§3. Levering van medische gasvormige zuurstof en het toebehoren door de apotheker** | **§3. Livraison de l’oxygène médical gazeux et des accessoires par le pharmacien.** |
|  |  |
| De apotheker die in overeenstemming met de bepalingen van deze paragraaf verkiest om de medische gasvormige zuurstof en het toebehoren zelf af te leveren bij de rechthebbende thuis: | Le pharmacien qui choisit, conformément aux dispositions de ce paragraphe, de livrer lui-même l’oxygène médical gazeux et les accessoires au domicile du bénéficiaire : |
|  |  |
| 1. verhuurt aan de rechthebbende, de flessen met de medische gasvormige zuurstof (maximum drie), en waakt bovendien over de goede rotatie van de voorraad zuurstofflessen, teneinde het aantal eenheden waarvoor aan de rechthebbende een huursom wordt aangerekend, zo beperkt mogelijk te houden; | 1. loue au bénéficiaire les bouteilles d’oxygène médical gazeux (maximum trois), et en plus veille à la bonne rotation du stock de bouteilles d’oxygène, afin de limiter le nombre d’unités pour lesquelles un montant de location est facturé au bénéficiaire; |
| 2. verhuurt een ontspanner, al dan niet geïntegreerd in de zuurstoffles; | 2. loue un détendeur, intégré ou non aux bouteilles d’oxygène; |
| 3. garandeert aan de rechthebbende het permanent gebruik van een zuurstofmasker, en/of een zuurstofbril en een zuurstofslang; | 3. garantit au bénéficiaire l’usage permanent d’un masque et/ou d’une lunette et d’un tuyau à oxygène; |
| 1. levert aan de rechthebbende, naargelang het voorschrift, per maand een luchtbevochtiger voor éénmalig gebruik; | 1. livre au bénéficiaire, suivant la prescription, par mois un humidificateur à usage unique; |
| 5. rekent aan de rechthebbende, voor de totale dienstverlening vermeld onder de punten 1 tot en met 4, inclusief de eventuele waarborgen bij verhuur van het toebehoren, maximaal het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming aan, zoals dit vastgesteld is overeenkomstig de bepalingen van het voorlaatste lid van deze paragraaf. | 1. pour la prestation de service complète mentionnée aux points 1 à 4, y compris les garanties éventuelles pour la location des accessoires, porte en compte au bénéficiaire au maximum le montant de l’intervention de l’assurance tel que établi conformément aux dispositions de l’avant dernier alinéa de ce paragraphe. |
| De apotheker maakt éénmaal per maand een getuigschrift van aflevering op, conform het model in bijlage I bij deze overeenkomst. | Une fois par mois, le pharmacien rédige une attestation de délivrance conforme au modèle repris en annexe I du présent arrêté. |
|  |  |
| Op dat getuigschrift vermeldt hij: | Sur cette attestation, il figure : |
|  |  |
| - de omschrijving van het aangerekende toebehoren; | * le libellé des accessoires portés en compte; |
| - voor het toebehoren bedoeld in punten 1 en 2 van de 1ste lid: | * pour les accessoires mentionnés aux points 1 et 2 du 1er alinéa : |
| * + de huursom per eenheid per dag of per maand; | ▫ le montant de la location par unité par jour ou par mois, |
| * + het aantal verhuurde eenheden; | ▫ le nombre d’unités de location ; |
| * + het aantal dagen waarover dit toebehoren werd verhuurd. Indien het toebehoren op maandbasis werd verhuurd, vermeldt de apotheker in deze rubriek “1 maand”; | ▫ le nombre de jours au cours desquels ces accessoires ont été loués. Si les accessoires ont été loués sur base mensuelle, le pharmacien mentionne dans cette rubrique « 1 mois »; |
|  |  |
| Op voorlegging van een ondertekend getuigschrift van aflevering conform het model bepaald onder d) van deel II van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit, vergoeden de verzekeringsinstellingen de kosten voor de dienstverlening vermeld in het eerste lid van deze paragraaf ten belope van het door de apotheker op het getuigschrift van aflevering vermelde bedrag, met een maximum per maand van: | A condition de soumettre une attestation de délivrance dûment remplie, conforme au modèle fixé sous d) de la partie II de la liste et reprise en annexe au présent arrêté, les organismes assureurs accordent un remboursement des coûts relatifs à la prestation de service mentionnée au 1er alinéa de ce paragraphe à concurrence du montant mentionné sur l’attestation de délivrance par le pharmacien avec un maximum par mois de : |
| - 22,17 euro, inclusief BTW, voor de huursom voor fles sen en ontspanner; | * 22,17 euros, TVA incluse, pour la location des bouteilles et du détendeur; |
| - 2,54 euro, inclusief BTW, voor zuurstofmaskers en/of zuurstofbrillen; | * 2,54 euros, TVA incluse, pour les masques et/ou lunettes à oxygène; |
| - 1,70 euro, inclusief BTW, voor zuurstofslangen; | * 1,70 euros, TVA incluse, pour les tuyaux; |
| - 4,41 euro, inclusief BTW, voor luchtbevochtigers voor éénmalig gebruik; | * 4,41 euros, TVA incluse, pour les humidificateurs à usage unique; |
|  |  |
| Per maand wordt slechts één zuurstofmasker of zuurstofbril, één zuurstofslang en één luchtbevochtiger terugbetaald. | Par mois, seul un masque ou une lunette à oxygène, un tuyau et un humidificateur sont remboursables. |
|  |  |
| **§4. Installatie van medische gasvormige zuurstof en het toebehoren door een leverancier niet-apotheker** | **§4. Installation de l’oxygène médical gazeux et des accessoires par un fournisseur non-pharmacien.** |
|  |  |
| Op voorlegging van de factuur en/of de leveringsbon(nen) voor de in het vorige lid bedoelde kosten en voor zover de installatie voldoet aan de bepalingen van § 2, eerste lid, punten 1 en 2, en tweede lid, kennen de verzekeringsinstellingen een verzekeringstegemoetkoming toe ten belope van het door de leverancier niet-apotheker gefactureerde bedrag, met een maximum van P 16,88, inclusief BTW, voor het vergoeden van de kosten voor het installeren. | A condition de soumettre la facture et/ou le(s) bon(s) de livraison pour les frais visés à l’alinéa précédent et pour autant que l’installation réponde aux dispositions du §2, 1er alinéa, points 1 et 2, et au deuxième alinéa, les organismes assureurs accordent un remboursement de l’assurance qui s’élève au montant facturé par le fournisseur non-pharmacien, avec un maximum de P 16,88 TVA comprise pour la rémunération des frais d’installation. |
|  |  |
| De kosten voor het installeren kunnen slechts éénmaal per therapie worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370200 en § 6370300 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling.  Voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370100 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating. | Ces frais d’installation ne peuvent être portés en compte qu’une seule fois par thérapie. Pour l’application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au § 6370200 et au § 6370300 de l’annexe I de l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d’une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.  Pour les bénéficiaires visés au § 6370100 de l’annexe I de l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d’une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l’accord. |
|  |  |
| Er wordt geen enkel bedrag aangerekend aan de rechthebbende. | Aucun montant n’est porté en compte au bénéficiaire. |
|  |  |
| **§5.** **Levering van medische gasvormige zuurstof en van het toebehoren door de leverancier niet-apotheker.** | **§5. Livraison de l’oxygène médical gazeux et des accessoires par le fournisseur non-pharmacien** |
|  |  |
| Op voorlegging van het in § 1 bedoelde voorschrift evenals de kopie van de factuur en/of de leveringsbon(nen) die door de rechthebbende, zijn vertegenwoordiger of de leverancier niet-apotheker, aan de apotheker werd overgemaakt, kennen de verzekeringsinstellingen een verzekeringstegemoetkoming toe ten belope van het door de leverancier niet-apotheker gefactureerde bedrag, met een maximum per maand van: | A condition de soumettre la prescription telle que mentionnée au § 1er ainsi que la copie de la facture et/ou le(s) bon(s) de livraison, et qui est présentée au pharmacien par le bénéficiaire, son représentant ou le fournisseur non-pharmacien, les organismes assureurs accordent un remboursement de l’assurance par mois, qui s’élève au montant facturé par le fournisseur non-pharmacien avec un maximum de: |
|  |  |
| * 22,17 euro, inclusief BTW, voor de huursom voor flessen en ontspanner; | * 22,17 euros, TVA incluse, pour la location des bouteilles et du détendeur; |
| * 2,54 euro, inclusief BTW, voor zuurstofmaskers en/of zuurstofbrillen; | * 2,54 euros, TVA incluse, pour les masques et/ou lunettes à oxygène; |
| * 1,70 euro, inclusief BTW, voor zuurstofslangen; | * 1,70 euros, TVA incluse, pour les tuyaux; |
| * 4,41 euro, inclusief BTW, voor luchtbevochtigers voor éénmalig gebruik; | * 4,41 euros, TVA incluse, pour les humidificateurs à usage unique; |
|  |  |
| Per maand wordt slechts één zuurstofmasker of zuurstofbril, één zuurstofslang en één luchtbevochtiger vergoed. | Par mois, seul un masque ou une lunette à oxygène, un tuyau et un humidificateur sont remboursables. |
| De leverancier niet-apotheker waakt over de goede rotatie van de voorraad zuurstofflessen en rekent geen enkel supplement aan voor de terugname van het materiaal. | Le fournisseur non-pharmacien veille à la bonne rotation du stock de bouteilles d’oxygène et ne porte en compte aucun supplément pour la reprise du matériel. |
|  |  |
| De apotheker mag het verschil tussen het door de leverancier niet-apotheker gefactureerde bedrag en de door de verzekeringsinstelling met toepassing van de bepalingen van het vorige lid toegekende verzekeringstegemoetkoming terugvorderen bij de rechthebbende. | Le pharmacien peut réclamer au bénéficiaire la différence entre le montant facturé par le fournisseur non-pharmacien et le remboursement de l’assurance accordé par l’organisme assureur en application des dispositions du précédent alinéa. |
|  |  |
| Als er deze toeslag aangerekend wordt ten laste van de rechthebbende, kan die niet hoger zijn dan 20% van het forfait van de toebehoren. | Dans le cas où ce supplément est à charge du bénéficiaire, le montant ne peut pas dépasser 20% du forfait de l’accessoire. |
|  |  |
| **§6. Honorarium voor coördinatie en begeleiding van medische gasvormige zuurstofbehandeling door de apotheker** | **§6. Honoraire pour la coordination et l’accompagnement du traitement par oxygène médical gazeux par le pharmacien.** |
|  |  |
| Er wordt maximaal gedurende de voorschrijfperiode per maand aan de apotheker een honorarium toegestaan van P6,70,  BTW inbegrepen | Un honoraire de P6,70 TVA incluse est accordée par mois au pharmacien et ce, au maximum pour la période de la prescription. |
|  |  |
| **§7.** Geen enkel andere supplementaire kost dan deze die voorzien zijn in § 5,  zullen kunnen gefactureerd worden aan de rechthebbenden. | **§7.** Aucun autre coût supplémentaire autre que ceux prévus au § 5 ne pourront être facturés aux bénéficiaires. |
|  |  |
| **Afdeling 11 - pompen en cassettes voor het toedienen van antibiotica aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden die lijden aan mucoviscidose** | **Section 11 - Diffuseurs portables et cassettes à servant à l’administration d’antibiotiques à des bénéficiaires non hospitalisés atteints de mucoviscidose** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| § 1. De in §3 bedoelde tegemoetkomingen worden enkel toegekend aan niet ter verpleging opgenomen rechthebbenden die lijden aan mucoviscidose en enkel voor de draagbare diffusors en cassettes ingeschreven in afdeling 7 met dien verstande dat de, voor deze indicatie, draagbare diffusors en cassettes vergoedbaar zijn aan 100% van de vergoedingsbasis. | | § 1. Les interventions visées au §3 ne sont accordées qu’aux bénéficiaires non hospitalisés qui souffrent de mucoviscidose et uniquement pour les diffuseurs portables et les cassettes inscrits à la section 7 étant entendu que dans cette indication, les diffuseurs portables et cassettes sont remboursés à 100% de la base de remboursement. | |
|  | |  | |
| § 2. a) De in §3 vermelde tegemoetkomingen worden slechts toegekend indien aan de volgende voorwaarden voldaan wordt: | | § 2. a) Les interventions mentionnées au §3 ne sont accordées que pour autant que les conditions suivantes sont remplies : | |
|  | |  | |
| 1° de voorschrijver is de leidinggevende arts van een muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker en als dusdanig geregistreerd bij de Directie voor revalidatie en herscholing van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; | | 1° le prescripteur est le médecin dirigeant d'un centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté(e) et enregistré(e) comme tel auprès de la Direction de la rééducation fonctionnelle et de la réadaptation professionnelle de l'INAMI; | |
|  | |  | |
| 2° de rechthebbende en zijn familie hebben vanwege het revalidatieteam de nodige vorming en de schriftelijke instructies, inclusief de telefonische permanentie van het ziekenhuis waaraan het muco centrum verbonden is, gekregen om thuis autonoom onder medetoezicht van de huisarts, hetzij autonoom met tussenkomst van de huisarts, hetzij autonoom met tussenkomst van de huisarts en van thuisverpleegkundigen, de voorgeschreven intraveneuze antibioticabehandeling te volgen; | | 2° le bénéficiaire et sa famille ont reçu de l'équipe de rééducation, la formation et les instructions écrites nécessaires, - y compris les coordonnées de la permanence téléphonique de l'hôpital auquel est rattaché le centre muco de référence - pour pouvoir suivre d'une façon autonome à domicile le traitement d'antibiotiques administrés par voie intraveineuse, soit sous la surveillance du médecin généraliste, soit avec l'intervention du médecin généraliste, soit avec l'intervention éventuelle du médecin généraliste et des praticiens de l'art infirmier; | |
|  | |  | |
| 3° er is een overleg geweest tussen de huisarts, de afleverende ziekenhuisapotheker en het team van het muco centrum waarbij alle aspecten van de voorgeschreven ambulante intraveneuze antibioticatherapie besproken werden en door de leidinggevende arts van het muco centrum veilig bevonden; | | 3° il y a eu concertation entre le médecin généraliste, le pharmacien hospitalier qui délivre et l'équipe du centre muco, concertation au cours de laquelle tous les aspects de la thérapie intraveineuse ambulatoire par antibiotiques prescrite ont été examinés et estimés sûrs par le médecin dirigeant le centre muco; | | |
|  | |  | | |
| 4° de behandeling gebeurt op voorschrift van en onder toezicht van de muco centra, evenals in afspraak met de betrokken eerstelijnszorgverleners, waaronder de huisarts. | | 4° le traitement est prescrit et se déroule sous la surveillance des centres muco et en accord avec les dispensateurs de soins de première ligne parmi lesquels figure le médecin généraliste. | | |
|  | |  | | |
| b) De af te leveren hulpmiddelen worden voorgeschreven op het "Voorschrift voor draagbare diffusors of cassettes noodzakelijk voor het thuis intraveneus toedienen van antibiotica", zoals bedoeld onder h) van deel II van de lijst en dat als bijlage volgt bij dit besluit. | | b) Les dispositifs à délivrer sont prescrits sur le formulaire «Prescription pour les diffuseurs portables ou pour les cassettes pour l'administration à domicile d'antibiotiques par voie intraveineuse», dont le modèle figure sous h) de la partie II de la liste et est repris en annexe au présent arrêté. | | |
|  | |  | | |
| § 3. Het bedrag van de tegemoetkoming bedraagt: | | § 3. Le montant de l'intervention s’élève à: | | |
|  | |  | | |
| 1° voorgevulde draagbare diffusors: de vergoedingsbasis zoals beschreven in afdeling 7, §2 (pseudocode 759496); | | 1° diffuseurs portables préremplis : la base de remboursement telle que décrite à la section 7, §2 (pseudocode 759496) ; | | |
|  | |  | | |
| 2° voorgevulde cassettes (met inbegrip van de huur van de pomp: de vergoedingsbasis zoals beschreven in afdeling 7, §2 (pseudocode 759511); | | 2° cassettes préremplies (y compris la location de la pompe): la base de remboursement telle que décrite à la section 7, §2 (pseudocode 759511) ; | | |
|  | |  | | |
| 3° lege draagbare diffusors met het oog op het aanleren voor het connecteren en het vullen: de vergoedingsbasis zoals beschreven in afdeling 7, §2 (pseudocode 759533). Deze vergoeding kan slechts eenmaal per jaar worden aangerekend; | | 3° diffuseurs portables vides en vue d’un apprentissage pour le remplissage et la connexion: la base de remboursement telle que décrite à la section 7, §2 (pseudocode 759533). Cette intervention ne peut être portée en compte qu’une seule fois par an ; | | |
|  | |  | | |
| 4° lege cassettes met het oog op het aanleren voor het connecteren en het vullen: de vergoedingsbasis zoals beschreven in afdeling 7, §2 (pseudocode 759555). Deze vergoeding kan slechts eenmaal per jaar worden aangerekend; | | 4° cassettes vides en vue d’un apprentissage pour le remplissage et la connexion: la base de remboursement telle que décrite à la section 7, §2 (pseudocode 759555). Cette intervention ne peut être portée en compte qu’une seule fois par an ; | | |
|  | |  | | |
| 5° voor de medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging: 1,24 euro per draagbare diffusor of cassette (pseudocode 759570) ; | | 5° pour les dispositifs médicaux pour l'administration et pour les soins : 1,24 euro par diffuseur portable ou par cassette (pseudocode 759570); | | |
|  | |  | | |
| 6° de honoraria voor het vullen onder strikt aseptische voorwaarden van de draagbare diffusors of cassettes: 12,40 euro per draagbare diffusor of cassette (pseudocode 759592). | | 6° les honoraires pour le remplissage sous strictes conditions aseptiques des diffuseurs portables ou cassettes: 12,40 euros par diffuseur ou par cassettes (pseudocode 759592). | | |
|  | |  | | |
| De tegemoetkoming in de kosten voor de voorgeschreven vergoedbare antibiotica en infusievloeistoffen gebeurt volgens de bepalingen in het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, voor de specialiteiten die opgenomen zijn in de lijsten als bijlage erbij. | | L'intervention dans les frais des antibiotiques et des liquides pour perfusion remboursables prescrits a lieu selon les dispositions prévues à l'arrêté royal du 1er février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, pour les spécialités reprises dans les listes qui en constituent les annexes. | | |
|  | |  | | |
| Alleen de prestaties opgenomen onder de pseudocodes 759496, 759570 en 759592 opgenomen bij 1°, 5° en 6° en de prestaties opgenomen bij de pseudocodes 759511, 759570 en 759592 opgenomen bij 2°, 3° et 5°bovenbedoelde kunnen worden gecumuleerd.  De pseudocode 759533 kan slechts eenmaal per kalenderjaarjaar (=opleiding) worden gebruikt en gecumuleerd met de pseudocode 759496.  De pseudocode 759555 kan slechts eenmaal per kalenderjaarjaar (=opleiding) worden gebruikt en gecumuleerd met de pseudocode 759511. | | Seules les prestations reprise sous les pseudocodes 759496, 759570 et 759592 reprises sous 1°, 5° et 6° ainsi que les prestations reprises sous les pseudocodes 759511 , 759570 et 759592 reprises sous 2°, 3° et 5° ci-avant peuvent être cumulées.  Le pseudocode 759533 ne peut être utilisé et cumulé avec le pseudocode 759496 qu’une seule fois par année civile ( = écolage).  Le pseudocode 759555 ne peut être utilisé et cumulé avec le pseudocode 759511 qu’une seule fois par année civile ( = écolage). | | |
|  | |  | | |
| § 4. De afleverende ziekenhuisapotheker past het derdebetalersstelsel toe. De tegemoetkoming gebeurt op basis van het "Voorschrift voor draagbare diffusors of cassettes noodzakelijk voor het thuis intraveneus toedienen van antibiotica", door de afleverende ziekenhuisapotheker aangevuld en ondertekend. | | § 4. Le pharmacien hospitalier qui délivre applique le système du tiers payant. Le remboursement a lieu sur présentation de la «Prescription pour les diffuseurs portables ou pour les cassettes pour l'administration à domicile d'antibiotiques par voie intraveineuse», complétée et signée par le pharmacien hospitalier ayant fait la délivrance. | | |
|  | |  | | |
| **§ 5.** De voorschriften voor bereidingen mogen niet meer worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen na een termijn die verstrijkt op het einde van de week die volgt op de datum van het voorschrift. | | **§ 5.** Les prescriptions de préparations ne peuvent plus être exécutées pour le compte des organismes assureurs après un délai qui expire à la fin de la semaine qui suit la date de la prescription. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Hoofdstuk 3 – lijst van de vergoedbare diagnostische middelen.** | **Chapitre 3 – liste des moyens diagnostiques remboursables** |
|  |  |
| **Afdeling 1 - bloeddrukmeters** | **Section 1 – tensiomètres** |
|  |  |
| **A**. Er wordt aan de apothekers een maximale tegemoetkoming vanwege de verzekering voor geneeskundige verzorging toegekend voor de aflevering van een bloeddrukmeter aan de rechthebbenden die opgenomen zijn in een “zorgtraject chronische nierinsufficiëntie”. | **A.** Une intervention maximale de l’assurance soins de santé est accordée aux pharmaciens pour la fourniture d’un tensiomètre aux bénéficiaires inscrits dans un trajet de soins « insuffisance rénale chronique ». |
|  |  |
| De tegemoetkoming mag worden ver­leend voor zover de huisarts van de rechthebbende of een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier op het voor­schrift « zorgtraject chronische nierinsufficiëntie » of de afkorting “ZTN” heeft vermeld. | L’intervention peut être accordée pour autant que le méde­cin généraliste du bénéficiaire ou un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global, ait indiqué sur la prescription: « trajet de soins insuffisance rénale chronique» ou l’abréviation « TSI ». |
|  |  |
| Het maximum bedrag van de tegemoetkoming voor de bloeddrukmeter bedraagt 60 euro incl. BTW. | Le montant maximum de l’intervention pour le tensiomètre s’élève à 60 € incl.TVA. |
| Het bedrag bevat de apotheekprijs van het toestel, de BTW, de Recupelbijdrag, de Bebatbijdrage en de waarborg. | Ce montant comprend le prix pharmacien du matériel, la TVA, la cotisation Recupel, la cotisation Bebat et la garantie. |
|  |  |
| De maximum tegemoetkoming voor de bloeddrukmeter mag nooit het werkelijke bedrag overschrijden en kan slechts één maal per rechthebbende toegekend worden. | L’intervention maximale pour le tensiomètre ne peut jamais dépasser le montant réel et ne peut être octroyée qu’une seule fois par bénéficiaire. |
|  |  |
| De eventueel bijkomende kost die voorvloeit uit het verschil tussen de apotheekprijs van het apparaat en het maximale bedrag van de tegemoetkoming is ten laste van de rechthebbende. | Le supplément éventuel résultant de la différence entre le prix pharmacien de l’appareil et le montant de l’intervention est à charge du bénéficiaire. |
|  |  |
| Als er een toeslag aangerekend wordt ten laste van de rechthebbende, kan die niet hoger zijn dan 18 euro. | Dans le cas où un supplément est à charge du bénéficiaire, ce montant ne peut pas dépasser 18 euros. |
|  |  |
| Deze tegemoetkoming wordt ook toegestaan aan de andere leveranciers evenals aan de ziekenhuisapotheker die aan de rechthebbenden uit een rusthuis voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis aflevert. | Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux bénéficiaires d’une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ainsi qu’aux autres fournisseurs. |
|  |  |
| Een bloeddrukmeter kan slechts eenmaal per rechthebbende worden voorgeschreven en afgeleverd. | Un tensiomètre ne peut être prescrit et délivré qu’une fois par bénéficiaire. |
|  |  |
| **B.** Enkel bloeddrukmeters die opgenomen zijn op de volgende lijst komen in aanmerking voor de tegemoetkoming. | **B.** L’intervention n’est accordée que pour des tensiomètres qui sont repris dans la liste. |
|  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| CNK-code  Code CNK | Benaming Dénomination | Prix pharmacien (incl. TVA, BEBAT, RECUPEL)  apothekerprijs (incl. BTW, BEBAT, RECUPEL) | Supplément  bénéficiaire  Toeslag rechthebbende |
| 2880979  7111008\* | MICROLIFE BLOOD PRESSURE MONITOR AUTOMATIC BP 3AG1 Patch Pharma NV | 49,33 € | 0,00 € |
| 2398642  7111073\* | MICROLIFE BLOOD PRESSURE MONITOR AUTOMATIC PLUS BP A 100 PLUS PATCH PHARMA NV | 77,97 € | 17,97 € |
| 2378750  7105414\* | PREDICTOR Omega Pharma | 59,96 € | 0,00 € |
| 2864411  7111271\* | TENSOVAL DUO CONTROL MEDIUM  Paul Hartman | 74,44 € | 14,44 € |
| 2864429  7111289\* | TENSOVAL DUO CONTROL LARGE Paul Hartman | 74,44 € | 14,44 € |
| 3137254  7111784\* | OMRON M 2 (HEM-7121-E) MSH | 51,29 € | 0,00 € |
| 3137262  7111792\* | OMRON M 3 (HEM-7131-E) MSH | 65,10 € | 5,10 € |

