INAMI
Institut National d'Assurance Maladie • Invalidité

**SERVICE DES SOINS DE SANTE**

CIRCULAIRE AUX
HOPITAUX GENERAUX

CIRC. HOP. 2026/19

**Correspondant :** Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs

**E-mail :** implant@riziv-inami.fgov.be
Nos réf : Circ-hop-2026-19

**Bruxelles, le**

**Prestations relatives aux endoprothèses - adaptation de la condition de remboursement G-§04 à partir du 1er décembre 2026 ou du 1er janvier 2027**

Le 10 octobre 2026, le Ministre des Affaires sociales a pris une décision favorable sur le projet de modification de la condition de remboursement G-§04 relative aux endoprothèses.

La modification de la condition de remboursement G-§04 entrera en vigueur le **1er décembre 2026 ou le 1er janvier 2027**, en fonction de la date de la publication au Moniteur belge.

Nous vous invitons à prendre connaissance de cette nouvelle réglementation (prestations, critères, procédure de demande de remboursement, formulaires…) via la notification de la décision du Ministre des Affaires sociales joint en annexe 1.

Plus tard, il sera possible d'accéder à cette nouvelle réglementation via notre application web sIMPL. Pour ce faire, dans le champ «Conditions de remboursement» vous devez indiquer la mention «G-§04» et dans le champ «date valable» vous devez sélectionner la date du **01/12/2026 ou du 01/01/2027**.

Les critères concernant l'établissement hospitalier ont été entièrement adaptés après consultation avec la Belgian Society for Vascular Surgery (BSVS). Les principaux changements sont les suivants:

- Les listes existantes 151 et 152 d'établissements hospitaliers seront supprimées.
- Pour les endoprothèses « simples » (endoprothéses de bifurcation, placées dans la bifurcation de l'aorte, endoprothèses aorto-uni-iliaque et endoprothèses droites, placées dans l'aorte abdominale ou l'artère iliaque), il n'est plus prévu de liste des établissements hospitaliers.
- Pour les endoprothèses « complexes » (endoprothèses fenêtrées et/ou branchées, endoprothèses aortique thoracique hybride avec une greffe vasculaire, endoprothèses droites placées dans l'aorte thoracique descendante et les endoprothèses de bifurcation placées dans la bifurcation de l'artère iliaque commune), une nouvelle liste d'établissements hospitaliers avec site est établie sur la base d'un nombre minimum de 60 prestations, comme indiqué au point 1.1. de la condition de remboursement G-§04, facturée sur 3 ans (actuellement les années 2022 (x-4) à 2024 (x-2)) sur ce site.
- De plus, l'agrément complet pour le programme de soins "Pathologie cardiaque" B est requis pour les endoprothèses placées au niveau thoracique et/ou dans l'arc aortique.

Des mesures transitoires ont été élaborées pour les établissements hospitaliers qui sont inscrits au 30 novembre 2026 ou au 31 décembre 2026 sur la liste 152 des établissements hospitaliers habilités à placer des endoprothèses abdominales, thoraciques et fenêtrées et multibranches. Ils seront inscrits sur la nouvelle liste des établissements hospitaliers **à condition qu'ils soumettent un nouveau formulaire de candidature G-Form-II-01 au plus tard 7 jours calendrier après la publication de la mesure au Moniteur belge** . Les critères énoncés au point '1.1. Critères' de la condition de remboursement G-§04 sont considérés comme remplis pour ces établissements hospitaliers jusqu'au 1er décembre 2030 ou 1er janvier 2031. Après cette date, les critères relatifs à l'expertise doivent être remplis.
S'ils ne soumettent pas de nouveau formulaire de candidature au plus tard 7 jours calendrier après la publication de la mesure au Moniteur belge , ils doivent remplir les critères énoncés au point '1. Critères concernant l'établissement hospitalier' de la condition de remboursement G-§04 et ils ne sont pas couverts par les mesures transitoires du point '5.4. Mesures transitoires' de la

condition de remboursement G-§04 qui entrera en vigueur le 1er décembre 2026 ou le 1er janvier 2027. Cela vaut également pour les nouveaux centres qui ne sont pas encore repris actuellement sur la liste des établissements hospitaliers habilités à placer des endoprothèses abdominales, thoraciques et fenêtrées et multibranches.

Les endoprothèses de bifurcation placées dans la bifurcation de l'artère iliaque commune, considérées comme complexes dans la nouvelle règlementation, peuvent continuer à être placées dans tous les établissements hospitaliers jusqu'au 1er décembre 2030 ou 1er janvier 2031 via les mesures transitoires.

Afin de faire partie de la liste des établissements hospitaliers reconnus par l'INAMI et de pouvoir bénéficier d'un remboursement pour les dispositifs concernés, implantés à partir du 1er décembre 2026 ou du 1er janvier 2027, **veuillez, par établissement, compléter et signer un exemplaire du formulaire de candidature G-Form-II-01** (annexe 2) et le renvoyer **au plus tard 7 jours calendrier après la publication de la mesure au Moniteur belge** de préférence par voie électronique à l'adresse : **implant@riziv-inami.fgov.be.**

Attention, en cas d'envoi électronique, les signatures digitales via la carte d'identité électronique du directeur et du médecin en chef de l'établissement hospitalier sont nécessaires. (https://eid.belgium.be/fr/faq/comment-signer-un-document-de-maniere-electronique-avec-acrobat-reader-dc#7261 )

En cas d'impossibilité de signer de façon digitale, le formulaire signé de manière manuscrite par le directeur et le médecin en chef doit nous être envoyé à l'adresse suivante :

INAMI
Service des soins de santé
A l'attention du Secrétariat de le Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs
Avenue Galilée 5/01
1210 Bruxelles

Via ce document, vous confirmez que votre établissement répond à toutes les conditions. La Commission de remboursement des implants et dispositifs médicaux invasifs établira une liste des établissements reconnus à partir du 1er décembre 2026 ou du 1er janvier 2027.

