

HOOFDSTUK XII. — *Sociale vrede*

De ondertekenende partijen verklaren dat dit akkoord alle problemen inzake de bepalingen van dit akkoord regelt, ongeacht de specifieke aangelegenheden die op ondernemingsvlak behandeld worden.

De werknemers- en werkgeversorganisaties, ondertekenaars van dit akkoord, bevestigen hun gemeenschappelijke wil om alle conventionele bepalingen en procedures systematisch op alle niveaus toe te passen en te doen toepassen, met als doel binnen de sociale relaties voorrang te verlenen aan overleg en verzoening als middelen om geschillen op te lossen en de sociale vrede te waarborgen.

HOOFDSTUK XIII. — *Werkgroepen*

De ondertekenende partijen komen overeen om een inventaris op te maken van de verschillende sectorale werkgroepen en een volgorde van prioriteit tussen deze verschillende groepen op te stellen. Indien nodig zal een termijnplanning van de werkzaamheden opgemaakt worden in de groepen.

HOOFDSTUK XIV. — *Geldigheidsduur*

Dit akkoord wordt afgesloten voor een duur van twee jaar vanaf 1 januari 2011 tot 31 december 2012, behalve voor de specifieke bepalingen die een andere toepassingsduur voorzien.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 oktober 2012.

De Minister van Werk,  
Mevr. M. DE CONINCK

CHAPITRE XII. — *Paix sociale*

Les parties signataires déclarent que le présent accord règle tous les problèmes liés aux dispositions du présent accord, indépendamment des matières spécifiques traitées au niveau des entreprises.

Les organisations des travailleurs et des employeurs, signataires du présent accord, confirment leur volonté commune d'appliquer et de faire appliquer systématiquement, à tous les niveaux, toutes les dispositions et procédures conventionnelles privilégiant dans les relations sociales la concertation et la conciliation par priorité comme modes de solution des différends et comme moyens d'assurer la paix sociale.

CHAPITRE XIII. — *Groupes de travail*

Les parties signataires conviennent de dresser un inventaire des différents groupes de travail sectoriels et d'établir un ordre de priorité entre ces différents groupes. Au besoin, un échancier des travaux sera établi dans les groupes.

CHAPITRE XIV. — *Durée de validité*

Le présent accord est conclu pour une durée de deux ans s'étendant du 1<sup>er</sup> janvier 2011 au 31 décembre 2012, sauf pour les dispositions spécifiques prévoyant d'autres durées d'application.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 1<sup>er</sup> octobre 2012.

La Ministre de l'Emploi,  
Mme M. DE CONINCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 3243

[C - 2012/22377]

**22 OKTOBER 2012.** — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 31 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,  
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

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, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005 en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie audiëns-verzekeringsinstellingen van 24 november 2011;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 29 februari 2012;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 5 maart 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 mei 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 30 augustus 2012;

Gelet op het voorafgaand onderzoek van de noodzaak om een effectbeoordeling waarbij werd besloten dat geen effectbeoordeling is vereist;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 3243

[C - 2012/22377]

**22 OCTOBRE 2012.** — Arrêté royal modifiant l'article 31 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,  
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005 et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition de la Commission de convention audiëns-organismes assureurs du 24 novembre 2011;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a pas émis d'avis dans le délai de cinq jours, prévu à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et que l'avis concerné est donc réputé avoir été donné en application de cette disposition de la loi;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 29 février 2012;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 5 mars 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 mai 2012;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 30 août 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Gelet op advies 52.026/2 van de Raad van State, gegeven op 8 oktober 2012;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 31 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 2 september 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 januari 1993, 28 maart 1995, 19 september 1999, 23 april 2002, 1 juli 2006 en 29 april 2008 wordt vervangen door artikel 31 dat als bijlage bij dit besluit gaat.

**Art. 2.** De aanvraagdossiers voor verzekeringstegemoetkoming worden behandeld volgens de nomenclatuur van toepassing op het ogenblik van ontvangst door de adviserend geneesheer. De datum van de poststempel geldt als bewijs.

Indien het voorschrift voor de testen is opgemaakt vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit, dan is het afnemen van de cosi-vragenlijst niet verplicht. De datum van het voorschrift voor de testen geldt als bewijs.

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 4.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 oktober 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

Vu l'avis 52.026/2 du Conseil d'Etat, donné le 8 octobre 2012;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 31 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par l'arrêté royal du 2 septembre 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 20 janvier 1993, 28 mars 1995, 19 septembre 1999, 23 avril 2002, 1<sup>er</sup> juillet 2006 et 29 avril 2008 est remplacé par l'article 31 reproduit en annexe du présent arrêté.