|  |  |
| --- | --- |
| **C.** Het bedrag van het honorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier bedraagt P 8,89 incl. BTW. | **C.** Le montant pour l’honoraire du pharmacien, du pharmacien hospitalier ou du fournisseur s’élève à P 8,89 incl. TVA. |
|  |  |
| Dit bedrag omvat de geleverde dienst door de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier met inbegrip van de informatie voor de rechthebbende over de noodzaak om regelmatig de bloeddruk te meten en over het onderhoud, het kalibreren van de bloeddrukmeter en de BTW. | Ce montant comprend le service fourni par le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur en ce compris l’information du bénéficiaire concernant la nécessité de prendre régulièrement la mesure de sa tension ainsi que la maintenance, le calibrage du tensiomètre et la TVA. |
|  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Afdeling 2 – Bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten** | | **Section 2 – Glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes** | | |
|  | |  | | |
| **Onderafdeling 1 : Aflevering van zelfzorgmateriaal (bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten) in het raam van het zorgtraject «diabetes».** | | **Sous-section 1: Délivrance du matériel d’autogestion (glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes) dans le cadre du trajet de soins «diabète».** | | |
|  | |  | | |
| *§1. Glucosecontrolestrips - lancetten* | | *§1. Tigettes de contrôle du glucose - lancettes* | | |
|  | |  | | |
| Een verzekeringstegemoetkoming in de verstrekking van glucosecontrolestrips en lancetten mag worden verleend voor elke rechthebbende met type 2-diabetes die een globaal medisch dossier heeft en een geldig zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten die een behandeling begint of heeft met insuline of een incretinemimeticum en die een diabeteszelfregulatie (in het kader van zijn “zorgtraject diabetes”) met regelmatige glycemiecontrole (gemiddeld 25 metingen per maand) volgt of gaat volgen. | | Une intervention de l’assurance dans la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes peut être accordée au bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 possédant une dossier médical global qui a conclu un contrat trajet de soins diabète qui est encore valable, qui a un traitement ou entame un traitement à l’insuline ou avec un incrétino-mimétique et qui suit ou va suivre une autogestion diabétique (dans le cadre de son «trajet de soins diabète») dans lequel un contrôle régulier de la glycémie (en moyenne 25 mesures par mois) est prévu. | | |
|  | |  | | |
| De glucosecontrolestrips en lancetten worden voorgeschreven door de huisarts die het zorgtrajectcontract diabetes met de betrokken rechthebbende heeft afgesloten of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende.  De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift « zorgtraject diabetes » of de afkorting « ZT D » vermeldt.  Als het voorschrift die vermelding bevat, laat het toe om 3 dozen van 50 strips en 1 doos van 100 lancetten af te leveren, zelfs als het voorschrift de hoeveelheid niet vermeldt. | | Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes sont prescrites par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins diabète avec le bénéficiaire concerné ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire.  L’intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur la prescription: « trajet de soins diabète» ou l’abréviation « TS D ».  Si la prescription comprend cette mention, elle permet la délivrance de 3 boîtes de 50 tigettes et de 1 boîte de 100 lancettes, même si la prescription ne stipule pas la quantité prescrite. | | |
|  | |  | | |
| De rechthebbende die een zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten en die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint, heeft per periode van 6 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, recht op een pakket dat het volgende bevat:   * 3 dozen van 50 strips * 1 doos van 100 lancetten | | Le bénéficiaire qui a conclu un contrat trajet de soins diabète et qui a un traitement ou entame un traitement à l’insuline ou avec un incrétino-mimétique, a droit par période de 6 mois, à compter à partir de la date de la 1ère prescription, à un package comprenant :   * 3 conditionnements de 50 tigettes * 1 conditionnement de 100 lancettes | | | |
|  | |  | | |
| De glucosecontrolestrips en lancetten mogen enkel voorgeschreven worden in één van de volgende gevallen: | | Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes peuvent seulement être prescrites sous une des conditions suivantes : | | |
|  | |  | | |
| ~~1°~~ | | ~~1°~~ | | |
|  | |  | | |
| 2° voor een rechthebbende die een insulinetherapie of een behandeling met een incretinemimeticum begint of heeft en een diabeteszelfregulatie (in het kader van zijn “zorgtraject diabetes”) volgt of gaat beginnen. | | 2° pour un bénéficiaire qui entame ou qui suit une thérapie à l’insuline ou un traitement au moyen d’un incrétino-mimétique et qui suit ou va entamer une autogestion diabétique (dans le cadre de son «trajet de soins diabète»). | | |
|  | |  | | |
| ~~3°~~ | | ~~3°~~ | | |
|  | |  | | |
| ~~4°~~ | | ~~4°~~ | | |
|  | |  | | |
| ~~5°~~ | | ~~5°~~ | | |
|  | |  | | |
| 6° Voor alle voornoemde rechthebbenden is een voorschrift voor een nieuwe periode van 6 opeenvolgende maanden alleen mogelijk als het gaat om een rechthebbende voor wie de huisarts of een educator heeft vastgesteld dat hij daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles tijdens de afgelopen periode heeft uitgevoerd.  De voorschriften kunnen voor een nieuwe periode worden hernieuwd vanaf 3 maanden vóór het verstrijken van de betreffende periode van 6 maanden. | | 6° Pour tous les bénéficiaires précités, une prescription pour une nouvelle période de 6 mois consécutifs n’est possible que dans le cas où il s’agit d’un bénéficiaire pour lequel le médecin généraliste ou un éducateur a constaté qu’il a effectivement exercé les contrôles de glycémie nécessaires durant la période écoulée.  Les renouvellements des prescriptions pour une nouvelle période sont possibles à partir de 3 mois avant la fin de la période de 6 mois concernée. | | |
|  | |  | | |
| De voorschrijvende huisarts bewaart in het globaal medisch dossier van de rechthebbenden de verslagen van de educatoren.  Die verslagen worden 5 jaar bewaard. | | Le médecin généraliste prescripteur conserve dans le dossier médical global du bénéficiaire les rapports des éducateurs.  Ces rapports sont conservés 5 ans. | | |
|  | |  | | |
| Met het voorschrift voor glucosecontrolestrips en lancetten kan de rechthebbende het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers. | | La prescription des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes permet au bénéficiaire d’obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs. | | |
|  | |  | | |
| De glucosecontrolestrips en lancetten mogen alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend wanneer al het materiaal voor de periode van 6 maanden is geleverd. | | Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent être portées en compte à l’organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel a été délivré pour la période de 6 mois. | | |
|  | |  | | |
| Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten moet de voorschrijvende huisarts erop toezien dat op zijn voorschriften het maximum vergoedbare materiaal waarin voor iedere periode van 6 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, is voorzien, niet wordt overschreden ongeacht het feit of de rechthebbende het materiaal in een apotheek opengesteld voor het publiek of bij een leverancier heeft verkregen. | | Pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, le médecin généraliste prescripteur doit veiller à ce que le maximum de matériel remboursable prévu pour chaque période de 6 mois à compter de la date de la première prescription, ne soit pas dépassé dans ses prescriptions, peu importe que le bénéficaire ait obtenu le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs. | | |
|  | |  | | |
| De glucosecontrolestrips en lancetten mogen nooit worden voorgeschreven voor een rechthebbende die in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt. | | Les tigettes de contrôle du glucose et les lancettes ne peuvent jamais être prescrites pour un bénéficiaire qui suit, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre également le matériel d’autogestion diabétique. | | |
|  | | |  | |
| Deze tegemoetkoming wordt ook toegestaan aan de leveranciers evenals aan de ziekenhuisapotheker die aan de rechthebbenden uit een rusthuis voor bejaarden of een rust- en verzorgingstehuis aflevert. | | | Cette intervention est également accordée aux pharmaciens hospitaliers qui délivrent aux bénéficiaires d’une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins ainsi qu’aux fournisseurs. | |
|  | | |  | |
| De maximale tegemoetkoming bedraagt:   * - voor het pakket glucosecontrolestrips en lancetten : 75,35 euro inclusief BTW; * - voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 5,03 inclusief BTW. | | | Le montant maximum de l’intervention s’élève à :   * pour les tigettes et lancettes: 75,35 euros, TVA comprise ; * pour l’honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 5,03 TVA comprise. | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| *§2. Bloedglucosemeter en lancethouder (startpakket)* | | | *§2. Glucomètre et porte lancette (package de départ)* | |
|  | | |  | |
| Een verzekeringstegemoetkoming voor de bloedglucosemeter kan worden toegekend aan iedere rechthebbende met type 2-diabetes die een geldig zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten en die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint. | | | Une intervention de l’assurance pour le glucomètre peut être accordée pour tout bénéficiaire souffrant de diabète de type 2 qui a conclu un contrat trajet de soins diabète qui est encore valable et qui a un traitement ou entame un traitement à l’insuline ou avec un incrétino-mimétique. | |
|  | | |  | |
| De bloedglucosemeter wordt voorgeschreven door de huisarts die een zorgtrajectcontract diabetes heeft afgesloten met de betrokken rechthebbende die een behandeling met insuline of met een incretinemimeticum heeft of begint of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebbende.  De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift « zorgtraject diabetes » of de afkorting «ZT D» vermeldt. | | | Le glucomètre est prescrit par le médecin généraliste qui a conclu le contrat trajet de soins diabète avec le bénéficiaire concerné qui a un traitement ou entame un traitement à l’insuline ou avec un incrétino-mimétique ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire.  L’intervention peut être accordée pour autant que le méde­cin prescripteur, ait indiqué sur la prescription: « trajet de soins diabète» ou l’abréviation « TS D ». | |
|  | | |  | |
| Indien het voorschrift geen merknaam van een bloedglucosemetervermeldt dan wordt het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende gekozen door de apotheker of leverancier in overleg met de rechthebbende en de geraadpleegde educator.    De educator vult het document «aanvraag voor de aflevering van een bloedglucosemeter» in en vermeldt de merknaam van het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende.  De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.  Het document «aanvraag voor de aflevering van een bloedglucosemeter» is bepaald onder “f” van deel II van de lijst. | | | La prescription ne fait pas mention de la marque du glucomètre. L’appareil le mieux adapté au bénéficiaire est choisi en concertation entre le bénéficiaire et l’éducateur qu’il a consulté.  L’éducateur complète le document de «demande pour la délivrance d’un glucomètre» et y mentionne le nom de l’appareil le plus approprié au bénéficiaire.  L’éducateur en diabétologie s’engage à exécuter le programme d’éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.  Le modèle du document de «demande pour la délivrance d’un glucomètre» est fixé sous « f » de la partie II de la liste. | |
|  | | |  | |
| Door middel van het voorschrift van de huisarts en het document dat door de educator werd ingevuld kan de rechthebbende het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers. | | | La prescription du médecin généraliste et le document rempli par l’éducateur permettent au bénéficiaire d’obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs. | |
|  | | |  | |
| De bloedglucosemeter wordt samen met een lancethouder afgeleverd en mag alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend wanneer al het materiaal (bloedglucosemeter en lancethouder) is afgeleverd. | | | Le glucomètre est délivré avec un porte lancette et ne peut être porté en compte à l’organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel (glucomètre et porte-lancette) a été délivré. | |
|  | | |  | |
| De bloedglucosemeter (startpakket) mag slechts één keer per rechthebbende worden voorgeschreven, ongeacht of de rechthebbende het materiaal heeft verkregen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij een leverancier. | | | Le glucomètre (package de départ) ne peut être prescrit qu’une fois par bénéficiaire, peu importe que le bénéficiaire ait obtenu le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs. | |
|  | | |  | |
| De bloedglucosemeter (startpakket) mag nooit worden voorgeschreven: | | | Le glucomètre (package de départ) ne peut jamais être prescrit : | |
| * voor een rechthebbende die in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt of heeft gevolgd, dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt ; | | | * pour un bénéficiaire qui suit ou qui a suivi dans le cadre de la convention diabétique un programme qui couvre également le matériel d’autogestion diabétique ; | |
| * voor een rechthebbende die opgenomen is in een programma « educatie en zelfzorg » en die geen zorgtraject afgesloten heeft. | | | * pour un bénéficiaire qui est repris dans un programme « éducation et autogestion » et qui n’ a pas conclu de trajet de soins. | |