Les formulaires de candidature envoyés à une date ultérieure' par des établissements répondant à toutes les conditions n'ouvriront le droit au remboursement des prestations concernées qu'à la suite de l'acceptation de leur candidature par la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux (et donc plus à partir du 1er décembre 2026 ou du 1er janvier 2027).

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Signé électroniquement
par Mickaël Daubie
(Signature)
Date : 05/11/2026
08:58:01

Mickaël Daubie
Directeur-général des soins de santé

**FORMULAIRE G-Form-II-01**

**Candidature afin de figurer sur la liste des établissements hospitaliers pour les prestations relatives aux endoprothèses, comme spécifié dans la condition de remboursement G-§04**

*(Veuillez remplir ce formulaire en caractères d'imprimerie)*

- A envoyer au Secrétariat de le Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs (implant@riziv-inami.fgov.be )

***Identification de l'établissement hospitalier :***

Nom de l'établissement hospitalier : ……

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

Nom et numéro[1] du/des site(s) sur le(s)quel(s) l'implantation a lieu :
……

Nom et prénom du directeur de l'établissement hospitalier (tel que défini dans la Loi sur les hôpitaux[2]) :……

Adresse Email :…….

Nom et prénom du médecin en chef (tel que défini dans la Loi sur les hôpitaux[2]) : ……..……..

Adresse Email :……..……

[1] Tel que fixé par le SPF Santé publique, sécurité de la chaine alimentaire et environnement

[2] Loi relative aux hôpitaux et à d'autres établissements de soins, coordonnée le 10 juillet 2008, publiée au Moniteur Belge le 7 novembre 2008

***Exigences relatives à l'établissement hospitalier :***

Au moment de l'introduction de sa candidature, l'établissement hospitalier a minimum 60 prestations, comme mentionné au point 1.1. de la condition de remboursement G-§04, facturées à l'assurance obligatoire sur le site de l'établissement hospitalier, calculées comme étant le total pour les années x-4 à x-2 inclus.

Ce minimum de 60 prestations doit être maintenu de manière continue par ce site de l'établissement hospitalier comme mentionné au point 1.1. de la condition de remboursement G-§04, calculé comme étant le total pour les années x-4 à x-2 inclus.
Ce minimum de 60 prestations sera contrôlé par le Service sur la base des cadres statistiques[3] des dépenses disponibles au sein de l'INAMI.

***Engagements***

**Le directeur de l'établissement hospitalier et le médecin en chef confirment avoir pris connaissance des dispositions et des critères de la condition de remboursement G-§04 et en accepter toutes les conditions.**

*Le directeur de l'établissement hospitalier :*

le *(date)* ……../……/……

Nom, prénom et signature :

*Le médecin en chef de l'établissement hospitalier:*

le *(date)* ……../……/……

Nom, prénom et signature :

[3] Tel que prévu à l'article 206, § 1er, alinéa 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

**NOTIFICATIE VAN DE BESLISSING VAN DE MINISTER VAN SOCIALE ZAKEN BETREFFENDE DE DOSSIERS: Aanpassing van de Lijst – Herziening endoprothesen (2017/0027)**

1° in punt “G.4. Endoprothesen” worden volgende wijzigingen aangebracht:

a) de verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161210-161221, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161350-161361, 161372-161383, 161394-161405, 161416-161420, 161431-161442, 161453-161464, 172690–172701, 172712–172723, 180493-180504, 180515-180526, 180854-180865 en 180876-180880 en hun vergoedingsmodaliteiten worden opgeheven;

b) de volgende verstrekkingen en hun vergoedingsmodaliteiten worden toegevoegd:

**"187316-187320** Bifurcatie-endoprothese, geïmplanteerd in de aortabifurcatie, voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma van de abdominale aorta of iliacale arterie, inclusief alle rechte extensies

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 5 439,78 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 5 439,78 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

**187331-187342** Aorta-uni iliacale endoprothese voor de endovasculaire behandeling van een aorta-iliacaal aneurysma, inclusief alle rechte extensies en occlusieplug

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 5 351,05 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 5 351,05 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

1° au point « G.4. Endoprothèses », les modifications suivantes sont apportées :

a) les prestations 161114-161125, 161136-161140, 161151-161162, 161173-161184, 161195-161206, 161210-161221, 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161350-161361, 161372-161383, 161394-161405, 161416-161420, 161431-161442, 161453-161464, 172690–172701, 172712–172723, 180493-180504, 180515-180526, 180854-180865 et 180876-180880 et leurs modalités de remboursement sont abrogées ;

b) les prestations suivantes et leurs modalités de remboursement sont ajoutées :

