

ments des 19 octobre 1970, 24 mai 1978, 27 juin 1984 et 21 septembre 1994, est remplacé par l'alinéa suivant :

« Le médecin-conseil doit procéder au contrôle du degré d'incapacité de ce titulaire par un examen médical effectué au moins une fois tous les six mois, sauf si les éléments figurant au dossier médical justifient un examen à une date ultérieure. »

Art. 2. A l'article 36 du même arrêté, modifié par le règlement du 16 mars 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1° le § 2 est remplacé par la disposition suivante :

« § 2. Si le travailleur à temps partiel avec maintien des droits bénéficie d'une allocation de garantie de revenus conformément aux dispositions de l'article 131bis de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 précité, les dispositions du § 1er sont applicables au calcul de l'indemnité. La fraction visant à réduire la rémunération perdue visée à l'article 27 a, dans ce cas, pour numérateur, le montant brut de l'allocation de garantie de revenus accordée pour le mois de référence et pour dénominateur, le montant de l'allocation de référence, déterminée conformément aux articles 75bis, alinéas 1er et 3, et 75quater de l'arrêté ministériel du 26 novembre 1991 portant les modalités d'application de la réglementation du chômage. »

2° le § 3, alinéa 2, est remplacé par la disposition suivante :

« Toutefois, à l'expiration de la période de limitation du montant de l'indemnité d'incapacité de travail, visée à l'article 225 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 précité, ladite rémunération ne peut être inférieure à celle à laquelle le titulaire pourrait prétendre en vertu de l'article 27. »

Art. 3. Sont abrogés dans le même arrêté :

1° l'article 34, modifié par le règlement du 15 septembre 1982;

2° l'article 35, modifié par les règlements des 15 septembre 1982 et 22 décembre 1989.

L'Administrateur général,
J. De Cock.

Le Président,
W. Beirnaert.

gewijzigd bij de verordeningen van 19 oktober 1970, 24 mei 1978, 27 juni 1984 en 21 september 1994, wordt vervangen door het volgende lid :

« De adviserend geneesheer moet de graad van ongeschiktheid van die gerechtigde controleren op grond van een geneeskundig onderzoek dat ten minste eens om de zes maanden wordt verricht, tenzij de elementen aanwezig in het medisch dossier een onderzoek op een latere datum verantwoorden. »

Art. 2. In artikel 36 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de verordening van 16 maart 1994, worden volgende wijzigingen aangebracht :

1° § 2 wordt vervangen door de volgende bepaling :

« § 2. Geniet de deeltijdse werknemer met behoud van rechten overeenkomstig het bepaalde in artikel 131bis van het voornoemd koninklijk besluit van 25 november 1991 een inkomensgarantie-uitkering, dan zijn voor het berekenen van de uitkering de bepalingen van § 1 van toepassing. In dat geval heeft de breuk die is bedoeld ter vermindering van het in artikel 27 bedoelde gedeerde loon, als teller het brutobedrag van de inkomensgarantie-uitkering verleend tijdens de referentemaand en als noemer het bedrag van de referentie-uitkering, vastgesteld overeenkomstig de artikelen 75bis, eerste en derde lid, en 75quater van het ministerieel besluit van 26 november 1991 houdende de toepassingsregelen van de werkloosheidsreglementering. »

2° § 3, tweede lid, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Bij het verstrijken van het tijdvak van beperking van het bedrag van de arbeidsongeschiktheidsuitkering, bedoeld in artikel 225 van het voornoemde koninklijk besluit van 4 november 1963, mag het bedoelde loon echter niet lager zijn dan het loon waarop de gerechtigde aanspraak zou kunnen maken krachtens artikel 27. »

Art. 3. In hetzelfde besluit worden opgeheven :

1° artikel 34, gewijzigd bij de verordening van 15 september 1982;

2° artikel 35, gewijzigd bij de verordeningen van 15 september 1982 en 22 december 1989.

De Administrateur-generaal,
J. De Cock.

De Voorzitter,
W. Beirnaert.