| De maximale tegemoetkoming bedraagt:   * - voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recupelbijdrage en waarborg; * - voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de zie kenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW. | | | Le montant maximum de l’intervention s’élève à :   * pour le glucomètre et le porte lancette (ensemble) :   22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises ;   * pour l’honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise. | |
|  | | |  | |
| *§3. Bloedglucosemeter en lancethouder - hernieuwing* | | | *§3. Glucomètre et porte lancette - renouvellement* | |
|  | | |  | |
| Een voorschrift voor de hernieuwing van de bloedglucosemeter kan niet eerderworden opgesteld dan na 3 jaar gebruik van de vorige bloedglucosemeter of indien het toestel defect is en het moet worden vervangen of als het toestel verouderd is.  Om medische redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrijken van de periode van 3 jaar, meer bepaald als het vorige toestel om medische redenen niet meer voor de rechthebbende geschikt is. | | Une prescription pour le renouvellement du glucomètre peut être rédigée au plus tôt après 3 ans d’utilisation de l’ancien glucomètre, ou dans le cas où ce dernier est défectueux et nécessite le remplacement de l’appareil ou dans le cas où le type de matériel est désuet.  Le renouvellement avant l’expiration de la période de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué, notamment dans le cas où pour des raisons médicales l’ancien appareil n’est plus approprié pour le bénéficiaire. | | |
|  | |  | | |
| De bloedglucosemeter kan meermaals voor een rechthebbende worden voorgeschreven, op voorwaarde dat er een periode van minstens 3 jaar ligt tussen beide voorschriften behalve om medische redenen. | | Le glucomètre peut être prescrit à plusieurs reprises pour un bénéficiaire, moyennant qu’il y ait une période d’au moins 3 ans entre deux prescriptions, sauf pour des raisons médicales. | | |
|  | |  | | |
| De bloedglucosemeter kan eveneens worden voorgeschreven: | | Le glucomètre peut également être prescrit : | | |
|  | |  | | |
| * voor een rechthebbende die niet langer in het kader van de diabetesovereenkomst een programma volgt dat eveneens het materiaal voor diabeteszelfregulatie dekt, waarbij de bloedglucosemeter die in het kader van de diabetesovereenkomst ter beschikking is gesteld minstens 3 jaar oud is. Om medische redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrijken van de minimumperiode van 3 jaar als geen enkele bloedglucosestrip en/of lancet opgenomen in de lijst, nog kan gebruikt worden met de bloedglucosemeter die ter beschikking werd gesteld in het kader van de diabetesovereenkomst; | | * pour un bénéficiaire qui ne suit plus un programme qui couvre également le matériel d’autogestion diabétique dans le cadre de la convention diabétique dans le cas où le glucomètre mis à sa disposition dans le cadre de la convention diabétique date d’il y a au moins 3 ans ; le renouvellement avant l’expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué de même que si aucune tigettes et/ou lancettes reprises dans la liste n’est compatible avec le glucomètre mis à disposition dans le cadre de la convention diabétique; | | |
|  | |  | | |
| * voor een rechthebbende die, alvorens hij een zorgtrajectcontract « diabetes » heeft ondertekend, een beperkt programma « educatie en zelfzorg » heeft gevolgd, als de bloedglucosemeter die in het kader van dat programma ter beschikking is gesteld, minstens 3 jaar oud is. De hernieuwing kan ook om medische redenen worden ingeroepen vóór het verstrijken van de periode van 3 jaar. | | * pour un bénéficiaire qui, avant d’avoir signé un contrat trajet de soins diabète, a suivi un programme « éducation et autogestion », dans le cas où le glucomètre mis à sa disposition dans le cadre de ce programme date d’il y a au moins 3 ans ; le renouvellement avant l’expiration de la période de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué. | | |
|  | |  | | |
| Alle andere bepalingen die van toepassing zijn op de eerste bloedglucosemeter blijven geldig.  Het meest aangewezen toestel voor de rechthebbende wordt gekozen in overleg met de rechthebbende en de geraadpleegde educator. | | Toutes les autres dispositions applicables à la délivrance du 1er glucomètre restent valables.  L’appareil le plus indiqué pour le bénéficiaire est choisi en concertation avec le bénéficiaire et l’éducateur concerté. | | |
|  | |  | | |
| Een hernieuwing voor een bloedglucosemeter kan enkel worden voorgeschreven aan een rechthebbende die ook beantwoordt aan de voorwaarden voor de aflevering van het zelfzorgmateriaal. | | Afin de pouvoir prescrire un renouvellement pour le glucomètre, le bénéficiaire doit également répondre aux conditions pour la délivrance du matériel d’autogestion. | | |
|  | | |  | |
| De maximale tegemoetkoming bedraagt:   * voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recupelbijdrage en waarborg; * voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de zie kenhuisapotheker of de leverancier : P 3,46 inclusief BTW. | | | Le montant maximum de l’intervention s’élève à :   * pour le glucomètre et le porte lancette (ensemble) :   22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises ;   * pour l’honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise. | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Onderafdeling 2: Aflevering van zelfzorgmateriaal (bloedglucosemeter – lancethouder – glucosecontrolestrips – lancetten) in het raam van het programma « educatie en zelfzorg ».** | | | | **Sous-section 2: Délivrance du matériel d’autogestion (glucomètre – porte lancette – tigettes – lancettes) dans le cadre du programme « éducation et autogestion ».** | | |
|  | | | |  | | |
| *§1. Glucosecontrolestrips - lancetten* | | | | *§1. Tigettes de contrôle du glucose, lancettes* | | |
|  | | | |  | | |
| De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de rechthebbende zich in een programma «educatie en zelfzorg» bevindt.  Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programma educatie en zelfzorg» of de afkorting «programma EZ». | | | | L’intervention peut être accordée pour autant que le médecin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un programme « éducation et autogestion ».  Sur cette prescription le médecin mentionne alors clairement : «programme éducation et autogestion» ou l’abréviation «programme EA ». | | |
|  | | | |  | | |
| Als het voorschrift die vermelding bevat, laat het toe om 2 dozen van 50 glucosecontrolestrips en 1 doos van 100 lancetten af te leveren, zelfs als het voorschriftde hoeveelheid niet vermeldt. | | | | Si la prescription comprend cette mention, elle permet la délivrance de 2 conditionnements de 50 tigettes et 1 conditionnement de 100 lancettes même si la prescription ne mentionne pas la quantité. | | |
|  | | | |  | | |
| Elke rechthebbende die buiten het zorgtraject valt, heeft per jaar recht op een pakket dat het volgende bevat:  - 2 verpakkingen van 50 glucosecontrolestrips  - 1 verpakking van 100 lancetten | | | | Chaque bénéficiaire hors du trajet de soins a droit par année à un package comprenant :  - 2 conditionnements de 50 tigettes  - 1 conditionnement de 100 lancettes | | |
|  | | | |  | | |
| De maximale tegemoetkoming bedraagt :   * voor het zelfzorgmateriaal: 53,19 euro inclusief BTW; * voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de zie kenhuisapotheker of de leverancier: P 5,03 inclusief BTW. | | | | Le montant maximum de l’intervention s’élève à :   * pour le matériel d’autogestion: 53,19 euros, TVA comprise ; * pour l’honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur: P 5,03, TVA comprise. | | |
|  | | | |  | | |
| *§2. Bloedglucosemeter en lancethouder (startpakket)* | | | | *§2. Glucomètre et porte lancette (package de départ)* | | |
|  | | | |  | | |
| De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de rechthebbende zich in een programma « educatie en zelfzorg » bevindt.  Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programma educatie en zelfzorg» of de afkorting «programma EZ ». | | | | L’intervention peut être accordée pour autant que le méde­cin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un programme « éducation et autogestion ».  Sur cette prescription le médecin mentionne alors clairement : « programme éducation et autogestion» ou l’abréviation « programme EA » | | |
|  | | | |  | | |
| De maximale tegemoetkoming bedraagt :   * voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recupelbijdrage en waarborg; * voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW. | | | | Le montant maximum de l’intervention s’élève à :   * pour le glucomètre et porte lancette (ensemble): 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises; * pour l’honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise. | | |
|  | | | |  | | |
| *§3. Bloedglucosemeter en lancethouder - hernieuwing* | | | | *§3. Glucomètre et porte lancette - renouvellement* | | |
|  | | | |  | | |
| Een hernieuwingsvoorschrift voor de bloedglucosemeter kan niet eerder darna 3 jaar gebruik van de oude bloedglucosemeter worden opgesteld als die meter defect is en het toestel moet worden vervangen, of als het toestel verouderd is. Om medische redenen is de hernieuwing ook mogelijk vóór het verstrijken van de minimumperiode van 3 jaar, meer bepaald als het vorige toestel om medische redenen niet meer voor de rechthebbende geschikt is. | | | Une prescription pour le renouvellement du glucomètre peut être rédigée au plus tôt après 3 ans d’utilisation de l’ancien glucomètre dans le cas où ce dernier est défectueux et nécessite le remplacement de l’appareil ou dans le cas où le type du matériel est désuet. Le renouvellement avant l’expiration de la période minimale de 3 ans pour des raisons médicales peut aussi être invoqué, notamment dans le cas où pour des raisons médicales l’ancien appareil n’est plus approprié pour le bénéficiaire. | | | |
|  | | |  | | | |
| De bloedglucosemeter kan meermaals voor een rechthebbende worden voorgeschreven, op voorwaarde dat er een periode van minstens 3 jaar ligt tussen beide voorschriften behalve om medische redenen. | | | Le glucomètre peut être prescrit à plusieurs reprises pour un bénéficiaire, moyennant qu’il y ait une période d’au moins 3 ans entre deux prescriptions, sauf pour des raisons médicales. | | | |
|  | | |  | | | |
| De tegemoetkoming kan slechts toegekend worden als de voorschrijvende arts op het voorschrift vermeldt dat de rechthebbende zich in een programma «educatie en zelfzorg» bevindt.  Op dat voorschrift vermeldt de arts duidelijk «programma educatie en zelfzorg» of de afkorting «programma EZ». | | | | L’intervention peut être accordée pour autant que le méde­cin prescripteur ait indiqué sur la prescription que le bénéficiaire se trouve dans un programme « éducation et autogestion. »  Sur cette prescription le médecin mentionne alors clairement : «programme éducation et autogestion» ou l’abréviation « programme EA». | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| De maximale tegemoetkoming bedraagt :   * voor de bloedglucosemeter en lancethouder samen: 22,17 euro inclusief BTW, recupelbijdrage en waarborg; * voor het afleveringshonorarium voor de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier: P 3,46 inclusief BTW. | | | | Le montant maximum de l’intervention s’élève à :   * pour le glucomètre et porte lancette (ensemble) : 22,17 euros, TVA, cotisation récupel et garantie comprises; * pour l’honoraire de délivrance pour le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseur : P 3,46 TVA comprise. | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| *§4. Vergoedingsvoorwaarden voor de aflevering van zelfzorgmateriaal in het raam van het programma «educatie en zelfzorg».* | | | *§4. Conditions de remboursement pour la délivrance du matériel d’autogestion dans le cadre du programme «éducation et autogestion».* | | | |
|  | | |  | | | |
| Een verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend onder de volgende voorwaarden: | | | Une intervention de l’assurance peut être accordée sous les conditions suivantes : | | | |
|  | | |  | | | |
| * de rechthebbende lijdt aan type 2-diabetes ; | | | * le bénéficiaire souffre de diabète de type 2 ; | | | |
| * de rechthebbende beschikt over een globaal medisch dos sier ; | | | * le bénéficiaire dispose d’un dossier médical global ; | | | |
| * de rechthebbende heeft nooit een zorgtrajectcontract diabetes afgesloten ; | | | * le bénéficiaire n’a jamais conclu un contrat trajet de soins diabète ; | | | |
| * de rechthebbende volgt geen programma in het kader van de diabetesovereenkomst dat het diabeteszelfregula tiemateriaal vergoedt en heeft ook nooit een dergelijk programma gevolgd ; | | | * le bénéficiaire ne suit pas et n’a jamais suivi, dans le cadre de la convention diabétique, un programme qui couvre le matériel d’autogestion diabétique ; | | | |
| - de rechthebbende wordt behandeld met één incretinemi meticum en/of insuline; | | | - le bénéficiaire suit un traitement au moyen d’un incré tino-mimétique et/ou d’insuline ; | | | |
| * de verstrekkingen worden voorgeschreven door de huis arts die het globaal medisch dossier van de rechthebben de bewaart of door een andere huisarts die toegang heeft tot het globaal medisch dossier van de rechthebben de ; | | | * les prestations sont prescrites par le médecin généraliste qui tient le dossier médical global du bénéficiaire ou par un autre médecin généraliste qui a accès au dossier médical global du bénéficiaire ; | | | |
| * de voorschrijvende huisarts bevestigt dat aan de recht hebbende diabeteseducatie werd gegeven ; | | | * le médecin généraliste prescripteur certifie qu'une éducation au diabète est donnée au bénéficiaire ; | | | |