**Art. 2.** Les dossiers de demandes d'intervention de l'assurance sont traités suivant la nomenclature d'application au moment de la réception par le médecin conseil. La date du cachet de la poste fait foi.

Si la prescription des tests a lieu avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, le questionnaire COSI ne doit pas obligatoirement être établi. La date de la prescription des tests fait foi.

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 octobre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

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

Bijlage bij het koninklijk besluit van 22 oktober 2012 tot wijziging van artikel 31 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

« Artikel 31. Worden geacht tot de bevoegdheid te behoren van de audiciens (S) :

I. LIJST VAN DE VERSTREKKINGEN DIE VOOR VERGOEDING IN AANMERKING KOMEN

1.1. Rechthebbenden met een gehoorverlies van minstens 40 dB (gemiddelde van de metingen tegen de frequenties van 1 000, 2 000 en 4 000 Hertz) (algemene regel 2.1.1).

1.1.1. Toerusting ter correctie van het gehoor in geval een spraakaudiometrie mogelijk is.				
679136	679140	Monofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	416
679151	679162	Monofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	416
679173	679184	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	824
679195	679206	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden jonger dan 18 jaar	S	824
679210	679221	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	408
679232	679243	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	408
679070	679081	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming per oor dat toegerust is met beengeleiding	S	56
1.1.2. Toerusting ter correctie van het gehoor in geval een spraakaudiometrie om medische redenen onmogelijk is.				
679254	679265	Monofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	416

679276	679280	Monofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	416
679291	679302	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	824
679313	679324	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden jonger dan 18 jaar	S	824
679335	679346	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	408
679350	679361	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	408
679372	6793 83	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming per oor dat toegerust is met beengeleiding	S	56
1.1.3. Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming				
679615	679626	Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van de gemaakte materiële kosten, wanneer er uiteindelijk geen toerusting wordt afgeleverd na de tests	S	53

1.2. Rechthebbenden met een gehoorverlies van minder dan 40 dB (gemiddelde van de metingen tegen de frequenties van 1 000, 2 000 en 4 000 Hertz) (uitzonderingsregels 2.1.2).

1.2.1. Toerusting ter correctie van het gehoor in geval een spraakaudiometrie mogelijk is.				
679630	679641	Monofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	416
679652	679663	Monofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	416
679674	679685	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	824
679696	679700	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden jonger dan 18 jaar	S	824
679711	679722	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	408
679733	679744	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	408
679755	679766	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming per oor dat toegerust is met beengeleiding	S	56
1.2.2. Toerusting ter correctie van het gehoor in geval een spraakaudiometrie om medische redenen onmogelijk is.				
679770	679781	Monofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	416
679792	679803	Monofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	416
679814	679825	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	824
679836	679840	Stereofonische toerusting voor rechthebbenden jonger dan 18 jaar	S	824
679851	679862	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 18 jaar en ouder	S	408

679873	679884	Contralaterale toerusting ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 18 jaar	S	408
679895	679906	Bijkomende verzekeringstegemoetkoming per oor dat toegerust is met beengeleiding	S	56
1.2.3. Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming				
679910	679921	Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van de gemaakte materiële kosten, wanneer er uiteindelijk geen toerusting wordt afgeleverd na de tests	S	53

## II. VERGOEDINGSVOORWAARDEN

### 2.1. Gehoorverlies

#### 2.1.1. Algemeen

Een verzekeringstegemoetkoming voor een toerusting ter correctie van het gehoor wordt toegestaan bij een gehoorverlies van minstens 40 dB (gemiddelde van de metingen tegen de frequenties van 1 000, 2 000 en 4 000 Hertz) aan het toe te rusten oor op basis van een tonale audiometrie.

#### 2.1.2. Uitzonderingen

Een verzekeringstegemoetkoming voor een toerusting ter correctie van het gehoor wordt eveneens toegestaan bij een gehoorverlies van minder dan 40 dB (gemiddelde van de metingen tegen de frequenties van 1 000, 2 000 en 4 000 Hertz) aan het toe te rusten oor wanneer :

a. bij de rechthebbende, jonger dan 18 jaar, een permanent - minstens 3 maanden - gehoorverlies is vastgesteld en waarbij ofwel het gehoorverlies een negatieve invloed heeft op de spraak- of taalontwikkeling ofwel er een verband is tussen het gehoorverlies en een schoolse achterstand.