« **187316-187320** Endoprothèse de bifurcation, implantée dans la bifurcation de l’aorte, pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale ou de l’artère iliaque, y compris toutes les extensions droites

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 5 439,78 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 5 439,78 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187331-187342** Endoprothèse aorto-uni-iliaque pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme aorto-iliaque, y compris toutes les extensions droites et le bouchon d'occlusion

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 5 351,05 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 5 351,05 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187353-187364** Rechte endoprothese voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma van de abdominale aorta, inclusief alle rechte extensies

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 2 700,98 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 2 700,98 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

**187353-187364** Endoprothèse droite pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale, y compris toutes les extensions droites

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 2 700,98 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 2 700,98 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187375-187386** Rechte endoprothese voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma in de iliacale arterie of van een endoleak ter hoogte van de abdominale aorta of iliacale arterie, inclusief alle rechte extensies

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 1 443,99 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 1 443,99 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

**187375-187386** Endoprothèse droite pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme de l'artère iliaque ou d'une ‘endoleak’ au niveau de l'aorte abdominale ou de l’artère iliaque, y compris toutes les extensions droites

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 1 443,99 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 1 443,99 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187390-187401** Bifurcatie-endoprothese, geïmplanteerd in de bifurcatie van de arteria iliaca communis, voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma in de iliacale arterie, inclusief alle rechte extensies en beklede stents

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 3 958,10 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 3 958,10 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

**187390-187401** Endoprothèse de bifurcation, implantée dans la bifurcation de l’artère iliaque commune, pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme de l'artère iliaque, y compris toutes les extensions droites et tuteurs couverts

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 3 958,10 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 3 958,10 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187412-187423** Rechte endoprothese voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma,

**187412-187423** Endoprothèse droite pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme, une

dissectie of endoleak ter hoogte van de thoracale aorta descendens, inclusief alle rechte extensies

| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
|---|---|---|
| Vergoedingsbasis € 6 674,70 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 6 674,70 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

dissection ou une ‘endoleak’ de l'aorte thoracique descendante, y compris toutes les extensions droites

| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
|---|---|---|
| Base de remboursement € 6 674,70 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 6 674,70 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187434-187445** Hybride thoracale aorta-endoprothese met vaatent, al dan niet vertakt, voor de gecombineerde endovasculaire en open behandeling van een aneurysma of dissectie ter hoogte van de aortaboog, gebruikt tijdens de verstrekkingen 229014-229025, 229316-229320, 229530-229541, 229596-229600, 229272-229283, 236014-236025, 236036-236040 of 236051-236062 van de nomenclatuur

| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
|---|---|---|
| Vergoedingsbasis € 9 508,80 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 9 508,80 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

**187434-187445** Endoprothèse aortique thoracique hybride avec une greffe vasculaire, branchée ou non, pour le traitement combiné endovasculaire et ouvert d'un anévrisme ou d’une dissection au niveau de l’arc aortique, utilisée à l'occasion des prestations 229014-229025, 229316-229320, 229530-229541, 229596-229600, 229272-229283, 236014-236025, 236036-236040 ou 236051-236062 de la nomenclature

| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
|---|---|---|
| Base de remboursement € 9 508,80 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 9 508,80 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187456-187460** Gefenestreerde en/of vertakte endoprothese voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma van de abdominale of thoraco-abdominale aorta, voor het behoud van toegang naar de essentiële zijtakken van de abdominale aorta, inclusief alle extensies

| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
|---|---|---|
| Vergoedingsbasis € 16 640,40 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 16 640,40 |

**187456-187460** Endoprothèse fenêtrée et/ou branchée pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme de l'aorte abdominale ou thoraco-abdominale, préservant l'accès aux artères essentielles collatérales de l’aorte abdominale, y compris toutes les extensions

| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
|---|---|---|
| Base de remboursement € 16 640,40 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 16 640,40 |

| | |
|---|---|
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | Condition de remboursement : G-§04 » ; |

**187471-187482** Gefenestreerde en/of vertakte endoprothese voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma of dissectie in de thoracale aorta descendens, voor het behoud van toegang naar essentiële zijtakken van de aorta descendens, inclusief alle extensies

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 16 640,40 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 16 640,40 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

**187471-187482** Endoprothèse fenêtrée et/ou branchée pour le traitement endovasculaire d’un anévrisme ou d’une dissection de l’aorte thoracique descendante, préservant l'accès aux artères essentielles collatérales de l’aorte descendante, y compris toutes les extensions

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 16 640,40 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 16 640,40 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187493-187504** Gefenestreerde en/of vertakte endoprothese voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma of dissectie in de thoracale aorta descendens, voor het behoud van toegang naar de linker arteria subclavia , inclusief alle extensies

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 16 640,40 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 16 640,40 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

**187493-187504** Endoprothèse fenêtrée et/ou branchée pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme ou d'une dissection de l’aorte thoracique descendante, préservant l'accès à l'artère sous-clavière gauche, y compris toutes les extensions

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 16 640,40 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 16 640,40 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187515-187526** Beklede stent gebruikt ter hoogte van de fenestratie of vertakking van een gefenestreerde of vertakte endoprothese

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: I.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 1 485,75 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 1 485,75 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04”; | | |