| * de voorschrijvende huisarts heeft aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de recht hebbende de datum van het eerste voorschrift meege deeld vanaf wanneer hij/zij een beperkt programma « educatie en zelfzorg » heeft opgestart voor een rechtheb bende van wie hij/zij het globaal medisch dossier bijhoudt.   De voorschrijver gebruikt daarvoor het model voor notifi catie bepaald onder “g” van deel II van de lijst. | | | * le médecin généraliste prescripteur a informé le médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire de la date de la première prescription à partir de laquelle il/elle a entamé un programme « éducation et autogestion » pour un bénéficiaire pour qui il/elle tient le dossier médical global.   A cet effet, le médecin prescripteur utilise le modèle de notification fixé sous « g » de la partie II de la liste. | | | |
|  | | |  | | | |
| Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten is aan het einde van elke voorgeschreven periode van 12 maanden een voorschrift voor een nieuwe periode van 12 opeenvolgende maanden toegelaten, indien de volgende bijkomende voorwaarden zijn vervuld: | | | Pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, à la fin de chaque période prescrite de 12 mois, une prescription pour une nouvelle période de 12 mois consécutifs est autorisée dans le cas où les conditions supplémentaires suivantes sont remplies : | | | |
|  | | |  | | | |
| 1° de voorschrijvende huisarts heeft vastgesteld dat de rechthebbende daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles tijdens de afgelopen periode heeft uitgevoerd; | | | 1° le médecin généraliste prescripteur a constaté que le bénéficiaire a effectivement exercé les contrôles de glycémie nécessaires durant la période écoulée ; | | | |
|  | | |  | | | |
| 2° de HbA1c-waarde van de rechthebbende die op zijn vroegst 3 maanden voor het einde van elke periode van 12 maanden verplicht wordt gemeten, bedraagt minder dan 58 mmol/mol (of 7,5% ).  Indien die streefwaarde niet wordt bereikt, stelt de huisarts aan de rechthebbende voor om een zorgtrajectcontract diabetes af te sluiten of om een geneesheer-specialist te raadplegen.  In dat geval komt de rechthebbende niet meer in aanmerking voor het beperkt programma «educatie en zelfzorg».  Indien de HbA1c-waarde van de rechthebbende minder dan 58 mmol/mol (of 7,5%) bedraagt, kan het voorschrift vanaf de datum, waarop het resultaat van die meting bekend is, worden hernieuwd. | | | 2° la valeur HbA1c du bénéficiaire, mesurée obligatoirement au plus tôt 3 mois avant la fin de chaque période de 12 mois, est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %).  Si cette valeur cible n'est pas atteinte, le médecin généraliste propose au bénéficiaire de conclure un contrat trajet de soins diabète ou de consulter un médecin spécialiste.    Le cas échéant, le bénéficiaire n’entre plus en ligne de compte pour le programme «éducation et autogestion».  Si la valeur HbA1c du bénéficiaire est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %), le renouvellement de la prescription est possible à partir de la date à laquelle le résultat de cette mesure est connu. | | | |
|  | | |  | | | |
| Met het voorschrift voor zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten, bloedglucosemeter, en lancethouder) in het raam van het programma «educatie en zelfzorg» kan de patiënt het materiaal verkrijgen in de apotheken opengesteld voor het publiek of bij de leveranciers. | | | La prescription du matériel d’autogestion (tigettes de contrôle du glucose, lancettes, glucomètre et porte lancette) dans le cadre du programme «éducation et autogestion» permet au patient d’obtenir le matériel soit dans les pharmacies ouvertes au public ou auprès des fournisseurs. | | | |
|  | | |  | | | |
| Het zelfzorgmateriaal en de hernieuwing voor de bloedglucosemeter kunnen alleen maar aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende worden aangerekend, wanneer al het materiaal is geleverd. | | | Le matériel d’autogestion et le renouvellement du glucomètre ne peuvent être portés en compte à l’organisme assureur du bénéficiaire que lorsque tout le matériel a été délivré. | | | |
|  | | |  | | | |
| De hernieuwing voor de bloedglucosemeter kan alleen maar worden voorgeschreven, als de rechthebbende beantwoordt aan de voorwaarden voor de hernieuwing van de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten. | | | Le renouvellement du glucomètre ne peut être prescrit que dans le cas où le bénéficiaire répond aux conditions de renouvellement pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes. | | | |
|  | | |  | | | |
| Voor de aflevering van glucosecontrolestrips en lancetten moet de voorschrijvende huisarts erop toezien dat in zijn voorschriften het maximum vergoedbare materiaal waarin voor iedere periode van 12 maanden, te rekenen vanaf de datum van het eerste voorschrift, is voorzien, niet wordt overschreden ongeacht het feit of de rechthebbende het materiaal in een apotheek opengesteld voor het publiek of bij een leverancier heeft verkregen. | | | Pour la délivrance des tigettes de contrôle du glucose et des lancettes, le médecin généraliste prescripteur doit veiller à ce que le maximum de matériel remboursable prévu pour chaque période de 12 mois à compter de la date de la première prescription ne soit pas dépassé dans ses prescriptions, peu importe que le bénéficiaire ait obtenu le matériel soit dans une pharmacie ouverte au public ou auprès d’un fournisseur . | | | |
|  | | |  | | | |
| De huisarts bezorgt de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA1c-resultaten aan de adviserend geneesheer op diens verzoek. | | | Les données relatives à l'éducation au diabète et les résultats HbA1c sont transmises par le médecin généraliste au médecin-conseil à sa demande. | | | |
|  | | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Onderafdeling 3: Lijst van zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten en bloedglucosemeters) waarvoor een verzekeringstegemoetkoming toegekend wordt** | | | | **Sous-section 3: Liste du matériel d’autogestion (tigettes de contrôle du glucose, lancettes et glucomètres) pour lequel une intervention de l’assurance peut être octroyée** | | | | |
| CNK | Indic | Dénomination | Benaming | | Labo | AfFabrP  PexUs | AprPrijs PrixPhn | AprPrijs BTW incl. PrixPhn TVA incl. |
| 2647543  7108970\* | R | ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM LITE TRAJET SOIN | ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM LITE ZORGTRAJECT | | Abbott | 87,00 | 91,99 | 97,52 |
| 3096575  7111081\* | R | ACCU-CHEK MOBILE  start kit | ACCU-CHEK MOBILE start kit | | Roche  Diagnostics | 87,00 | 91,99 | 97,52 |
| 2647584  7108988\* | S | ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LITE TRAJET SOINS | ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LITE ZORGTRAJECT | | Abbott | 68,50 | 71,08 | 75,35 |
| 2647550  7108996\* | T | ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM L.EDUC.AUTOGEST. | ABBOTT STARTKIT FREESTYLE FREEDOM L.EDUC.ZELFZORG | | Abbott | 66,00 | 71,09 | 75,36 |
| 2647568  7109085\* | U | ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE L. EDUC.AUTOGEST. | ABBOTT MAINTENANCE KIT FREESTYLE LIT.EDUC.ZELFZORG | | Abbott | 47,50 | 50,18 | 53,19 |
| 2045003  7109002\* | X | ACCU CHEK COMPACT STRIPS GLUCOSE 3X17 | ACCU CHEK COMPACT STRIPS GLUCOSE 3X17 | | Roche Diagnostics | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2221919  7109010\* | X | ACCU CHEK AVIVA BANDELETTES REACTIVES 50 | ACCU CHEK AVIVA TESTSTROKEN 50 | | Roche Diagnostics | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2676823  7109101\* | X | ACCU CHEK MOBILE TEST CASSETTE 50 TESTS | ACCU CHEK MOBILE TEST CASSETTE 50 TESTS | | Roche Diagnostics | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 3316148  7113244\* | X | ACCU-CHEK PERFORMA TESTS 50 bandelettes | ACCU-CHEK PERFORMA TESTS 50 teststrips | | ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 3643780  7113442\* | X | ACCU-CHEK GUIDE BANDELETTES  50 bandelettes réactives | ACCU-CHEK GUIDE TESTS  50 teststrips | | ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 3643772 7113459\* | X | ACCU-CHEK INSTANT TESTS  50 bandelettes réactives | ACCU-CHEK INSTANT TESTS  50 teststrips | | ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2576098  7109556\* | X | BAYER CONTOUR 50 BANDELETTES | BAYER CONTOUR 50 TESTSTRIPS | | Bayer HealthCare | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2936631  7109572\* | X | BAYER CONTOUR NEXT 50 BANDELETTES | BAYER CONTOUR NEXT 50 TESTSTRIPS | | Bayer HealthCare | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2836047  7109580\* | X | BG STAR BANDELETTES 50 | BG STAR TESTSTRIPS 50 | | Sanofi Aventis | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 3195195  7112816\* | X | GLUCOMEN Areo Sensor 50  50 bandelettes | GLUCOMEN Areo Sensor 50  50 teststrips | | MENARINI BENELUX SA | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2549863  7110927\* | X | GLUCOMEN LX SENSOR  50 tigettes | GLUCOMEN LX SENSOR 50 strips | | Menarini | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 3280401  7113228\* | X | ONE TOUCH SELECT PLUS TIGETTES REACTIVES | ONE TOUCH SELECT PLUS TESTSTRIPS | | LIFESCAN | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2829448  7109473\* | X | ONE TOUCH VERIO 50 TIGETTES | ONE TOUCH VERIO 50 TESTSTRIPS | | LifeScan Benelux | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 1705490  7109481\* | X | ONE TOUCH ULTRA 50 TIGETTES | ONE TOUCH ULTRA 50 TESTSTRIPS | | LifeScan Benelux | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2549046  7109465\* | X | ONE TOUCH VITA 50 TIGETTES | ONE TOUCH VITA 50 TESTSTRIP | | LifeScan Benelux | 21,00 | 21,80 | 23,11 |
| 2676807  7109093\* | Y | ACCU CHEK MOBILE FASTCLIX LANCET 17X6 | ACCU CHEK MOBILE FASTCLIX LANCETS 17X6 | | Roche Diagnostics | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 2596575  7109 028\* | Y | ACCU CHEK MULTICLIX LANCET 17X6 | ACCU CHEK MULTICLIX LANCET 17X6 | | Roche Diagnostics | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 2612075  7109036\* | Y | ACCU CHEK SOFTCLIX LANCET 100 | ACCU CHEK SOFTCLIX LANCET 100 | | Roche Diagnostics | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 2623197  7109515\* | Y | BAYER MICROLET 100 LANCETTES | BAYER MICROLET 100 LANCETTEN | | Bayer HealthCare | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 2198620  7109044\* | Y | BD MICROFINE+ LANCETTE 33G 100 | BD MICROFINE+ LANCET 33G 100 | | Becton Dickinson | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 2835940  7109598\* | Y | BG STAR LANCETTES 100 | BG STAR LANCETTEN 100 | | Sanofi Aventis | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 3159498  7112824\* | Y | GLUCOJECT Lancets Plus 33G 100 lancettes | GLUCOJECT Lancets Plus 33G 100 lancetten | | MENARINI BENELUX SA | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 2998177  7111719\* | Y | MULTI-LET 28 G lancettes  100 lancettes | MULTI-LET 28 G lancetten 100 lancetten | | ARKRAY EUROPE | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 3049632  7111263\* | Y | MYSTAR SYLKFEEL LANCETTES 100 lancettes | MYSTAR SYLKFEEL LANCETTEN 100  lancetten | | SANOFI | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 2829463  7109499\* | Y | ONE TOUCH COMFORT 100 LANCETTES | ONE TOUCH COMFORT 100 LANCETTEN | | LifeScan Benelux | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 3090172  7111651\* | Y | ONE TOUCH DELICA LANCETTES 100 lancettes | ONE TOUCH DELICA LANCETTEN 100  lancetten | | LIFESCAN BENELUX | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 1705516  7109507\* | Y | ONE TOUCH ULTRASOFT 100 LANCETTES | ONE TOUCH ULTRASOFT 100 LANCETTEN | | LifeScan Benelux | 5,50 | 5,68 | 6,02 |
| 2221935  7109051\* | Z | ACCU CHEK AVIVA ZORGTRAJECT | ACCU CHEK AVIVA TRAJET SOINS | | Roche Diagnostics | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3322542  7113236\* | Z | ACCU-CHEK PERFORMA KIT 1 kit | ACCU-CHEK PERFORMA KIT 1 kit | | ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3643806 7113467\* | Z | ACCU-CHEK GUIDE KIT  1 lecteur de glycémie avec 10 bandelettes réactives et 1 autopiqueur avec 10 lancettes | ACCU-CHEK GUIDE KIT  1 bloedglucosemeter met 10 teststrips en 1 prikpen met 10 lancetten | | ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3643798  7113475\* | Z | ACCU-CHEK INSTANT KIT  1 kit | ACCU-CHEK INSTANT KIT  1 kit | | ROCHE DIAGNOSTICS BELGIUM NV | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3664620  7113483\* | Z | ASCENSIA CONTOUR lecteur de glycémie  1 kit | ASCENSIA CONTOUR bloedglucosemeter  1 kit | | ASCENSIA DIABETES CARE | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3519287  7113491\* | Z | ASCENSIA CONTOUR NEXT ONE lecteur de glycémie  1 kit | ASCENSIA CONTOUR NEXT ONE bloedglucosemeter  1 kit | | ASCENSIA DIABETES CARE | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 2936649  7109564\* | Z | BAYER CONTOUR XT LECTEUR DE GLYCEMIE | BAYER CONTOUR XT BLOEDGLUCOSEMETER | | Bayer HealthCare | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 2836039  7109606\* | Z | BG STAR KIT LECTEUR GLYCEMIE | BG STAR KIT BLOEDGLUCOSEMETER | | Sanofi Aventis | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3195203  7112832\* | Z | GLUCOMEN Areo set | GLUCOMEN Areo set | | MENARINI BENELUX SA | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 2805133  7110968\* | Z | GLUCOMEN LX PLUS set | GLUCOMEN LX PLUS set | | Menarini | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3513389  7113376\* | Z | GLUCOMEN LX 2 SET – 1 set | GLUCOMEN LX 2 SET – 1 set | | MENARINI BENELUX | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3090768  7111669\* | Z | MYSTAR EXTRA Système d'autosurveillance de la  glycémie | MYSTAR EXTRA Bloedglucosemeetsysteem | | SANOFI BELGIUM | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3358579  7113210\* | Z | ONE TOUCH SELECT PLUS SYSTEM KIT | ONE TOUCH SELECT PLUS SYSTEM KIT | | LIFESCAN | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3586906  7113384\* | Z | ONE TOUCH SELECT PLUS FLEX SYSTEM KIT 1 kit | ONE TOUCH SELECT PLUS FLEX SYSTEM KIT 1 kit | | LIFESCAN | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 3190303  7111800\* | Z | ONE TOUCH VERIO système 1 KIT | ONE TOUCH VERIO system 1 KIT | | LIFESCAN | 18,50 | 20,91 | 22,16 |
| 2646438  7109457\* | Z | ONE TOUCH VITA SYSTEME | ONE TOUCH VITA SYSTEEM | | LifeScan Benelux | 18,50 | 20,91 | 22,16 |