De voorschrijvende geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie documenteert in het medisch dossier van de rechthebbende het permanent gehoorverlies en de invloed ervan op de spraak- of taalontwikkeling of op de schoolse achterstand. Deze informatie kan door de adviserend geneesheer en/of de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden opgevraagd.

b. bij de rechthebbende op basis van een tonale audiometrie het gemiddelde gehoorverlies minstens 40 dB bedraagt op het gemiddelde van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz.

c. bij de rechthebbende op basis van een tonale audiometrie de permanente air-bone gap minstens 30 dB bedraagt op het gemiddelde van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz. Deze air-bone gap is onafhankelijk van het gehoorverlies in luchtgeleiding.

#### 2.1.3. CROS en BICROS aanpassingen

Bij een CROS-aanpassing (Controlateral Routing of Offside Signals) wordt het geluid opgevangen (via een microfoon) aan het oor dat niet meer toerustbaar is en overgebracht naar het betere oor. Indien het beste oor eveneens minder goed functioneert, kan het geluid ook aan die kant worden opgepikt via een tweede microfoon en spreekt men van BICROS-aanpassing.

In het geval van een CROS- of BICROS-montage, dient het slechtste oor in aanmerking genomen te worden om te bepalen of het gehoorverlies, dat noodzakelijk is om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming, bereikt is.

Een CROS- of BICROS-aanpassing is uitsluitend aanrekenbaar als een monofonische toerusting.

### 2.2. Gehoorwinst

#### 2.2.1. Algemeen

Uit het testverslag met de toerusting moet een gehoorwinst van ten minste 5 dB tegen de vocale index of 5 % winst in de spraakverstaanbaarheid zonder ruis blijken.

a) Een test met een monofonische toerusting omvat een meting gedaan in vrij veld zonder en met monofonische toerusting.

b) Een test met een stereofonische toerusting omvat een binaurale meting gedaan in vrij veld zonder en met stereofonische toerusting.

Uit het testverslag van de stereofonische toerusting moet een geobjectiveerde nauwkeuriger lokalisatie voor de geluidsbron dan met de monofonische toerusting blijken. Deze lokalisatie wordt uitgedrukt in graden of procenten. Er dient een verbetering van minstens 10° of 10 % te worden aangetoond met een lokalisatietest (IGLS, CLT of andere vergelijkbare testen) van de stereofonische toerusting tegenover de monofonische toerusting. Dit dient met een breedbandsignaal (bijvoorbeeld spraak, ruis,...) of hoogfrequente (1 000 Hz of hoger) smalbandsignaal aangetoond te worden.

#### 2.2.2. Uitzonderingen

In de volgende gevallen kan de meerwaarde van een toerusting op een andere manier worden aangetoond :

■ Voor kinderen jonger dan 6 jaar of rechthebbenden met een mentale leeftijd jonger dan 6 jaar is een spraakaudiometrie niet nodig. Voor deze rechthebbenden kan de gehoorwinst en de meerwaarde van een toerusting aangetoond of gemotiveerd worden door de audicien door middel van een observatietest of andere aangepaste testen.

Voor de rechthebbenden met een mentale leeftijd jonger dan 6 jaar moet een attest van de mentale leeftijd in het medische dossier bij de voorschrijver bijgehouden worden. Dit attest kan door de adviserend geneesheer en/of de Dienst Geneeskundige Evaluatie en Controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering worden opgevraagd.

■ Voor de rechthebbenden vanaf 6 jaar en jonger dan 18 jaar met een permanent gehoorverlies lager dan 40 dB kan er eveneens een spraakaudiometrie in ruis worden verricht. Uit de test met de toerusting moet een verbetering blijken van :

- 2dB signaal-ruis verhouding voor 50 % score of

- 10 % in spraakverstaanbaarheid op de signaal-ruis verhouding van het STR (Speech Reception Threshold).

■ Wanneer het om medische redenen die in het testverslag zijn vermeld, onmogelijk is een spraakaudiometrie te verrichten als controle op een beduidende doeltreffendheid, moet een tonale audiometrie in vrij veld worden verricht. Op basis van deze tonale audiometrie in vrij veld moet de toerusting, op dezelfde frequenties waarvoor het gehoorverlies wordt gemeten (2.1.), een gemiddelde minimum winst van 10 dB aantonen. Anderstaligheid kan geen reden zijn om geen spraakaudiometrie te verrichten. In dit geval kunnen eventueel non-sense woordenlijsten gebruikt worden.