**187515-187526** Tuteur couvert utilisé au niveau de la fenêtre ou branche d’une endoprothèse fenêtrée ou branchée

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: I.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 1 485,75 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 1 485,75 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

"**187530-187541** Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekkingen 187316-187320, 187331-187342 of 187353-187364

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: II.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 573,00 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 573,00 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04"; | | |

« **187530-187541** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors des prestations 187316-187320, 187331-187342 ou 187353-187364

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: II.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 573,00 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 573,00 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187552-187563** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 187412-187423

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: II.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 476,00 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 476,00 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04"; | | |

**187552-187563** Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 187412-187423

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: II.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 476,00 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 476,00 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187574-187585** Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekking 187375-187386

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: II.D.a | | Nominatieve lijst: / |
| Vergoedingsbasis € 270,00 | Veiligheidsgrens (%) 0,00 % | Persoonlijk aandeel (%) / |
| Plafond-/ maximum prijs / | Veiligheidsgrens (€) 0,00 € | Persoonlijk aandeel (€) / |
| | | Vergoedings-bedrag € 270,00 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04"; | | |

**187574-187585** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors de la prestation 187375-187386

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: II.D.a | | Liste nominative : / |
| Base de remboursement € 270,00 | Marge de sécurité (%) 0,00 % | Intervention personnelle (%) / |
| Prix plafond/maximum / | Marge de sécurité (€) 0,00 € | Intervention personnelle (€) / |
| | | Montant du remboursement € 270,00 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187596-187600** Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekkingen 187390-187401 of 187493-187504

| | |
|---|---|
| Vergoedingscategorie: II.D.a | Nominatieve lijst: / |

**187596-187600** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors des prestations 187390-187401 ou 187493-187504

| | |
|---|---|
| Catégorie de remboursement: II.D.a | Liste nominative : / |

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingsbasis<br>€ 1 178,00 | Veiligheidsgrens<br>(%)<br>0,00 % | Persoonlijk aandeel (%)<br>/ |
| Plafond-/ maximum prijs<br>/ | Veiligheidsgrens<br>(€)<br>0,00 € | Persoonlijk aandeel (€)<br>/ |
| | | Vergoedings-bedrag<br>€ 1 178,00 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04"; | | |

| | | |
|---|---|---|
| Base de remboursement<br>€ 1 178,00 | Marge de sécurité<br>(%)<br>0,00 % | Intervention personnelle (%)<br>/ |
| Prix plafond/maximum<br>/ | Marge de sécurité<br>(€)<br>0,00 € | Intervention personnelle (€)<br>/ |
| | | Montant du remboursement<br>€ 1 178,00 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

**187611-187622** Geheel van gebruiksmateriaal gebruikt naar aanleiding van de verstrekkingen 187456-187460 of 187471-187482

**187611-187622** Ensemble du matériel de consommation utilisé lors des prestations 187456-187460 ou 187471-187482

| | | |
|---|---|---|
| Vergoedingscategorie: II.D.a | | Nominatieve lijst:<br>/ |
| Vergoedingsbasis<br>€ 2 278,00 | Veiligheidsgrens<br>(%)<br>0,00 % | Persoonlijk aandeel (%)<br>/ |
| Plafond-/ maximum prijs<br>/ | Veiligheidsgrens<br>(€)<br>0,00 € | Persoonlijk aandeel (€)<br>/ |
| | | Vergoedings-bedrag<br>€ 2 278,00 |
| Vergoedingsvoorwaarde: G-§04"; | | |

| | | |
|---|---|---|
| Catégorie de remboursement: II.D.a | | Liste nominative :<br>/ |
| Base de remboursement<br>€ 2 278,00 | Marge de sécurité<br>(%)<br>0,00 % | Intervention personnelle (%)<br>/ |
| Prix plafond/maximum<br>/ | Marge de sécurité<br>(€)<br>0,00 € | Intervention personnelle (€)<br>/ |
| | | Montant du remboursement<br>€ 2 278,00 |
| Condition de remboursement : G-§04 » ; | | |

c) De vergoedingsvoorwaarde G-§04 wordt vervangen als volgt:

"G-§04

**Gelinkte prestaties**

187316-187320
187331-187342
187353-187364
187375-187386
187390-187401
187412-187423
187434-187445
187456-187460
187471-187482
187493-187504
187515-187526
187530-187541
187552-187563
187574-187585
187596-187600
187611-187622

Teneinde een tegemoetkoming van de verplichte verzekering te kunnen genieten voor de verstrekkingen betreffende de endoprothesen, moet aan volgende voorwaarden worden voldaan:

c) La condition de remboursement G-§04 est remplacé par ce qui suit :

« G-§04

**Prestations liées**

187316-187320
187331-187342
187353-187364
187375-187386
187390-187401
187412-187423
187434-187445
187456-187460
187471-187482
187493-187504
187515-187526
187530-187541
187552-187563
187574-187585
187596-187600
187611-187622

Afin de pouvoir bénéficier d'une intervention de l'assurance obligatoire pour les prestations relatives aux endoprothèses, il doit être satisfait aux conditions suivantes :

**1. Criteria betreffende de verplegingsinrichting**

De verstrekkingen 187390-187401, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 en 187515-187526 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd op een campus van een verplegingsinrichting die aan de volgende criteria voldoet:

**1.1. Criteria**

Op het moment van de indiening van de kandidatuur moeten er minimum 60 verstrekkingen 161114-161125, 161136-161140, 161431-161442, 161453-161464, 180493-180504, 180854-180865, 180515-180526, 180876-180880, 172690-172701, 187316-187320, 187390-187401, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482 en 187493-187504 gefactureerd aan de verplichte verzekering zijn op deze campus van de verplegingsinrichting, berekend als het totaal van de bovenvermelde verstrekkingen over de jaren van prestatie x-4 tot en met x-2.