|  |  |
| --- | --- |
| 'R' : Startkit 'Trajet de soins' (= 1 glucomètre + 1 porte lancette + 100 lancettes +150 tigettes) - 1 kit par prescription | 'R' : Startkit 'Zorgtraject' (= 1 bloedglucosemeter + 1 lancethouder + 100 lancetten +150 strips) - 1 kit per voorschrift |
| 'S' : Maintenance kit 'Trajet de soins' ( = 100 lancettes + 150 tigettes) - 1 kit par prescription | 'S' : Maintenance kit 'Zorgtraject' ( = 100 lancetten + 150 strips) - 1 kit per voorschrift |
| 'T' : Startkit 'Education et augestion' ( = 1 glucomètre + 1 porte lancette + 100 lancettes + 100 tigettes) - 1 kit par prescription | 'T' : Startkit 'Educatie en zelfzorg' ( = 1 bloedglucosemeter + 1 lancethouder + 100 lancetten + 100 strips) - 1 kit per voorschrift |
| 'U' : Maintenance kit 'Education et autogestion' ( = 100 lancettes + 100 tigettes) - 1 kit par prescription | 'U' : Maintenance kit 'Educatie en zelfzorg' ( = 100 lancetten + 100 strips)- 1 kit per voorschrift |
| ‘X’ : tigettes – 2 ou 3 conditionnements par prescription | ‘X’ : strips – 2 of 3 verpakkingen per voorschrift |
| ‘Y’ : lancettes – 1 conditionnement par prescription | ‘Y’ : lancetten – 1 verpakking per voorschrift |
| ‘Z’ : Glucomètre – 1 appareil par prescription | ‘Z’ : bloedglucosemeter – 1 toestel per voorschrift |