### 2.3. Contralaterale toerusting

#### 2.3.1. Algemeen

Er wordt een verzekeringstegemoetkoming voor een contralaterale toerusting toegestaan om na de aflevering van een monofonische toerusting over te stappen op een stereofonische toerusting. Deze verzekeringstegemoetkoming is enkel mogelijk indien aan de volgende drie voorwaarden is voldaan :

1. Het niet toegeruste oor beantwoordt aan de voorwaarden opgenomen in 2.1. Het aantonen van de noodzakelijke gehoorwinst gebeurt volgens de condities opgenomen in 2.2.b. betreffende de stereofonische toerusting.

2. Op het moment van de aflevering van de monofonische toerusting voldeed de rechthebbende niet aan de condities om in aanmerking te komen voor een verzekeringstegemoetkoming voor een stereofonische toerusting.

3. De contralaterale toerusting wordt afgeleverd na ten minste 1 jaar en ten hoogste 4 jaar na de aflevering van de monofonische toerusting.

#### 2.3.2. Uitzonderingen

1. Het is mogelijk dat de rechthebbende na de aflevering van een monofonische toerusting, tijdens een overgangperiode tussen enerzijds een aanpassing met een cochleair implantaat en anderzijds een aanpassing met een klassiek hoortoestel, uiteindelijk niet opteert voor een aanpassing met een cochleair implantaat, maar wel voor een aanpassing van een hoortoestel aan het nog niet-toegeruste oor.

In dit geval kan de rechthebbende, die beantwoordt aan de voorwaarden betreffende de verzekeringstegemoetkoming voor een cochleair implantaat, na de aflevering van een monofonische toerusting steeds overstappen op een stereofonische toerusting. Het aanvraagdossier bevat minstens de motivatie van een multidisciplinaire team dat minstens bestaat uit een logopedist, een audicien en een geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie.

2. Indien een rechthebbende met een stereofonische toerusting beslist om, op het moment van een voortijdige hernieuwing omwille van een verergering van ten minste 20 dB, slechts één hoorapparaat te hernieuwen en er dus een monofonische toerusting wordt vergoed, dan is een hernieuwing van het andere hoorapparaat mogelijk tot ten laatste 4 jaar na de aflevering van de nieuwe monofonische toerusting.

Ook in deze twee situaties dient de audicien een contralaterale toerusting te attesteren.

#### 2.4. Bijkomende verzekeringstegemoetkoming per oor dat toegerust is met beengeleiding.

Bij aflevering van een toerusting met beengeleiding heeft de rechthebbende recht op de vergoeding voor een toerusting met luchtgeleiding en een bijkomende verzekeringstegemoetkoming per oor dat wordt toegerust met beengeleiding.

#### 2.5. Forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van gemaakte materiële kosten

Wanneer na de verplichte proefperiode, zoals bedoeld in 3.4., geen toerusting wordt afgeleverd, kan een forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van gemaakte materiële kosten (individuele aangepaste oorstukjes, luidsprekers, schaaltes en dergelijke) worden toegestaan.

Voor het toestaan van de forfaitaire verzekeringstegemoetkoming moet het voorschrift voor de testen en het getuigschrift van aflevering aan het ziekenfonds worden bezorgd.

Er is geen voorafgaand akkoord nodig van de adviserend geneesheer voor deze forfaitaire verzekeringstegemoetkoming. Er zal wel worden nagegaan of de rechthebbende voldoet aan de voorwaarden opgenomen in 2.1.

Deze forfaitaire verzekeringstegemoetkoming kan per hoorcentrum voor elke rechthebbende slechts één maal worden toegestaan binnen een termijn van één jaar.

Als er geen toerusting wordt vergoed, kan er geen supplement aan de rechthebbende worden aangerekend met uitzondering van de vervanging van de batterijen.

Deze forfaitaire verzekeringstegemoetkoming kan enkel worden toegekend op basis van een medisch voorschrift voor de testen.

### III. AANVRAAGPROCEDURE

#### 3.1. Algemene procedure

Om recht te hebben op een verzekeringstegemoetkoming moet de volgende procedure gevolgd worden :

De rechthebbende met gehoorklachten ondergaat gehoortesten bij een geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie. Afhankelijk van de resultaten van de gehoortesten zal de geneesheer-specialist een voorschrift voor het testen van een toerusting ter correctie van het gehoor opmaken.

Met dit voorschrift richt de rechthebbende zich tot een audicien om een toerusting uit te testen. Indien van toepassing zal een COSI-vragenlijst worden ingevuld. Na de testperiode maakt de audicien een testverslag op.

Op basis van de resultaten van het testverslag en de eventuele afgenomen vragenlijst kan de geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie een medisch voorschrift voor de toerusting opmaken.