Dit minimum van 60 verstrekkingen moet permanent behouden blijven voor deze campus van de verplegingsinrichting.

Dit minimum van 60 verstrekkingen wordt door de Dienst voor geneeskundige verzorging gecontroleerd door middel van de statistische tabellen van de uitgaven, zoals bedoeld in artikel 206, § 1, 2de lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994.

Bijkomend kunnen de verstrekkingen 187412-187423, 187434-187445, 187471-187482 en 187493-187504 enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd op een campus van een verplegingsinrichting die beschikt over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het volledige zorgprogramma “cardiale pathologie B”.

**1.2. Kandidatuurformulier voor de verplegingsinrichting**

De verplegingsinrichting kan zich kandidaat stellen bij de Dienst voor geneeskundige verzorging op basis van het formulier G-Form-II-01 om opgenomen te worden op de lijst van verplegingsinrichtingen die de verstrekkingen 187390-187401, 187412-187423,

**1. Critères concernant l’établissement hospitalier**

Les prestations 187390-187401, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 et 187515-187526 ne peuvent faire l’objet d’une intervention de l’assurance obligatoire que si elles sont effectuées sur un site d'un établissement hospitalier qui répond aux critères suivants :

**1.1. Critères**

Au moment de l’introduction de sa candidature, minimum 60 prestations 161114-161125, 161136-161140, 161431-161442, 161453-161464, 180493-180504, 180854-180865, 180515-180526, 180876-180880, 172690-172701, 187316-187320, 187390-187401, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482 et 187493-187504, doivent être facturées à l’assurance obligatoire sur ce site de l’établissement hospitalier, calculées comme étant le total des prestations facturées précitées pour les années de prestation x-4 à x-2 incluses.

Ce minimum de 60 prestations doit être maintenu de manière continue par ce site de l'établissement hospitalier.

Ce minimum de 60 prestations sera contrôlé par le Service des soins de santé au moyen des cadres statistiques des dépenses, établis en vertu de l’article 206, § 1er, alinéa 2 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

De plus, les prestations 187412-187423, 187434-187445, 187471-187482 et 187493-187504 ne peuvent faire l’objet d’une intervention de l’assurance obligatoire que si elles sont effectuées sur un site d’un établissement hospitalier qui dispose de l'agrément complet pour le programme de soins “Pathologie cardiaque” B, tel que fixé par l’autorité compétente.

**1.2. Formulaire de candidature pour l’établissement hospitalier**

L’établissement hospitalier peut poser sa candidature auprès du Service des soins de santé sur la base du formulaire G-Form-II-01 pour être repris sur la liste des établissements hospitaliers qui peuvent attester les prestations 187390-187401,

187434-187445, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 en 187515-187526 kunnen attesteren volgens de modaliteiten opgesteld door de Dienst voor geneeskundige verzorging.

Op basis van dit formulier stelt de Commissie een lijst van verplegingsinrichtingen op waarvoor de kandidatuur wordt weerhouden en bepaalt de datum van inwerkingtreding van de inschrijving op de lijst van verplegingsinrichtingen; de verstrekkingen 187390-187401, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 en 187515-187526 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien ze zijn uitgevoerd vanaf die datum. Deze lijst zal gepubliceerd en geactualiseerd worden op de website van het RIZIV.

De opname op deze lijst wordt stilzwijgend verlengd, totdat de verplegingsinrichting aangeeft dat de campus niet langer aan de criteria voldoet, aangeeft dat zij wenst dat de campus niet langer op deze lijst staat of totdat de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de campus van de verplegingsinrichting niet langer voldoet aan de vereiste criteria.

Wanneer de Dienst voor geneeskundige verzorging vaststelt dat de campus niet langer voldoet aan de criteria, wordt de campus en desgevallend de verplegingsinrichting van deze lijst geschrapt. De Dienst voor geneeskundige verzorging informeert de verplegingsinrichting en de Commissie hierover.

Elke wijziging aan de gegevens uit het formulier G-Form-II-01 moet spontaan meegedeeld worden aan de Dienst voor geneeskundige verzorging door het indienen van een nieuw geactualiseerd formulier G-Form-II-01.

**2. Criteria betreffende de rechthebbende**

De verstrekkingen 187316-187320, 187331-187342, 187353-187364, 187375-187386, 187390-187401, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 en 187515-187526 kunnen enkel in aanmerking komen voor een tegemoetkoming van de verplichte verzekering indien de rechthebbende aan de volgende criteria voldoet:

De rechthebbende werd geselecteerd voor de endovasculaire behandeling van een aneurysma of dissectie in de aorta of arteria iliaca in overeenstemming met de meest recente richtlijnen

187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 et 187515-187526 selon les modalités de soumission déterminées par le Service des soins de santé.