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires Sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert

Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE

**DEEL II – LIJST VAN DE IN DIT BESLUIT BEDOELDE DOCUMENTEN EN MODELLEN**

1. **Model van de verbintenis zoals bedoeld in artikel 7 van dit besluit**

|  |
| --- |
| RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE-EN INVALIDITEITSVERZEKERING Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel |
|  |
| AANVRAAG TOT VERGOEDBAARHEIDDIAGNOSTISCH MIDDEL - VERZORGINGSMIDDEL |

#### 1. IDENTIFICATIE VAN DE AANVRAGER

#### Naam van het bedrijf dat verantwoordelijk is voor de aanvraag

|  |
| --- |
|  |

#### 2. IDENTIFICATIE VAN HET PRODUCT

#### Benaming van het product

|  |
| --- |
|  |

#### Verpakking

|  |
| --- |
|  |

#### Naam van het bedrijf waaronder het product in de handel wordt gebracht

|  |
| --- |
|  |

#### 3. Belangrijkste bestanddeel of belangrijkste bestanddelen

|  |
| --- |
|  |

#### 4. ATC-code

|  |
| --- |
|  |

#### 5. EU-rangschikking

|  |
| --- |
|  |

#### 6. Verbintenis

#### De ondergetekende (naam en voornaam)

#### …………………………………………………………………………………………………...….………………………………

#### die handelt in naam van de onderneming (rechtsvorm - naam - adres)

#### ……………………………………………………………………………………………...…………………………………………

#### welke hij / zij vertegenwoordigt in de hoedanigheid van

#### …………………………………………………………....…………………………………………………………………………

#### verklaart dat hij/zij kennis heeft genomen van de inhoud van het koninklijk besluit van 24-10-2002 tot vaststelling van de procedures en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen en verbindt zich ertoe de verplichtingen opgelegd in dit koninklijk besluit na te leven.

#### De ondergetekende staat garant dat alle gegevens zoals ze worden meegedeeld in de aanvragen tot opname, wijziging of schrapping van de inschrijving op de lijst juist en volledig zijn. Hij/zij verbindt zich ertoe elke wijziging aan één van de elementen van de aanvraag tot vergoedbaarheid onmiddellijk mee te delen aan het secretariaat van de Technische raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen.

#### Opgemaakt te …………………………………………………………, op ………………………………………..

#### Naam: …………………………………………………….

#### Voorna(a)m(en): …………………………………………………….

#### Adres: …………………………………………………….

#### 

#### …………………………………………………….

Handtekening

(voorafgegaan van de handgeschreven woorden: “Gelezen en goedgekeurd”)

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert

Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE

1. **Machtiging tot het vergoeden van de middelen waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is**

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING:……………………………….…………………………………………………………

Volgnummer van de machtiging:

|  |
| --- |
|  |

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt van ………………..tot………………….. (maximum … maanden) (1) de vergoeding van het middel ……………………………………. ………………………………………... ………………………

* Naam en voornaam van de rechthebbende:……………………………………………………
* Adres:………………………………………………………………………………………………..
* Inschrijvingsnummer bij de V.I.:…………………………………………………………………...

De rechthebbende is verplicht deze machtiging te tonen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het overleggen van het geneesmiddelenvoorschrift. (zie verso)

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

1. De toegelaten maxima zijn bepaald in de desbetreffende vergoedingsreglementering.

In te vullen door de afleverende apotheker:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum van  aflevering | Benaming en verpakking van het afgeleverde middel | Handtekening van de apotheker | Stempel van de apotheker |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

BELANGRIJKE OPMERKINGEN:

1. De machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode. Bij het verstrijken ervan legt de rechthebbende haar voor aan de adviserend geneesheer.

Op gemotiveerd advies van de behandelende geneesheer en voor zover de reglementering het toelaat, en volgens de voorwaarden en beperkingen waarin is voorzien, kan een nieuwe toestemming worden toegekend, voor het vergoedbaar middel dat de behandelende geneesheer zal voorschrijven voor de voortzetting van de behandeling.

1. De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrift het omkaderde volgnummer, dat op de machtiging is vermeld, aanbrengen alsook, in alle gevallen waar dit voor de tarifering onontbeerlijk is, de categorie krachtens dewelke de adviserend geneesheer de vergoeding van het betrokken middel heeft gemachtigd. Hij mag alsdan de derdebetalersregeling toepassen.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert

Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE

**c) Aanvraag ter attentie van de adviserend geneesheer.**

**I – Identificatie van de rechthebbende:**

**Naam :**……………………………………………………………………….…………………………

**Voornaam :**…………………………………………………………………………………………..

**Adres :**…………………………………………………………………………………………………..

**INSZ-nr :** …………………………………………………………………………………………..

**II – Te verklaren elementen door de geneesheer (het desbetreffende hokje aanduiden):**

􀀀 Het gaat over een eerste aanvraag voor een eerste periode van maximum 1 jaar.

􀀀 Het gaat over een hernieuwing voor een periode van maximum 5 jaren.

Ik ondergetekende, geneesheer-specialist verklaart dat de hierondervermelde rechthebbende aan taaislijmziekte (mucoviscidose) lijdt.

Ik hou de bewijsstukken die aantonen dat de rechthebbende zich in de geattesteerde situatie bevindt ter beschikking van de adviserend-geneesheer.

**III- Identificatie van de behandelende arts:**

**Naam :**………………………..…………………………………………….…………………………

**Voornaam :**…………………………………………………………………………………………..

**Adres :**………………………………………………………………………………………………..

**RIZIV-nr:** …………………………………………………………………………………………..

…….………………DATUM

STEMPEL ……………………….. HANDTEKENING VAN DE GENEESHEER

|  |
| --- |
|  |

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Par le Roi:  La Ministre des Affaires sociales | Van Koningswege:  De Minister van Sociale Zaken | |
| Laurette Onkelinx | |

**d) Installatie – levering van gasvormige medische zuurstof: attest**

……………………………………………………………. (stempel van de apotheker) verklaart dat hij voor

………………………………………………………..……… (voornaam en naam van de rechthebbende)

…………………………………………………………..……… (INSS nummer van de rechthebbende)

op …………………………… (datum)

volgende verstrekkingen werden uitgevoerd:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | installatie van gasvormige zuurstof en toebehorendoor de apotheker | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | |  | installatie | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | |  | controle | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | |  | informatie | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | levering van toebehorendoor de apotheker | | | | | | |
|  | Types van toebehoren | | | Huursom / prijs per eenheid | Aantal eenheden | Aantal dagen huur |
|  | ………  ………  ………  ……...  ……… | | | ………  ………  ………  ……...  ……… | ………  ………  ………  ……...  ……… |

Handtekening:

De apotheker De rechthebbende of zijn vertegenwoordiger

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert

Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen ,

L. ONKELINX

**e)Machtiging tot het vergoeden van een zuurstofconcentrator waarvoor de derdebetalersregeling toegelaten is**

ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING: ………………………………………………………………………………………………………………....

Volgnummer van de machtiging:

|  |
| --- |
|  |

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt de vergoeding van een zuurstofconcentrator vanaf …/…/…… voor een periode van … maanden.   
(De geldigheidsduur is beperkt tot 12 maanden met maximaal 3 perioden tot tegemoetkoming van telkens maximaal 1 maand).