Vervolgens dient de audicien een aanvraag tot verzekeringstegemoetkoming bij de adviserend geneesheer in. Pas na akkoord van de adviserend geneesheer levert de audicien de toerusting aan de rechthebbende definitief af. Elke definitieve afgeleverde toerusting voorafgaand aan de beslissing van de adviserend geneesheer is uitgesloten van verzekeringstegemoetkoming.

#### 3.2. Voorschrift voor de testen

Een geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie neemt een tonale audiometrie van de rechthebbende af. Indien deze beantwoordt aan de voorwaarden zoals vermeld in 2.1. kan de geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie een voorschrift voor het testen van de toerusting opstellen.

Voor kinderen jonger dan 6 jaar of rechthebbenden met een mentale leeftijd jonger dan 6 jaar waarbij de tonale audiometrie niet mogelijk is, is een tonale audiometrie niet vereist.

#### 3.3. COSI-vragenlijst

De rechthebbende vult met de eventuele hulp van de audicien de gestandaardiseerde COSI-vragenlijst in. De vragenlijst heeft de bedoeling de rechthebbende te begeleiden en te informeren bij de keuze van een toerusting.

De gestandaardiseerde COSI-vragenlijst wordt verplicht gebruikt bij rechthebbenden vanaf 18 jaar. Wanneer de vragenlijst bij rechthebbenden vanaf 18 jaar niet kan worden ingevuld, dient dit in het testverslag gemotiveerd te worden en dient gemotiveerd worden waarom voor de aangevraagde toerusting werd gekozen en in welke mate met de toerusting de beoogde doelstellingen werden bereikt.

#### 3.4. Proefperiode

Een verzekeringstegemoetkoming voor een toerusting kan enkel toegekend worden indien deze toerusting tijdens een proefperiode gedurende minstens twee weken door de rechthebbende werd uitgetest. De aflevering van de toerusting of een mislukte proef maakt een einde aan de proefperiode.

Er moet op zijn minst één gratis set van batterijen worden meegeleverd waarmee de toerusting minimaal 14 dagen kan worden uitgetest.

### 3.5. Testverslag

De audicien beschrijft in het testverslag de vastgestelde gehoorwinst (zie punt 2.2.) in cijfers eventueel aangevuld met curven. De audicien dient zowel de resultaten van de metingen zonder toerusting als de resultaten van de metingen met toerusting te beschrijven.

Het verslag vermeldt tevens het gemiddelde aantal uren per dag dat het toestel werd gedragen op het einde van de proefperiode.

### 3.6. Medisch voorschrift voor de toerusting

De in punt 1. bedoelde verstrekkingen dienen door een geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie te worden voorgeschreven en dit pas nadat deze het verslag over de tests en indien van toepassing de ingevulde COSI-vragenlijst heeft ontvangen.

De geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie, dient de rechthebbende jonger dan 18 jaar en met een permanent gehoorverlies lager dan 40 dB zoals bedoeld in 2.1.2.a., na de testperiode opnieuw te onderzoeken om de doeltreffendheid van de hoorcorrectie te evalueren vooraleer het medisch voorschrift op te maken.

### 3.7. Akkoord van de adviserend geneesheer

De aanvraag voor een verzekeringstegemoetkoming voor een toerusting wordt aan de adviserend geneesheer gericht.

De adviserend geneesheer beoordeelt de aanvraag op basis van het medisch voorschrift en een kopie van het testverslag en indien van toepassing gaat hij de aanwezigheid van een COSI-vragenlijst na.

De adviserend geneesheer reageert schriftelijk naar zowel de rechthebbende als de audicien binnen de vijftien werkdagen (het poststempel geldt als bewijs) op de ingediende aanvraag. Die reactie kan één van de volgende beslissingen inhouden :

- de aanvraag wordt goedgekeurd;
- de aanvraag wordt afgekeurd met opgave van een omstandige motivatie;
- de aanvraag is onvolledig of vergt bijkomende informatie. In dit geval heeft de adviserend geneesheer opnieuw vijftien werkdagen, te rekenen vanaf de ontvangstdatum van de vervollediging van het dossier om zijn beslissing te nemen (het poststempel geldt als bewijs).

Bij ontstentenis van een antwoord van de adviserend geneesheer binnen de voormelde termijnen, is de ingediende aanvraag goedgekeurd.

### 3.8. Aflevering van de toerusting

Om recht te hebben op een verzekeringstegemoetkoming is de goedkeuring van de adviserend geneesheer noodzakelijk vóór de aflevering van een toerusting. Het op proef meegeven van een toerusting aan de rechthebbende kan niet beschouwd worden als een aflevering. De aflevering is de eigenlijke verkoop van de toerusting waarbij het teruggeven van de toerusting aan de audicien niet meer mogelijk is. Bij de aflevering wordt het getuigschrift van aflevering ondertekend door de audicien en de rechthebbende.

