

**3 JUNI 2007. - Koninklijk besluit tot
uitvoering van het artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3^o, en vierde lid,
van de wet betreffende de verplichte verzekering
voor geneeskundige verzorging en uitkeringen,
gecoördineerd op 14 juli 1994,
voor wat de actieve verbandmiddelen betreft**

BS 25/05/2007 in voege 01/07/2007

KB 21/08/2009 – BS 15/09/2009

Wijzigingen van de lijst van de actieve verbandmiddelen (op aanvraag verkrijgbaar)

HOOFDSTUK I. - Tegemoetkoming in de kostprijs van actieve verbandmiddelen voor patiënten met chronische wonden

Artikel 1.

Patiënten met chronische wonden, zoals gedefinieerd in artikel 2, verkrijgen een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging onder de voorwaarden vastgesteld in dit besluit. Deze tegemoetkoming wordt echter niet toegekend aan de voornoemde patiënten 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.

Art. 2.

Onder “patiënt met chronische wonden” dient te worden verstaan de rechthebbende bedoeld in de artikelen 32 en 33 van de voormelde wet, met chronische wonden zoals bedoeld in het tweede lid, voor dewelke de behandelende geneesheer een kennisgeving gericht aan de adviserend geneesheer heeft opgesteld.

Onder chronische wonden verstaat men elke wonde die gedurende zes weken is behandeld en die na deze periode onvoldoende geheeld is.

Art. 3.

§ 1. Teneinde recht te hebben op de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming richt de behandelende geneesheer een kennisgeving aan de adviserend geneesheer waarin hij verklaart dat de rechthebbende een chronische wonde heeft die na een klassieke behandeling van zes weken onvoldoende geheeld is en dat de rechthebbende getroffen is door een aandoening die zich op de lijst opgenomen als bijlage 2 bevindt.

De in dit artikel bedoelde kennisgeving van de behandelende geneesheer wordt opgemaakt overeenkomstig het model als bijlage 4.

§ 2. Bovenvernoemde kennisgeving heeft een geldigheidsduur van maximaal drie maanden, en kan maximaal drie keer hernieuwd worden voor nieuwe periodes van maximaal drie maanden mits telkens een nieuwe kennisgeving wordt gericht aan de adviserend geneesheer die de reden voor de hernieuwing bevat.

§ 3. De voorschrijver bewaart de nodige stukken die de noodzaak van een behandeling met actieve verbandmiddelen aantonen in het dossier van de rechthebbende en stelt deze, indien gevraagd, ter beschikking van de adviserend geneesheer en van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

Art. 4.

§ 1. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 bestaat enerzijds uit een forfaitaire tegemoetkoming van 20 euro per maand, die door de verzekeringsinstelling aan de rechthebbende wordt uitbetaald per trimester. De uitbetaling gebeurt rechtstreeks door de verzekeringsinstelling aan de betrokken rechthebbende.

§ 2. Anderzijds wordt er een bijkomende tegemoetkoming toegekend van 0,25 euro per afgeleverde verpakking met actieve verbandmiddelen die voorkomt op de lijst gevoegd als bijlage 1, indien de betrokken verpakking wordt afgeleverd door een apotheker met een voor het publiek toegankelijke officina.

Art. 5.

§ 1. Op de lijst van de actieve verbandmiddelen opgenomen als bijlage 1, staan de benaming van de verbandmiddelen en de code.

In geval van aflevering door een apotheker met een voor het publiek toegankelijke officina, staan de toepasselijke verkoopprijs aan publiek, de vergoedingsbasis en de bedragen van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden vermeld :

1. kolom I = aandeel van de rechthebbende bedoeld in artikel 37 § 1 en § 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming
2. kolom II = aandeel van de andere rechthebbenden.

In geval van aflevering door een ziekenhuisapotheker, staat de code vermeld en de toepasselijke prijs per eenheid (zijnde een plaat, een wijk of een gram), gevolgd door een asterisk (*). In dit geval wordt de toepasselijke prijs volledig aangerekend aan de rechthebbende.

§ 2. De lijst gevoegd als bijlage 1 bij dit besluit wordt gewijzigd overeenkomstig de procedure voorzien in hoofdstuk II 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.

Teneinde te kunnen worden opgenomen op de lijst, moet de verkoopprijs buiten bedrijf van een actief verbandmiddel bovendien voldoen aan de rekenregels opgenomen in bijlage 3 bij dit besluit.

HOOFDSTUK II. - Maximumfactuur

Art. 6.

In artikel 37sexies van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 5 juni 2002 en gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002, 24 december 2002 en 27 december 2005 en de koninklijke besluiten van 3 maart 2003 en 2 februari 2004, wordt tussen het vijfde en het zesde lid het volgende lid ingevoegd :

“Als persoonlijk aandeel wordt tevens beschouwd het verschil tussen de kostprijs van de afgeleverde actieve verbandmiddelen en de tegemoetkoming bedoeld in artikel 4, § 1 en § 2, van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van het artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3^o, en vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat de actieve verbandmiddelen betreft”.

HOOFDSTUK III. - Registratie door de afleverende apotheker

Art. 7.

§ 1. De in dit besluit bedoelde patiënten met chronische wonden hebben recht op de tegemoetkoming op voorlegging van hun SIS-kaart of een daarmee gelijkgesteld attest en van een voorschrift voor een product opgenomen op de lijst als bijlage 1 met de vermelding “derdebetalersregeling van toepassing”.

§ 2. In geval van een aflevering door een apotheker met een voor het publiek toegankelijke officina is de apotheker gerechtigd om de derdebetalersregeling toe te passen.

In dat geval worden alle tarifieringsverrichtingen en alle betalingen van de verzekeringsinstellingen verplicht gedaan via door de minister erkende tarifieringsdiensten, overeenkomstig de bepalingen van het artikel 165 van de voormelde wet.

§ 3. In geval van aflevering door een ziekenhuisapotheker worden alle tarifieringsverrichtingen verplicht gedaan overeenkomstig de instructies voor de facturering, uitgewerkt op basis van artikel 2 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 53, negende lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

HOOFDSTUK IV. - Slotbepalingen

Art. 8.

De maandelijks forfaitaire tegemoetkoming bedoeld in artikel 4, § 1, wordt geïndexeerd overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, en dit voor de eerste keer op 1 januari 2009.

Art. 9.

Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2007.