Sur la base de ce formulaire, la Commission dresse une liste des établissements hospitaliers dont la candidature est retenue et détermine la date d'entrée en vigueur de cette inscription sur la liste des établissements hospitaliers ; les prestations 187390-187401, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 et 187515-187526 ne pourront faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire qu'à partir de cette date. Cette liste sera publiée et mise à jour sur le site internet de l'INAMI.

L'enregistrement sur cette liste est reconduit de manière tacite jusqu'à ce que l'établissement hospitalier déclare que le site ne satisfait plus aux critères, déclare ne plus souhaiter que le site apparaisse sur cette liste ou bien jusqu'à ce que le Service des soins de santé constate que le site de l'établissement hospitalier ne satisfait plus aux critères requis.

Lorsque le Service des soins de santé constate que le site ne satisfait plus aux critères, le site et, le cas échéant, l'établissement hospitalier est supprimé de cette liste. Le Service des soins de santé en informe l'établissement hospitalier et la Commission.

Toute modification d'une donnée reprise dans le formulaire G-Form-II-01 doit être signalée spontanément au Service des soins de santé via l'introduction d'un nouveau formulaire G-Form-II-01 mis à jour.

**2. Critères concernant le bénéficiaire**

Les prestations 187316-187320, 187331-187342, 187353-187364, 187375-187386, 187390-187401, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 et 187515-187526 ne peuvent faire l'objet d'une intervention de l'assurance obligatoire que si le bénéficiaire répond aux critères suivants :

Le bénéficiaire a été sélectionné pour le traitement endovasculaire d'un anévrisme ou d'une dissection de l'aorte ou de l'artère iliaque en accord avec les directives les plus récentes de la European Society

van de European Society of Vascular Surgery.

Bijkomend criterium voor de verstrekking 187390-187401: er is geen distale landingszone in de arteria iliaca communis voor gebruik van een rechte endoprothese.

**3. Criteria betreffende het hulpmiddel**
**3.1. Definitie**
Voor de verstrekking 187493-187504: de proximale landingszone van de endoprothese is tussen de linker arteria carotis communis en de linker arteria subclavia.

**3.2. Criteria**
Niet van toepassing

**3.3. Garantievoorwaarden**
Niet van toepassing

**4. Aanvraagprocedure en formulieren**
**4.1. Eerste implantatie/Eerste gebruik**
Niet van toepassing

**4.2. Vervanging**
Niet van toepassing

**4.3. Voortijdige vervanging**
Niet van toepassing

**4.4. Derogatie van de procedure**
Niet van toepassing

**4.5. Opvolging van de behandeling na implantatie**
Niet van toepassing

**5. Regels voor attestering**
**5.1. Cumul- en non-cumulregels**
De verstrekkingen 187316-187320, 187331-187342, 187353-187364, 187375-187386, 187456-187460, 187471-187482 en 187493-187504 zijn onderling niet cumuleerbaar.

De verstrekkingen 187390-187401, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 en 187515-187526 zijn niet cumuleerbaar met verstrekkingen 160532-160543, 160554-160565, 160576-160580, 160591-160602,160613-160624 of 160635-160646.

De verstrekking 187515-187526 is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 187316-187320, 187331-187342, 187353-187364, 187375-187386, 187390-187401 of 187434-187445.

of Vascular Surgery.

Critère supplémentaire pour la prestation 187390-187401 : il n'y a pas de zone d'amarrage distale dans l'artère iliaque commune pour l'utilisation d'une endoprothèse droite.

**3. Critères concernant le dispositif**
**3.1. Définition**
Pour la prestation 187493-187504 : la zone d'amarrage proximale de l'endoprothèse est située entre l'artère carotide commune gauche et l'artère sous-clavière gauche.

**3.2. Critères**
Pas d'application

**3.3. Conditions de garantie**
Pas d'application

**4. Procédure de demande et formulaires**
**4.1. Première implantation/Première utilisation**
Pas d'application

**4.2. Remplacement**
Pas d'application

**4.3. Remplacement anticipé**
Pas d'application

**4.4. Derogation à la procédure**
Pas d'application

**4.5. Suivi du traitement après implantation**

Pas d'application

**5. Règles d'attestation**
**5.1. Règles de cumul et de non-cumul**
Les prestations 187316-187320, 187331-187342, 187353-187364, 187375-187386, 187456-187460, 187471-187482 et 187493-187504 ne sont pas cumulables entre elles.

Les prestations 187390-187401, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 et 187515-187526 ne sont pas cumulables avec les prestations 160532-160543, 160554-160565, 160576-160580, 160591-160602,160613-160624 ou 160635-160646.

La prestation 187515-187526 n'est pas cumulable avec les prestations 187316-187320, 187331-187342, 187353-187364, 187375-187386, 187390-187401 ou 187434-187445.

“De verstrekkingen 187530-187541, 187552-187563, 187574-187585, 187596-187600 en 187611-187622 zijn onderling niet cumuleerbaar.”;

**5.2. Andere regels**
De verstrekkingen 187316-187320, 187331-187342, 187353-187364, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482 en 187493-187504 kunnen slechts éénmaal per opname geattesteerd worden.

De verstrekkingen 187375-187386 en 187390-187401 mogen maximaal tweemaal per opname geattesteerd worden, en dit enkel indien de tweede endoprothese in de contralaterale arterie werd geïmplanteerd.

