

I. De vergoeding van medisch begeleide voortplanting (MBV) bij Belgische verzekerden in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland - Terugbetaling van de laboratoriumkosten

Van toepassing vanaf 27 mei 2019.

Vervangt omzendbrief nr. 2017/224 van 17 juli 2017.

I. Inleiding

Ingevolge de omzetting van *Richtlijn 2011/24/EU van 9 maart 2011 betreffende de toepassing van de rechten van patiënten bij grensoverschrijdende gezondheidszorg* in de Belgische reglementering, is sedert 25 oktober 2013 niet langer een voorafgaande toestemming (in de vorm van een document S2 of gelijkwaardig document *ad hoc*) vereist met het oog op de terugbetaling van de kosten van een behandeling in het kader van medisch begeleide voortplanting (MBV) van Belgische verzekerden in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland.

Richtlijn 2011/24/EU bepaalt dat de kosten van grensoverschrijdende gezondheidszorg door de lidstaat van aansluiting (bijv. België) dienen terugbetaald te worden op basis van de regels en de tarieven van de wettelijke ziekteverzekering tot het bedrag dat door deze lidstaat zou zijn ten laste genomen indien de gezondheidszorg op zijn grondgebied zou zijn verleend.

Dit betekent dat :

- alleen de geneeskundige zorg wordt terugbetaald die ook in België wordt vergoed (= de Belgische vergoedingsvoorwaarden moeten zijn vervuld, zoals bijv. de leeftijdsvoorwaarde en het akkoord van de adviserend geneesheer¹ voor de terugbetaling van maximaal zes pogingen, ...)
- de terugbetaling nooit hoger kan zijn dan de vergoeding voor de geneeskundige zorg in België.

We moeten evenwel vaststellen dat bepaalde geneeskundige verstrekkingen, wanneer zij verleend worden op Belgisch grondgebied, niet worden vergoed via de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen maar via andere kanalen worden ten laste genomen, zoals bijvoorbeeld het forfait ter financiering van de laboratoriumkosten in het kader van MBV dat gefinancierd wordt via het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen (BFM).

1. Bijlage 2A van K.B. houdende invoering van een forfaitaire tegemoetkoming voor de behandeling van vruchtbaarheidsstoornissen bij vrouwen.

II. Terugbetaling van medisch begeleide voortplanting in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland – Algemene principes

Een rechthebbende van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging heeft recht op terugbetaling van de kosten van een behandeling in het kader van MBV in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland.

De terugbetaling van de kosten kan in drie categorieën worden onderverdeeld:

- (i) een vergoeding van de kosten voor de geneeskundige verstrekkingen in het kader van MBV overeenkomstig de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (*K.B. van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen*);
- (ii) een vergoeding voor farmaceutische specialiteiten gebruikt bij vrouwelijke onvruchtbaarheid overeenkomstig de *Omzendbrief aan de algemene ziekenhuizen nr. 2008/29 van 16 december 2008 omtrent het koninklijk besluit van 6 oktober 2008 dat de forfaitaire vergoeding instelt van de farmaceutische specialiteiten gebruikt bij de behandeling van vrouwelijke onvruchtbaarheid*, zoals gewijzigd bij *Omzendbrief aan de algemene ziekenhuizen nr. 2009/6 van 5 maart 2009* en *Omzendbrief aan de algemene ziekenhuizen nr. 2014/3 van 10 januari 2014*;
- (iii) een tenlasteneming van het forfait ter financiering van de laboratoriumkosten zoals bedoeld in artikel 74bis van het *koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen*. Dit forfait mag niet aan de patiënte worden aangerekend ongeacht of zij nu gehospitaliseerd is dan wel ambulante behandeld wordt. Voornoemd artikel 74bis vermeldt dat het "... verboden [is] aan de Centra voor reproductieve geneeskunde van de in het tweede lid bedoelde kosten aan de patiënt te factureren voor cycli die voldoen aan de in dit artikel bedoelde voorwaarden ...".

Voorbeeld

Een vrouw van 34 jaar, rechthebbende van de Belgische verplichte ziekteverzekering en in het bezit van een akkoord van de adviserend geneesheer, gaat naar Spanje voor een ambulante IVF-behandeling. Mevrouw betaalt de factuur waarbij haar een aantal geneeskundige verstrekkingen, geneesmiddelen en laboratoriumkosten worden aangerekend. Bij haar terugkeer in België vraagt zij haar verzekeringsinstelling om terugbetaling van de kosten. De verzekeringsinstelling kent haar een tegemoetkoming toe in de kosten voor:

- de geneeskundige verstrekkingen (op basis van de nomenclatuur, cf. (i) hierboven)
- de geneesmiddelen (op basis van *Omzendbrief aan de algemene ziekenhuizen nr. 2008/29*, zoals gewijzigd, cf. (ii) hierboven)
- de laboratoriumkosten ten belope van het werkelijk betaalde bedrag maar dit kan nooit hoger zijn dan het in artikel 74bis van het *koninklijk besluit van 25 april 2002* vermelde bedrag (cf. (iii) hierboven).

De verzekeringsinstellingen hebben meegedeeld dat de technische uitvoering van de terugbetaling van de laboratoriumkosten in het kader van een MBV-behandeling – zie (iii) hierboven – in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland hen voor problemen stelt.

III. Terugbetaling van medisch begeleide voortplanting in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland – Terugbetaling van de laboratoriumkosten

De verzekeringsinstellingen kunnen de “terugbetaling van de laboratoriumkosten in het kader van een MBV-behandeling in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland” uitvoeren via één van volgende pseudocodes:

- 559672** - ambulans
- 559683** - ziekenhuisopname

Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming is identiek aan het (geïndexeerd) bedrag zoals vermeld in artikel 74bis van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, nl. **1.588,69 EUR per cyclus** (sedert 01.09).

IV. Varia

1. De terugbetaling van een MBV-behandelingscyclus in een lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland dient mee genomen te worden in de teller van het maximaal aantal van zes (6) cycli die per vrouw in aanmerking komen voor vergoeding door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. Deze pseudo-nomenclatuurnummers laten de verzekeringsinstellingen toe om het maximaal aantal van zes (6) cycli dat per vrouw in aanmerking komt voor vergoeding nauwgezet op te volgen indien een patiënte zowel behandelingscycli in een Belgisch vruchtbaarheidscentrum met een **A- of B-erkenning** als in een vruchtbaarheidscentrum in een andere lidstaat van de Europese Unie, IJsland, Liechtenstein, Noorwegen of Zwitserland volgt.
2. De laboratoriumkosten in het kader van een MBV-behandeling kunnen slechts terugbetaald worden op voorwaarde dat de laboratoriumactiviteiten plaats vinden in een verplegingsinrichting die erkend is door de overheid van het land van behandeling. Een ziekenhuisfactuur kan beschouwd worden als een afdoende bewijs dat de laboratoriumactiviteiten plaats hebben gevonden in een verplegingsinrichting.
3. Deze pseudo-nomenclatuurnummers zullen in principe enkel gebruikt worden in de relatie tussen de verzekerde en haar verzekeringsinstelling voor de terugbetaling van in het buitenland verleende geneeskundige zorg krachtens artikel 294, §1, 13° of 14°, van 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. De uitgaven op basis van deze bepalingen dienen vermeld te worden in het document IV.11 (respectievelijk onder de boekhoudcodes 653 en 654).



Omzendbrief V.I. nr 2019/175 - 392/82 en 80/118 van 29 mei 2019.