* Naam en voornaam van de rechthebbende: ……………………………………
* Adres: ………….…………………………………………………………………...
* INSZ-nr: …………………………….………………………………………………

De rechthebbende is verplicht deze machtiging voor te leggen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het aanbieden van het geneesmiddelenvoorschrift. (zie verso)

Datum:

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

In te vullen door de afleverende apotheker:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Periode | Begindatum aangerekende maand | Einddatum aangerekende maand | Handtekening van de apotheker | Stempel van de apotheker |
| Periode 1 |  |  |  |  |
| Periode 2 |  |  |  |  |
| Periode 3 |  |  |  |  |

BELANGRIJKE OPMERKINGEN:

1. Deze machtiging heeft betrekking op de éénmalige installatie van een zuurstofconcentrator wanneer de perioden elkaar opvolgen. Ze heeft echter betrekking op meerdere installaties van een zuurstofconcentrator wanneer de perioden elkaar niet opvolgen met een maximum van 3 installaties over een periode van 12 maanden.
2. De apotheker vult per periode de gevraagde informatie in waarbij hij het huurgeld, de bevochtiger en het honorarium kan aanrekenen.
3. De machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode. De apotheker dient deze machtiging te hechten aan het laatste voorschrift.
4. De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrift het omkaderde volgnummer, dat op de machtiging is vermeld, aanbrengen. Hij mag alsdan de derdebetalersregeling toepassen.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Albert

Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen ,

L. ONKELINX

**f) zorgtraject diabetes - aanvraag voor aflevering van een bloedglucosemeter**

**Belangrijk:** De diabeteseducator vult vakken 1 tot en met 4 in en bezorgt het formulier aan de rechthebbende. De rechthebbende bezorgt het formulier daarna samen met het voorschrift van de huisarts aan de apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier van de bloedglucosemeter. De apotheker, de ziekenhuisapotheker of de leverancier hecht daarna het formulier aan het voorschrift.

**VAK 1: Identificatiegegevens van de rechthebbende**

Voornaam: ……………………………………………… Naam: …….………………..……..........

INSZ-nr.:…………………………………………………..……………………………………………

**VAK 2: Identificatiegegevens van de huisarts**

Voornaam: ……………………………………………… Naam: ………………………….............

RIZIV-nummer: ..………………………………………………………………………………………

**VAK 3: Identificatiegegevens van de diabeteseducator**

Voornaam: ………………………………………………. Naam: ………………….....................  
  
Telefoonnummer en/of e-mail adres: ……………………………………………………………

Identificatie aan de hand van: (Kruis één van beide mogelijkheden aan en vul het nummer van de gekozen mogelijkheid in.)

het RIZIV-nummer van de educator zelf:………………………………………………………

het nummer van het conventiecentrum[[1]](#footnote-1) :…….……………………………………………….

**VAK 4: Verbintenis van de diabeteseducator - Keuze van het type bloedglucosemeter**

De diabeteseducator verbindt zich ertoe het voorgeschreven educatieprogramma in het kader van het zorgtraject diabetes uit te voeren.  
   
Voorgesteld type bloedglucosemeter2:

………………………………………………………………………………………

Datum: ……/……/……….. Handtekening diabeteseducator:

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

|  |  |
| --- | --- |
| ALBERT  Van Koningswege:  De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen | |
| Laurette Onkelinx |

|  |
| --- |
| 1. **notificatie van een beperkt programma “educatie en zelfzorg” bij een patiënt met diabetes type 2**     Kleefbriefje ziekenfonds van de patiënt |
| Ik, Dr. ……………………………………………… (*naam en voornaam*)  ………………………………………………. (*RIZIV-identificatienummer*)  deel hierbij mee dat ik aan ………………………………………….. (*naam en voornaam van de patiënt*), voor wie ik het globaal medisch dossier beheer, een beperkt programma “educatie en zelfzorg” verleen.    Ik bevestig dat de patiënt een behandeling volgt met inspuitbare incretinemimetica of dagelijks één enkele insuline-injectie krijgt en dat aan de patiënt diabeteseducatie werd gegeven.  O Ik heb het programma gestart op ../../…. (dd/mm/jjjj)  O\* Ik heb het programma verlengd vanaf ../../….(dd//mm/jjjj) : ik heb vastgesteld dat mijn patiënt tijdens de afgelopen periode daadwerkelijk de vereiste glycemiecontroles heeft uitgevoerd en dat de HbA1c-waarde van de patiënt, gemeten op zijn vroegst 3 maanden voor het einde van de voorbije periode van 12 maanden, minder bedraagt dan 58 mmol/mol (of 7,5%).  Ik houd de gegevens over de diabeteseducatie en de HbA1c-resultaten van de patiënt te uwer beschikking.  Naam+Stempel Datum en handtekening  \* Enkel aankruisen indien het glycemiecontroleprogramma na een voorgaande periode van 12 maanden verlengd wordt voor een nieuwe periode van 12 maanden. |
| **DOCUMENT ONDER GESLOTEN OMSLAG OVER TE MAKEN AAN DE ADVISEREND GENEESHEER VAN**  **HET ZIEKENFONDS** |

Gezien om gevoegd te worden bij Ons 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

|  |  |
| --- | --- |
| ALBERT  Van Koningswege:  De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen | |
| Laurette Onkelinx |

**H) VOORSCHRIFT VOOR DRAAGBARE DIFFUSORS OF CASSETTES NOODZAKELIJK VOOR HET THUIS INTRAVENEUS TOEDIENEN VAN ANTIBIOTICA**

|  |  |
| --- | --- |
| Identificatie van de rechthebbende:  Naam en voornaam ………  straat en nr. ……….  postcode en gemeente ……….  NISS N° ………. | Naam, adres en RIZIV-identificatienummer van het muco centrum:  ………  ………  ……… |
| Telefoonnummer van de permanentie van het ziekenhuis waaraan het referentiecentrum verbonden is:  ……………………………………………………………………………………………………………………….. | |

Ondergetekende, leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker (waarvan de naam, het adres, en het RIZIV-identificatienummer hierboven staan), verklaart dat de rechthebbende en zijn familie vanwege het revalidatieteam de nodige vorming en de nodige schriftelijke instructies hebben gekregen om autonoom de voorgeschreven intraveneuze antibioticabehandeling thuis te volgen.

Er is overleg geweest tussen de huisarts, de afleverende ziekenhuisapotheker en het team van het muco centrum waarbij alle aspecten van de voorgeschreven ambulante antibioticatherapie met draagbare diffusors of met cassettes besproken werden en door de leidinggevende geneesheer van de geconventioneerde inrichting of zijn (haar) gemandateerde medewerker veilig bevonden.

De vulling van de draagbare diffusors of de cassettes gebeurt door de ziekenhuisapotheker.

|  |  |
| --- | --- |
| De ambulante intraveneuze antibioticabehandeling gebeurt: | De leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult het passende vakje in. |
| autonoom onder medisch toezicht van de huisarts (naam te vermelden) |  |
| autonoom met tussenkomst van de huisarts (naam te vermelden) |  |
| autonoom met de eventuele tussenkomst van de huisarts (naam te vermelden) en van thuisverpleegkundigen (naam en organisatie te vermelden) |  |

De nodige draagbare diffusors of de pomp (met cassettes) en de medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging zijn:

|  |  |
| --- | --- |
|  | De leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult de passende vakjes in. |
| Soort en aantal draagbare diffusors (voor eenmalig gebruik) voorgevuld af te leveren: |  |
| Soort en aantal cassettes (voor eenmalig gebruik) voorgevuld af te leveren – met de huur van een pomp: |  |
| Soort draagbare diffusors (voor eenmalig gebruik) leeg af te leveren (max.1): |  |
| Soort cassettes (voor eenmalig gebruik) leeg af te leveren (max.1): |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | De leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker vult de vakje |
| De medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging: |  |

Datum, naam, handtekening en stempel van de voorschrijvende geneesheer:

In te vullen door de afleverende ziekenhuisapotheker:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pseudocode | Soort of merk | Code CNK | Montant par unité | Aantal afgeleverde eenheden | Datum van aflevering | totale prijs BTWI |
| Soort en aantal draagbare diffusors voorgevuld: | 759496 |  |  | 30,44 |  |  |  |
| Soort draagbare diffusors leeg: | 759533 |  |  | 30,44 | Max. 1 |  |  |
| Soort en aantal cassettes voorgevuld af te leveren: | 759511 |  |  | 30,44 |  |  |  |
| Soort cassettes leeg af te leveren: | 759555 |  |  | 30,44 | Max. 1 |  |  |
| De medische hulpmiddelen voor toediening en verzorging (forfait): | 759570 |  | - | 1,24 |  |  |  |
| Vullingshonoraria: | 759592 | - | - | 12,40 |  |  |  |
| TOTAAL BEDRAG |  |  |  |  |  |  |  |

Ondergetekende, ziekenhuisapotheker, heeft aan de voornoemde rechthebbende de voornoemde verstrekkingen afgeleverd.

Datum, naam, adres, RIZIV-identificatienummer, handtekening en stempel van de afleverende ziekenhuisapotheker:

Na invullen van de prijzen moet een kopie van dit voorschrift gestuurd worden naar de leidinggevende geneesheer van het muco centrum of zijn (haar) gemandateerde medewerker.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 2 december 2018 tot wijziging van 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 de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Van Koningswege;

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

M. DE BLOCK

**PARTIE II – LISTE DES DOCUMENTS ET AUTORISATIONS VISES AU PRESENT ARRêTE**

1. **Modèle de l’engagement comme visé à l’article 7 du présent arrêté**

|  |
| --- |
| INSTITUT NATIONAL D’ASSURANCE MALADIE-INVALIDITE Avenue de Tervuren 211 - 1150 Bruxelles |
|  |
| DEMANDE DE REMBOURSEMENTMOYEN DIAGNOSTIQUE - MATERIEL DE SOINS |

#### 1. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

#### Nom de la firme responsable de l’introduction de la demande

|  |
| --- |
|  |

#### 2. IDENTIFICATION DU PRODUIT

#### Dénomination du produit

|  |
| --- |
|  |

#### Conditionnement

|  |
| --- |
|  |

#### Nom de la firme qui met le produit sur le marché

|  |
| --- |
|  |

#### 3. Composant principal ou composants principaux

|  |
| --- |
|  |

#### 4. Code ATC

|  |
| --- |
|  |

#### 5. Classification UE

|  |
| --- |
|  |

#### 6. Engagement

Le soussigné (nom et prénom)

……………………………………………………………………………………………………………………………………...………………

agissant au nom de la firme (forme juridique- désignation - adresse)

………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………

qu’il/elle représente en qualité de

………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………

déclare qu’il/elle a pris connaissance du contenu de l’Arrêté royal du 24-10-2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins et s’engage à respecter les obligations imposées dans ledit arrêté royal.

Le soussigné(e) est garant(e) que toutes les données, telles qu’elles sont communiquées dans les demandes d’admission, de modification ou de suppression de la liste, sont exactes et complètes. Il/elle s’engage à communiquer dans les plus brefs délais au secrétariat du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins toute modification apportée à l’un des éléments de la demande d’admission au remboursement.

Fait à ………………………………………………………………, le ………………...……………………………….

Nom: …………………………………………………….

Prénom(s): …………………………………………………….

Adresse: …………………………………………………….

…………………………………………………….

Signature

(faire précéder la signature de la mention manuscrite “Lu et approuvé”)

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires Sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

**b) Autorisation de rembourser des moyens pour lesquelles le régime du tiers payant est autorisé**

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE: ……………………………………………………………………………………………………………..

Numéro d’ordre de l’autorisation:

|  |
| --- |
|  |

Le soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période du ……………..au..………………….. (maximum … mois) (1) le remboursement du moyen …...……………………………………...

* Nom et prénom du bénéficiaire:…..………………………………………………………………
* Adresse:……………………………………………………………………………………………..
* Numéro d’inscription à l’O.A.:...…………………………………………………………………...

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette autorisation au pharmacien qui délivre; celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription de médicaments, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet (cf. verso).

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil:

(1) Les maxima autorisés sont fixés dans la réglementation de remboursement qui s’y rapporte.

A remplir par le pharmacien qui délivre:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Date de la délivrance | Dénomination et conditionnement du moyen | Signature du pharmacien | Cachet du pharmacien |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

REMARQUES IMPORTANTES:

1. L’autorisation est valable pour la période autorisée par le médecin-conseil. A son expiration, le bénéficiaire la remet au médecin-conseil.

Sur demande motivée du médecin traitant et dans la mesure où la réglementation le permet et dans les conditions et limites qui y sont prévues, une nouvelle autorisation peut être accordée pour le moyen remboursable que le médecin traitant aura prescrit en vue de la poursuite du traitement.

b) Le pharmacien inscrira sur la prescription de médicaments le numéro d’ordre encadré qui figure sur l’autorisation, ainsi que, dans tous les cas où cela s’avère indispensable pour la tarification, la catégorie en vertu de laquelle le médecin-conseil a autorisé le remboursement du moyen concerné. Il est autorisé à appliquer dans ce cas le régime du tiers payant.