De verstrekking 187515-187526 kan uitsluitend geattesteerd worden in combinatie met de verstrekking 187456-187460, 187471-187482 of 187493-187504.

Het aantal verstrekkingen 187515-187526 bij een ingreep kan niet meer zijn dan het aantal vertakkingen of fenestraties van de endoprothese geattesteerd onder de verstrekking 187456-187460, 187471-187482 of 187493-187504.

De verstrekkingen 187530-187541, 187552-187563, 187574-187585, 187596-187600 en 187611-187622 kunnen slechts éénmaal per opname geattesteerd worden.

**5.3. Derogatie van de attesteringsregels**
Niet van toepassing

**5.4. Overgangsmaatregelen**
De verplegingsinrichtingen die de verstrekkingen 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 161431-161442, 161453-161464, 172690-172701 en 172712-172723 attesteerden, die beschikken over de door de bevoegde overheid verleende erkenning voor het volledige zorgprogramma “cardiale pathologie B” en die zijn opgenomen op de daartoe vastgestelde lijst van verplegingsinrichtingen in voege op xx/xx/xxxx (dag voor inwerkingtreding) worden opgenomen op de lijst van verplegingsinrichtingen in voege op xx/xx/xxxx (dag inwerkingtreding), op voorwaarde dat zij ten laatste 7 kalenderdagen na de bekendmaking van de maatregel in het Belgisch Staatsblad een nieuw formulier G-Form-II-01 indienen. De criteria vermeld in punt 1.1. worden als

«Les prestations 187530-187541, 187552-187563, 187574-187585, 187596-187600 et 187611-187622 ne sont pas cumulables entre elles. » ;

**5.2. Autres règles**
Les prestations 187316-187320, 187331-187342, 187353-187364, 187412-187423, 187434-187445, 187456-187460, 187471-187482 et 187493-187504 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séjour.

Les prestations 187375-187386 et 187390-187401 peuvent être attestées deux fois par séjour au maximum, et ce uniquement si la deuxième endoprothèse a été implantée dans l'artère controlatérale.

La prestation 187515-187526 peut être attestée uniquement en combinaison avec la prestation 187456-187460, 187471-187482 ou 187493-187504.

Le nombre de prestations 187515-187526 lors d’une intervention ne peut pas être supérieur au nombre de branches ou fenêtres de l’endoprothèse attestée sous la prestation 187456-187460, 187471-187482 ou 187493-187504.

Les prestations 187530-187541, 187552-187563, 187574-187585, 187596-187600 et 187611-187622 ne peuvent être attestées qu'une seule fois par séjour.

**5.3. Dérogation aux règles d’attestation**
Pas d'application

**5.4. Mesures transitoires**
Les établissements hospitaliers qui ont attesté les prestations 161232-161243, 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324, 161335-161346, 161416-161420, 161431-161442, 161453-161464, 172690-172701 et 172712-172723, qui disposent de l'agrément complet pour le programme de soins “Pathologie cardiaque B", tel que fixé par l’autorité compétente, et qui sont inscrits sur la liste des établissements hospitaliers en vigueur au xx/xx/xxxx (jour précédent l'entrée en vigueur) sont inscrits sur la liste des établissements de soins en vigueur au xx/xx/xxxx (jour de l'entrée en vigueur), à condition qu'ils soumettent un nouveau formulaire G-Form-II-01 au plus tard 7 jours calendrier après la publication de la mesure au Moniteur belge. Les critères mentionnés au point 1.1. sont considérés comme remplis pour les

voldaan beschouwd voor de verplegingsinrichtingen vermeld op de lijst van verplegingsinrichtingen in voege op xx/xx/xxxx (dag voor inwerkingtreding). Vanaf xx/xx/xxxx (dag inwerkingtreding + 4 jaar), moet voldaan worden aan de criteria vermeld in punt 1.1.

De criteria bedoeld in punt 1.1. gelden voor de verstrekking 187390-187401 vanaf xx/xx/20xx (dag inwerkingtreding + 4 jaar).

**6. Resultaten en statistieken**
Niet van toepassing

**7. Verwerking van gegevens**
De gegevens die in het kader van de vergoedingsvoorwaarde G-§04 worden geregistreerd zijn deze bepaald in het formulier vermeld onder punt 1.2. en in overeenstemming met de gegevens vermeld onder artikel 35septies/9 van de wet.

De verwerking van de in het eerste lid bedoelde gegevens gebeurt volgens de doeleinden bepaald in artikel 35septies/8, 2° van de wet.

De verwerking van de gegevens gebeurt zoals vermeld in artikel 35septies/10, 1° en 2° van de wet.

Enkel de personen zoals vermeld in artikel 35 septies/11, 1° en 2° van de wet hebben toegang tot de niet-gepseudonimiseerde persoonsgegevens.

De bewaringstermijn van de gegevens bedoeld in artikel 35septies/13, eerste lid van de wet wordt vastgesteld op 10 jaar.