De aflevering dient te gebeuren binnen een termijn van vijftenzeventig werkdagen volgend op de datum van de goedkeuring van de adviserend geneesheer, behoudens een bewezen overmacht.

Indien de rechthebbende de aflevering van een toerusting wenst vóór de goedkeuring van de adviserend geneesheer, dient de audicien de rechthebbende op de hoogte te brengen dat in deze situatie de toerusting volledig te zijnen laste zal vallen.

## IV. AANVRAAGDOCUMENTEN

### 4.1. Voorschrift voor de testen en het medisch voorschrift

Het voorschrift voor de testen en het medisch voorschrift worden opgesteld door een geneesheer- specialist voor otorhinolaryngologie.

Voor het opmaken van het voorschrift voor de testen, de tonale audiometrie en het medisch voorschrift moet het model gebruikt worden dat is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringstellingen.

Het voorschrift voor de testen blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende zes maanden.

Het medisch voorschrift voor de toerusting blijft, te rekenen vanaf de datum van het voorschrift, geldig gedurende twee maanden.

Deze geldigheidstermijnen hebben betrekking op de maximaal aanvaarde periode tussen de datum van beide voorschriften en de ontvangstdatum van deze voorschriften door de audicien.

Wanneer deze beide voorschriften in het bezit zijn van de audicien binnen de hierboven vermelde termijnen, blijven ze geldig tot aan het einde van de aanvraagprocedure, zelfs indien deze procedure langer duurt dan de hierboven voorziene geldigheidstermijnen van de voorschriften.

### 4.2. Testverslag

Een gedetailleerd testverslag wordt overgemaakt aan de voorschrijvende geneesheer. Dit testverslag bevat alle gegevens die de voorschrijvende geneesheer toelaat om de doeltreffendheid van de hoorcorrectie te beoordelen.

### 4.3. COSI-Vragenlijst

Voor het opmaken van de COSI-vragenlijst dient het model gebruikt te worden dat is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringstellingen.

### 4.4. Getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift van aflevering wordt door de audicien opgemaakt.

De rechthebbende of zijn vertegenwoordiger en de audicien ondertekenen het originele getuigschrift van aflevering.

Op het getuigschrift van aflevering en de factuur moet de volgende elementen vermeld worden :

- het unieke identificatienummer,
- het merk en het type van de toerusting.

Elke wijziging van die gegevens, die met name kan voortvloeien uit een herstelling of een omruilen van het toestel, moet schriftelijk worden meegedeeld aan de rechthebbende. De audicien moet deze gegevens in het dossier van de rechthebbende bewaren.

Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering moet het model gebruikt worden dat is vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging op voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringstellingen

## V. HERNIEUWINGSTERMIJNEN

## 5.1. Algemeen

Een verzekeringstegemoetkoming voor een monofonische of stereofonische toerusting kan na de datum van de vorige aflevering opnieuw worden toegestaan na een termijn van :

- 3 jaar voor de rechthebbenden die op het tijdstip van de vorige aflevering geen achttien jaar zijn geworden.
- 5 jaar voor de rechthebbenden van achttien jaar en ouder op het tijdstip van de vorige aflevering.

## 5.2. Uitzonderingen

a) De aflevering van een contralaterale toerusting heeft geen invloed op deze hernieuwingstermijnen. Bij de aflevering van een contralaterale toerusting zijn bovenvermelde hernieuwingstermijnen van toepassing vanaf de datum van de aflevering van de aanvankelijke monofonische toerusting.

b) Als vóór de leeftijd van 3 jaar een eerste toerusting van het type kastapparaat is afgeleverd, mag vóór het verstrijken van de hernieuwingstermijn van 3 jaar één keer een bijkomend toestel van een ander type dan het type kastapparaat worden vergoed voor een kind jonger dan 6 jaar. Elke aanvraag voor het bijkomend toestel moet worden voorgelegd aan de adviserend geneesheer en moet vergezeld zijn van een verslag waarin de evolutie van het gehoorverlies van de rechthebbende wordt aangetoond.

## 5.3. Voortijdige hernieuwing

Een verzekeringstegemoetkoming voor een monofonische of stereofonische toerusting mag steeds worden hernieuwd als :

- bij de rechthebbende aan minstens één van de toegeruste oren, waarvoor een verzekeringstegemoetkoming werd toegekend, een verergering wordt vastgesteld van ten minste 20 dB op het gemiddelde van drie van de vijf volgende frequentiezones : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hertz ten opzichte van het gehoorverlies op het tijdstip van de vorige aflevering. Een omstandige motivering wordt ten behoeve van de adviserend geneesheer bij de gebruikelijke aanvraagprocedure gevoegd.