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 95 - 3229

2 OCTOBRE 1995. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

[22477]

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 9ter, § 1er, 7° et § 14;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 2 octobre 1995;

Arrête :

Article 1er. L'annexe 75 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, tels que modifié à ce jour, est remplacée par l'annexe ci-jointe.

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

Bruxelles, le 2 octobre 1995.

Le fonctionnaire dirigeant,
J. Riga.

Le président,
D. Sauer.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 95 - 3229

2 OKTOBER 1995. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

[22477]

Het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekten invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op het artikel 9ter, § 1, 7° en § 14;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 2 oktober 1995;

Besluit :

Artikel 1. De bijlage 75 van het koninklijk besluit van 24 december 1963, houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals tot nog toe gewijzigd, wordt vervangen door de bijgaande bijlage.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking de eerste dag van de tweede maand volgend op die gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Brussel, 2 oktober 1995.

De Leidend Ambtenaar,
J. Riga

De Voorzitter,
D. Sauer

**PRESCRIPTION MEDICALE POUR VOITURETTES D'INVALIDE, TRICYCLES ORTHOPEDIQUES,
CADRES DE MARCHÉ ET APPAREILS DE STATION DEBOUT**

L'intervention de la mutualité est accordée à condition :

1. que la prescription mentionne que le bénéficiaire a ou non complètement perdu la fonction motrice des membres inférieurs et ne peut se déplacer sans l'aide de l'appareil proposé. Les lésions ou troubles doivent être indiqués sur la prescription;
2. que l'usage de l'appareil soit définitif;
3. qu'en l'absence de lésions concomitantes de l'appareil locomoteur proprement dit, les prestations ne soient jamais remboursées dans les cas de :
 - a. troubles du système artériel, veineux ou lymphatique des membres inférieurs tels que la claudication intermittente, les ulcères variqueux, l'œdème, l'éléphantiasis, etc.;
 - b. troubles de l'équilibre;
 - c. obésité;
 - d. troubles résultant de maladies du système cardio-respiratoire ou rénal;
 - e. lésions traumatiques dont la guérison est prévisible dans une période inférieure au délai de renouvellement fixé.

Délais de renouvellement :

- | | |
|--|---|
| - 3 ans pour les patients de moins de 18 ans | - 5 ans pour les patients de moins de 16 ans pour la prestation n° 618494 |
| - 4 ans pour les patients de moins de 65 ans | - 10 ans pour les patients âgés de plus de 16 ans et pour les prestations n° 618494 et 618516 |
| - 6 ans pour les patients de plus de 65 ans | |

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

Adresse :

Mutualité : Numéro d'inscription :

Le soussigné, docteur en médecine, déclare par la présente que la personne susvisée entre en ligne de compte pour l'utilisation d'une :

VOITURETTE D'INVALIDE (voiturette à conduite manuelle ⁽¹⁾, voiturette électronique ⁽¹⁾,
CADRE DE MARCHÉ ⁽¹⁾, TRICYCLE ORTHOPEDIQUE ⁽¹⁾, APPAREIL DE STATION DEBOUT ⁽¹⁾)

DIAGNOSTIC :

(Préciser clairement la nature et l'importance des troubles fonctionnels et anatomiques de l'appareil locomoteur justifiant l'usage de l'appareil)

Date de début du handicap :

L'usage est définitif ou temporaire ⁽¹⁾

L'usage est nécessaire pendant une partie (importante/restrainte) de la journée ⁽¹⁾

L'affection entraîne une restriction importante/une perte complète ⁽²⁾ de la fonction motrice des membres inférieurs ⁽¹⁾

Première demande - renouvellement ⁽¹⁾

Le handicap est consécutif à un accident : OUI - NON ⁽¹⁾

Le patient séjourne : - à domicile ⁽¹⁾;

- dans un établissement hospitalier ⁽¹⁾;
- dans une maison de repos et de soins ⁽¹⁾;
- dans une maison de repos pour personnes âgées ⁽¹⁾;
- dans une institution pour handicapés ⁽¹⁾;
- dans une maison de soins psychiatriques ⁽¹⁾;
- à un autre endroit ⁽³⁾ :

DATE :

Signature :

CACHET AVEC NUMERO I.N.A.M.I.



⁽¹⁾ Biffer les mentions inutiles.