**8. Allerlei**
Niet van toepassing";

2° in punt "G.1. Dilatatiemateriaal met of zonder al dan niet beklede perifere stent(s)" wordt in de vergoedingsvoorwaarde G-§02 punt "5.1. Cumul en non-cumulregels" aangevuld met een lid luidend als volgt:

"De verstrekkingen 160532-160543, 160554-160565, 160576-160580. 160591-160602, 160613-160624 of 160635-160646 zijn niet cumuleerbaar met verstrekkingen 187390-187401, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 en 187515-187526."

établissements de soins figurant sur la liste des établissements de soins en vigueur au xx/xx/xxxx (jour de l'entrée en vigueur). À compter du xx/xx/xxxx (date d'entrée en vigueur + 4 ans), les critères mentionnés au point 1.1. doivent être respectés.

Les critères visés au point 1.1. s'appliquent à la prestation 187390-187401 à compter du xx/xx/20xx (date d'entrée en vigueur + 4 ans).

**6. Résultats et statistiques**
Pas d'application

**7. Traitement des données**
Les données enregistrées dans le cadre de la condition de remboursement G-§04 sont celles déterminées dans le formulaire mentionné aux point 1.2. et conformément aux données reprises à l'article 35septies/9 de la loi.

Le traitement des données visées au premier alinéa s'effectue conformément aux finalités précisées à l'article 35septies/8, 2° de la loi.

Le traitement des données est effectué tels que mentionnés à l'art. 35 septies/10, 1° et 2° de la loi.

Seules les personnes telles que mentionnées à l'article 35 septies/11, 1° et 2° de la loi ont accès aux données à caractère personnel non pseudonymisées.

Le délai de conservation des données visé à l'article 35septies/13, alinéa 1er de la loi est fixé à 10 ans.

**8. Divers**
Pas d'application » ;

2° au point « G.1. Matériel de dilatation avec ou sans tuteur(s) périphérique(s) couvert(s) ou non-couvert(s) », dans la condition de remboursement G-§02, le point « 5.1. Règles de cumul et de non-cumul », est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Les prestations 160532-160543, 160554-160565, 160576-160580. 160591-160602, 160613-160624 ou 160635-160646 ne sont pas cumulables avec les prestations 187390-187401, 187456-187460, 187471-187482, 187493-187504 et 187515-187526. »

3° de nominatieve lijst 32701 behorende bij de verstrekkingen 161114-161125 en 161136-161140 wordt opgeheven;

3° la liste nominative 32701 associée aux prestations 161114-161125 et 161136-161140 est abrogée ;

4° de nominatieve lijst 32702 behorende bij de verstrekkingen 161151-161162 en 161173-161184 wordt opgeheven;

4° la liste nominative 32702 associée aux prestations 161151-161162 et 161173-161184 est abrogée ;

5° de nominatieve lijst 32703 behorende bij de verstrekkingen 161151-161162 en 161173-161184 wordt opgeheven;

5° la liste nominative 32703 associée aux prestations 161151-161162 et 161173-161184 est abrogée ;

6° de nominatieve lijst 32704 behorende bij de verstrekkingen 161136-161140, 161173-161184, 161350-161361 en 172690-172701 wordt opgeheven;

6° la liste nominative 32704 associée aux prestations 161136-161140, 161173-161184, 161350-161361 et 172690-172701 est abrogée ;

7° de nominatieve lijst 32705 behorende bij de verstrekkingen 161136-161140, 161173-161184, 161372-161383 en 172690-172701 wordt opgeheven;

7° la liste nominative 32705 associée aux prestations 161136-161140, 161173-161184, 161372-161383 et 172690-172701 est abrogée ;

8° de nominatieve lijst 32706 behorende bij de verstrekking 161195-161206 wordt opgeheven;

8° la liste nominative 32706 associée à la prestation 161195-161206 est abrogée ;

9° de nominatieve lijst 32707 behorende bij de verstrekkingen 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324 en 161416-161420 wordt opgeheven;

9° la liste nominative 32707 associée aux prestations 161254-161265, 161276-161280, 161291-161302, 161313-161324 et 161416-161420 est abrogée ;

10° de nominatieve lijst 32708 behorende bij de verstrekkingen 161232-161243, 161254-161265 en 161335-161346 wordt opgeheven;

10° la liste nominative 32708 associée aux prestations 161232-161243, 161254-161265 et 161335-161346 est abrogée ;

11° de nominatieve lijst 32709 behorende bij de verstrekkingen 161210-161221 en 161394-161405 wordt opgeheven;

11° la liste nominative 32709 associée aux prestations 161210-161221 et 161394-161405 est abrogée ;

12° de nominatieve lijst 32710 behorende bij de verstrekkingen 161431-161442 en 161453-161464 wordt opgeheven;

12° la liste nominative 32710 associée aux prestations 161431-161442 et 161453-161464 est abrogée ;

13° de nominatieve lijst 32711 behorende bij de verstrekking 172690-172701 wordt opgeheven;

13° la liste nominative 32711 associée à la prestation 172690-172701 est abrogée ;

14° de nominatieve lijst 32712 behorende bij de verstrekkingen 180493-180504 en 180515-180526 wordt opgeheven;

14° la liste nominative 32712 associée aux prestations 180493-180504 et 180515-180526 est abrogée;

15° de nominatieve lijst 32713 behorende bij de verstrekkingen 180854-180865 en 180876-180880 wordt opgeheven.

15° la liste nominative 32713 associée aux prestations 180854-180865 et 180876-180880 est abrogée.