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires Sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

**c) Demande à l’attention du médecin-conseil.**

**I - Identification du bénéficiaire :**

**Nom :**……………………………………………………………………….…………………………

**Prénom :** ……………………………………………………………………………………………..

**Adresse :** ………………………………….………………………………………………………..

**N°-NISS :** ……………………………………………………………………………………………..

**II - Eléments à attester par le médecin (Cocher la case correspondante) :**

􀀀 Il s'agit de la première demande pour une première période de 1 an maximum.

􀀀 Il s'agit d’un renouvellement pour une période de 5 ans maximum.

Je soussigné, médecin spécialiste certifie que le bénéficiaire mentionné ci-dessus est atteint de mucoviscidose.

Je tiens à disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le bénéficiaire concerné se trouve dans la situation attestée.

**III- Identification du médecin traitant:**

**Nom :**……………………………………………………………………….…………………………

**Prénom :** …………..…………………………………………………………………………………..

**Adresse :** ……………………..……………………………………………………………………..

**N° INAMI :** …………………………………………………………………………………………..

………………………DATE

CACHET ….……………..….. SIGNATURE DU MEDECIN

|  |
| --- |
|  |

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Par le Roi:  La Ministre des Affaires sociales | Van Koningswege:  De Minister van Sociale Zaken | |
| Laurette Onkelinx | |

**d) Installation – livraison de l’oxygène médical gazeux : attestation**

………………………………..……………………….(cachet du pharmacien) déclare que pour

………………………………………………….………..……… (prénom et nom du bénéficiaire)

……………………………………………………….……….(N° NISS du bénéficiaire)

le …………………… (date) les prestations suivantes ont été exécutées :

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | installation de l’oxygène gazeux et des accessoires par le pharmacien | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | |  | installation | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | |  | contrôle | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | |  | information | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | livraison des accessoires par le pharmacien | | | | | | |
|  | Types d’accessoire | | | Montant de location / prix par unité | Nombre d’unités | Nombre de jours de location |
|  | ………  ………  ………  ……...  ……… | | | ………  ………  ………  ……...  ……… | ………  ………  ………  ……...  ……… | ………  ………  ………  ……...  ……… |

Signature :

Le pharmacien Le bénéficiaire ou son représentant

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

L. ONKELINX

**e) Autorisation de remboursement d’un oxyconcentrateur pour lequel le régime du tiers payant est autorisé**

MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE :

……………………………………………………………………………………………………………..

Numéro d’ordre de l’autorisation:

|  |
| --- |
|  |

Le soussigné, médecin-conseil, autorise le remboursement d’un oxyconcentrateur à partir du …/…/…… pour une période de … mois.

(La durée de validité est limitée à 12 mois avec un maximum de 3 périodes de remboursement de chacune 1 mois maximum).

- Nom et prénom du bénéficiaire:…..………………………………………………………………

- Adresse:……………………………………………………………………………………………..

- N° NISS.:...…………………………………………………………………...

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription de médicaments, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet (cf. verso).

Date:

Signature et cachet du médecin-conseil:

A remplir par le pharmacien qui délivre:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Période | Date de début du mois comptabilisé | Date de fin du mois comptabilisé | Signature du  pharmacien | Cachet du  Pharmacien |
| Période 1 |  |  |  |  |
| Période 2 |  |  |  |  |
| Période 3 |  |  |  |  |

REMARQUES IMPORTANTES:

1. Cette autorisation se rapporte à l’installation unique d’un oxyconcentrateur lorsque les périodes se suivent. Elle se rapporte cependant à plusieurs installations d’un oxyconcentrateur lorsque les périodes ne se suivent pas avec un maximum de 3 installations sur une période de 12 mois.

b) Le pharmacien remplit une ligne avec les informations demandées en ce qui concerne la location, l’humidificateur et l’honoraire comptabilisés.

c) L’autorisation est valable pour la période autorisée par le médecin-conseil. Le pharmacien doit attacher l’autorisation à la dernière prescription

d) Le pharmacien inscrira sur la prescription de médicaments le numéro d’ordre encadré qui figure sur l’autorisation.

Il est autorisé à appliquer dans ce cas le régime du tiers payant.

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

L. ONKELINX

**f) trajet de soins diabète - demande pour la délivrance d’un glucomètre**

**Important :** L’éducateur en diabétologie complète les rubriques de 1 à 4 et remet le formulaire au bénéficiaire. Le bénéficiaire remet ensuite le formulaireaccompagné de la prescription du médecin généraliste au pharmacien, au pharmacien hospitalier ou au fournisseur. Le pharmacien, le pharmacien hospitalier ou le fournisseurattache ensuite le formulaire à la prescription.

**RUBRIQUE 1: Données d’identification du bénéficiaire**

Prénom : ……………………………………………… Nom: …………………………..…...............

Numéro NISS:………….……………………………………..…………………………………………

**RUBRIQUE 2: Données d’identification du médecin généraliste**

Prénom : ……………………………………………… Nom : ……………………..……................  
  
Numéro INAMI : ..………………………………………………………………………………………

**RUBRIQUE 3: Données d’identification de l’éducateur en diabétologie**

Prénom : ………………………………………………. Nom : ……………..……......................  
  
Numéro de téléphone et/ou adresse e-mail :……………………………………………………….

Identification au moyen du : (Cochez une des deux possibilités et complétez le numéro concerné par le choix effectué.)

numéro INAMI de l’éducateur lui- même:…………………………………………………….

numéro du centre conventionné1……………………………………………………………..

**RUBRIQUE 4: Engagement de l’éducateur en diabétologie - Choix du type de glucomètre**

L’éducateur en diabétologie s’engage à exécuter le programme d’éducation prescrit dans le cadre du trajet de soins diabète.

Type de glucomètre proposé2:

…………………………………………..……………………………………………………………………………………………

Date : ……/……/……….. Signature de l’éducateur en diabétologie :

1 Seulement pour l’éducateur en diabétologie qui fait partie de l’équipe d’éducateurs en diabétologie de l’hôpital qui a conclu avec l’INAMI une convention diabétique

2 Dénomination reprise conformément à la dénomination décrite au sein de la liste du matériel d’autogestion (tigettes de contrôle du glucose, lancettes et glucomètres) pour lequel une intervention de l’assurance peut être octroyée) inscrite au sein de l’AR du 24.10.2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994)

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

|  |  |
| --- | --- |
| Par le Roi:  La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales | |
| Laurette Onkelinx |

|  |
| --- |
|  |
| 1. **notification d’un programme « éducation et autogestion » chez un patient atteint du diabète de type 2**     Vignette de la mutualité du patient |
| Je soussigné Dr ……………………………………………… (*nom et prénom*)  ………………………………………………. (*numéro d’identification INAMI*)  communique par la présente dispenser à ………………………………………….. (*nom et prénom du patient*), pour lequel je gère le dossier médical global, un programme « éducation et autogestion ».    Je confirme que le patient suit un traitement par incrétinomimétique injectable ou qu’il reçoit une seule injection d’insuline par jour et qu’une éducation en diabétologie a été dispensée au patient.  O J’ai démarré le programme le ../../…. (jj/mm/aaaa)  O\* J’ai prolongé le programme à partir du ../../….(jj//mm/aaaa) : j’ai constaté que mon patient a effectivement effectué les contrôles de glycémie requis au cours de la période écoulée et que la valeur HbA1c du patient, mesurée au plus tôt 3 mois avant la fin de la période précédente de 12 mois, est inférieure à 58 mmol/mol (ou 7,5 %).  Je tiens à votre disposition les données relatives à l’éducation en diabétologie et aux résultats de HbA1c du patient.  Nom+Cachet Date et signature  \* Ne cocher que si le programme de contrôle de la glycémie est prolongé après une période précédente de 12 mois pour une nouvelle période de 12 mois. |
| **ENVOYER LE DOCUMENT SOUS PLI FERMÉ AU MÉDECIN-CONSEIL DE LA MUTUALITÉ** |

Vu pour être annexé à Notre arrêté 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Par le Roi:  La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales | | |
| Laurette Onkelinx |

**H) PRESCRIPTION POUR LES DIFFUSEURS PORTABLES OU POUR LES CASSETTES POUR L'ADMINISTRATION À DOMICILE D'ANTIBIOTIQUES PAR VOIE INTRAVEINEUSE**

|  |  |
| --- | --- |
| Identification du bénéficiaire:  Nom et prénom …………..  Rue et n" …………..  code postal et commune …………..  N° NISS ………….. | Nom, adresse et n° d'identification INAMI du Centre muco:  …………..  …………..  ………….. |
| Coordonnées de la permanence téléphonique de l'hôpital auquel est rattaché le centre de référence:  ……………………………………………………………………………………………………………………… | |

Le soussigné, médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) (dont le nom, l'adresse et le n° d'identification INAMI sont mentionnés ci-dessus), déclare que le bénéficiaire et sa famille ont reçu de l'équipe de rééducation, la formation et les instructions écrites nécessaires pour pouvoir suivre d'une façon autonome à domicile le traitement par antibiotiques administrés par voie intraveineuse.

II y a eu concertation entre le médecin généraliste, le pharmacien hospitalier qui délivre et l'équipe du centre muco de référence pour patients atteints de mucoviscidose, concertation au cours de laquelle tous les aspects de la thérapie d'antibiotiques ambulatoire par diffuseurs portables ou par cassette prescrite ont été examinés et estimés sûrs par le médecin dirigeant l'institution conventionnée ou par son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté(e).

Le remplissage des diffuseurs portables ou des cassettes se fait par le pharmacien hospitalier.

|  |  |
| --- | --- |
| Le traitement ambulatoire par antibiotiques administrés par voie intraveineuse se fait: | Le médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète la case adéquate. |
| de façon autonome, sous la surveillance médicale du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué), |  |
| de façon autonome, avec l'intervention du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué) |  |
| de façon autonome, avec l'intervention éventuelle du médecin généraliste (dont le nom doit être indiqué) et des praticiens de l'art infirmier (dont les noms et l'organisation doivent être indiqués). |  |

Les diffuseurs portables ou les cassettes (avec la pompe) ainsi que les dispositifs médicaux pour l’administration et les soins nécessaires sont:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Le médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète les cases adéquates. |
| Le genre et le nombre de diffuseurs portables (à usage unique) à délivrer préremplis: |  |
| Le genre et le nombre de cassettes (à usage unique), à délivrer préremplis – avec la location de la pompe: |  |
| Le genre de diffuseurs portables (à usage unique) à délivrer vides (max.1) : |  |
| Le genre de cassettes (à usage unique), à délivrer vides (max.1): |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Le médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e) complète la case. |
| Les dispositifs médicaux pour l'administration et les soins: |  |

Date, nom, signature et cachet du médecin prescripteur

A remplir par le pharmacien hospitalier qui délivre:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pseudocode | Type ou marque | Code CNK | Montant par unité | Nombre d'unités délivrées | Date de délivrance | prix total T.V.A.C. |
| Le genre et le nombre de diffuseurs portables préremplis: | 759496 |  |  | 30,44 |  |  |  |
| Le genre de diffuseurs portables vides: | 759533 |  |  | 30,44 | Max. 1 |  |  |
| Le genre et le nombre de cassettes à délivrer préremplis y compris la location de la pompe: | 759511 |  |  | 30,44 |  |  |  |
| Le genre de cassettes à délivrer vides; | 759555 |  |  | 30,44 | Max. 1 |  |  |
| Les dispositifs médicaux d'administration et de soins (forfait): | 759570 |  | - | 1,24 |  |  |  |
| Les honoraires de remplissage: | 759592 | - | - | 12,40 |  |  |  |
| MONTANT TOTAL |  |  |  |  |  |  |  |

Le soussigné, pharmacien hospitalier, a délivré les prestations précitées au bénéficiaire précité.

Date, nom, adresse, numéro d'identification à l'INAMI, signature et cachet du pharmacien hospitalier qui délivre:

Lorsque les prix sont complétés, une copie de la présente prescription doit être adressée au médecin dirigeant le centre muco ou son collaborateur (sa collaboratrice) mandaté (e).

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 2 décembre 2018 modifiant 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 fournitures visées à l’article 34, alinéa 1er, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Par le Roi:

Le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé publique,

M. DE BLOCK

1. Alleen voor een diabeteseducator die deel uitmaakt van het diabeteseducatieteam van een ziekenhuis dat met het RIZIV een diabetesovereenkomst heeft gesloten

   2 De gebruikte benaming voor het toestel moet in overeenstemming zijn met de benaming waaronder het toestel opgenomen is in de lijst van zelfzorgmateriaal (glucosecontrolestrips, lancetten en bloedglucosemeters) waarvoor een tegemoetkoming kan worden toegekend, opgenomen in het KB van 24.10.2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van der verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994) [↑](#footnote-ref-1)