⁽²⁾ Le patient n'est pas capable de marcher, même sur de courtes distances.

⁽³⁾ A préciser.

Vu pour être annexé au Règlement du 2 octobre 1995 modifiant l'arrêté royal du 24 novembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Dr J. RIGA

Le président,

D. SAUER

MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR INVALIDENWAGENTJES, ORTHOPEDISCHE DRIEWIELERS,
LOOPREKKEN EN STATOESTELLEN

De tegemoetkoming door het ziekenfonds wordt verleend op voorwaarde dat :

1. het voorschrift vermeldt dat de rechthebbende een al dan niet volledig verlies heeft van de motorische functie van de onderste ledematen en zich niet kan verplaatsen zonder hulp van het voorgestelde toestel. Deze letsels of stoornissen moeten op het voorschrift worden vermeld ;
2. het gebruik van het toestel definitief is;
3. als er geen concomiterende letsels van het eigenlijke locomotorisch stelsel zijn, worden de verstrekkingen nooit vergoed in geval van :
 - a. stoornissen van het arteriële, veneuze of lymfvatenstelsel van de onderste ledematen, zoals claudicatio intermittens, ulcera varicosa, oedeem, elefantiasis, enz.;
 - b. evenwichtstoornissen;
 - c. zwaartlijvigheid;
 - d. stoornissen ten gevolge van aandoeningen van het hart, het ademhalingsstelsel of de nieren;
 - e. traumatische letsels waarvan de genezing kan worden voorzien binnen een termijn welke korter is dan de vastgestelde vernieuwingstermijn.

Hernieuwingstermijnen :

- 3 jaar voor patiënten onder de 18 jaar
- 4 jaar voor patiënten onder de 65 jaar
- 6 jaar voor patiënten boven de 65 jaar
- 5 jaar voor de patiënten onder de 16 jaar voor de verstrekking nr. 618494
- 10 jaar voor de patiënten ouder dan 16 jaar en voor de verstrekkingen nrs. 618494 en 618516

Naam en voornaam van de patiënt :

Geboortedatum :

Adres :

Ziektenfonds : Inschrijvingsnr. :

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaart hierbij dat bovengenoemd persoon in aanmerking komt voor het gebruik van een :

INVALIDENWAGENTJE (manueel bediend wagentje ⁽¹⁾, elektronisch wagentje ⁽¹⁾),
LOOPREK ⁽¹⁾, ORTHOPEDISCHE DRIEWIELER ⁽¹⁾, STATOESTEL ⁽¹⁾

DIAGNOSE :

(Vermeld duidelijk de aard en de omvang van de functionele en anatomische stoornissen van het locomotorisch stelsel, welke het gebruik van het toestel rechtvaardigen)

Aanvangsdatum van de handicap :

Het gebruik is definitief of tijdelijk ⁽¹⁾

Het gebruik is noodzakelijk tijdens een (belangrijk/bepaald) deel van de dag ⁽¹⁾

De aandoening brengt een (belangrijke beperking/volledig verlies ⁽²⁾) van de motorische functie van de onderste ledematen met zich mee ⁽¹⁾

Eerste aanvraag - hernieuwing ⁽¹⁾

De handicap is het gevolg van een ongeval : JA - NEEN ⁽¹⁾

Patiënt verblijft : - thuis ⁽¹⁾;

- in een verpleeginrichting ⁽¹⁾;
- in een rust- en verzorgingstehuis ⁽¹⁾;
- in een rusthuis voor bejaarden ⁽¹⁾;
- in een instelling voor gehandicapten ⁽¹⁾;
- in een psychiatrisch Verzorgingstehuis ⁽¹⁾;
- op een andere plaats ⁽³⁾ :

DATUM :

STEMPEL MET R.I.Z.I.V. NUMMER

Handtekening :



⁽¹⁾ Schrappen wat niet past.

⁽²⁾ De patiënt kan niet gaan, ook niet over korte afstanden.

⁽³⁾ Te omschrijven.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 2 oktober 1995 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963, houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De Leidend Ambtenaar ,
Dr. J. RIGA

De Voorzitter,
D. SAUER