- de rechthebbende om medische redenen moet overschakelen van een toerusting met luchtgeleiding naar een toerusting met beengeleiding of omgekeerd. Een attest van een geneesheer-specialist voor otorhinolaryngologie wordt ten behoeve van de adviserend geneesheer bij de aanvraagprocedure, zoals opgenomen in 3. en 4., gevoegd.

## VI. MINIMUMKARAKTERISTIEKEN VAN DE VERGOEDBARE HOORTOESTELLEN

Een verzekeringstegemoetkoming wordt toegestaan enkel indien de hoortoestellen aan de volgende karakteristieken voldoen :

1. De hoortoestellen moeten digitaal zijn, met de uitzondering van de analoge Super Power Hoortoestellen en de toestellen ter correctie van het gehoor met beengeleiding.

De analoge Super Power Hoortoestellen moeten in staat zijn om gehoorverlies van minstens 75 dB verlies of een permanente air-bone gap van 30 dB of meer in combinatie met een verlies van minstens 60 dB, op één van beide oren te corrigeren.

2. Ze moeten zo opgevat en uitgewerkt zijn zodat ze een normaal gebruik van 5 jaar toelaten. Het mogen geen tweedehandsapparaten zijn.

3. De hoortoestellen, met uitzondering van de Super Power Hoortoestellen en de toestellen ter correctie van het gehoor met beengeleiding, moeten :

- een minimum frequentiebereik tot 5 500Hz hebben.
- over niet lineaire versterking (AGCI met knikpunt onder 60 dB SPL = Dynamic Range Compression) kunnen beschikken met als doelstelling het zich automatisch aanpassen aan de akoestische omgeving.
- een distorsieniveau hebben dat lager is dan 5 % op de frequenties 800-1 600 Hz.

## VII. GARANTIE EN OPVOLGING

De aan de rechthebbende afgeleverde toerusting is voor twee jaar gewaarborgd tegen elke fabricagefout bij normaal gebruik, met uitzondering van externe toebehoren (zoals bijvoorbeeld : de snoeren, de externe luidsprekertjes, de externe microfoons en de oorstukjes of schaaltes op maat...). De kosten voor een herstelling na deze twee jaar zijn volledig ten laste van de rechthebbende.

De gefactureerde prijs dekt bij normaal gebruik de opvolging door de audiciens van de toerusting gedurende de ganse hernieuwingstermijn. Onder opvolging wordt minstens het bijregelen van de toerusting in functie van de evolutie van het gehoorverlies of verandering van de akoestische leef/werk omgeving van de rechthebbende begrepen.»

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 22 oktober 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

Annexe à l'arrêté royal du 22 octobre 2012 modifiant l'article 31 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités  
«Article 31. Sont considérés comme relevant de la compétence des audiciens (S) :

## I. LISTE DES PRESTATIONS ENTRANT EN LIGNE DE COMPTE POUR UN REMBOURSEMENT

1.1. Bénéficiaires ayant une perte auditive d'au moins 40 dB (moyenne des mesures aux fréquences de 1 000, 2 000 et 4 000 Hz) (règle générale 2.1.1).

1.1.1. Appareillage de correction auditive en cas de possibilité d'audiométrie vocale				
679136	679140	Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	416
679151	679162	Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	416

679173	679184	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	824
679195	679206	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	824
679210	679221	Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	408
679232	679243	Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	408
679070	679081	Intervention complémentaire de l'assurance par oreille appareillée en conduction osseuse	S	56
1.1.2. Appareillage de correction auditive en cas d'impossibilité d'audiométrie vocale pour des raisons médicales				
679254	679265	Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	416
679276	679280	Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	416
679291	679302	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	824
679313	679324	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	824
679335	679346	Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	408
679350	679361	Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	408
679372	679383	Intervention complémentaire de l'assurance par oreille appareillée en conduction osseuse	S	56
1.1.3. Intervention forfaitaire de l'assurance				
679615	679626	Intervention forfaitaire de l'assurance pour une partie des frais matériels consentis lorsqu'en définitive aucun appareil auditif n'est délivré après les tests	S	53

1.2. Bénéficiaires ayant une perte auditive inférieure à 40 db (moyenne des mesures aux fréquences de 1 000, 2 000 et 4 000 Hz) (règles d'exception 2.1.2)

1.2.1. Appareillage de correction auditive, en cas de possibilité d'audiométrie vocale				
679630	679641	Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	416
679652	679663	Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	416
679674	679685	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	824
679696	679700	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	824



679711	679722	Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	408
679733	679744	Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	408
679755	679766	Intervention complémentaire de l'assurance par oreille appareillée en conduction osseuse	S	56
1.2.2. Appareillage de correction auditive en cas d'impossibilité d'audiométrie vocale pour des raisons médicales.				
679781	679781	Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	416
679792	679803	Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	416
679814	679825	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	824
679836	679840	Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	824
679851	679862	Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	S	408
679873	679884	Appareillage controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	S	408
679895	679906	Intervention complémentaire de l'assurance par oreille appareillée en conduction osseuse	S	56
1.2.3. Intervention forfaitaire de l'assurance				
679910	679921	Intervention forfaitaire de l'assurance pour une partie des frais matériels consentis lorsqu'en définitive aucun appareil auditif n'est délivré après les tests	S	53

## II. CONDITIONS DE REMBOURSEMENT

### 2.1. Perte auditive

#### 2.1.1. Généralités

Une intervention de l'assurance est accordée pour un appareillage de correction auditive en cas de perte auditive de 40 dB minimum (moyenne des mesures aux fréquences de 1 000, 2 000 et 4 000 Hertz) constatée à l'oreille à appareiller, sur la base d'une audiométrie tonale.

#### 2.1.2. Exceptions

Une intervention de l'assurance pour un appareillage de correction auditive est également accordée en cas de perte auditive inférieure à 40 dB (moyenne des mesures aux fréquences de 1 000, 2 000 et 4 000 Hertz) à l'oreille à appareiller dans les cas suivants :

*a.* chez le bénéficiaire âgé de moins de 18 ans, pour lequel une perte auditive permanente - au moins trois mois - est observée et qui a un impact négatif sur le développement de la parole ou du langage ou lorsqu'un lien est constaté entre le déficit auditif et le retard scolaire.

Le médecin prescripteur documente, dans le dossier médical du bénéficiaire, la perte auditive permanente ainsi que son impact sur le développement de la parole ou du langage ou son lien avec le retard scolaire. Ces informations peuvent être demandées par le médecin-conseil et/ou le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

*b.* chez le bénéficiaire, pour lequel une audiométrie tonale montre que la perte auditive moyenne s'élève à 40 dB au moins sur la moyenne de trois des cinq fréquences suivantes : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz.

*c.* chez le bénéficiaire, pour lequel une audiométrie tonale montre un Rinne audiométrique permanent de 30 dB sur la moyenne de trois des cinq fréquences suivantes : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz. Ce Rinne audiométrique est indépendant de la perte auditive en conduction aérienne.

### 2.1.3. Adaptations CROS et BICROS

L'adaptation CROS (Controlateral Routing of Offside Signals), est un système où le signal est capté (via un microphone) à l'oreille qui n'est plus appareillable et transféré vers la meilleure oreille. Si la meilleure oreille fonctionne elle aussi moins bien, le signal peut également être capté de ce côté-là par un deuxième microphone. On parle alors d'adaptation BICROS.

En cas de montage CROS ou BICROS, la plus mauvaise oreille doit être prise en considération pour déterminer si la perte auditive atteint le seuil nécessaire pour entrer en ligne de compte pour une intervention de l'assurance.

L'adaptation CROS ou BICROS peut uniquement être attestée comme appareillage monophonique.

### 2.2. Gain auditif

#### 2.2.1. Généralités

Le rapport du test avec l'appareillage doit démontrer un gain auditif d'au moins 5 dB à l'indice vocal ou un gain de 5 % d'intelligibilité vocale sans adjonction d'une source sonore.

a) Le test avec l'appareillage monophonique comprend une mesure effectuée en champ libre sans et avec l'appareillage monophonique.

b) Le test avec l'appareillage stéréophonique comprend une mesure binaurale effectuée en champ libre sans et avec l'appareillage stéréophonique.

Le rapport du test avec l'appareillage stéréophonique doit démontrer une localisation de la source sonore objectivement plus précise qu'avec l'appareillage monophonique. Cette localisation est exprimée en degrés ou en pourcentage. Une amélioration d'au moins 10° ou 10 % avec l'appareillage stéréophonique par rapport à l'appareillage monophonique doit être démontrée par un test de localisation (IGLS, CLT ou autre test comparable). Cela peut être démontré avec un signal à large bande passante (par exemple un signal vocal, bruit,...) ou un signal à bande étroite à haute fréquence (1 000 Hz ou plus).

#### 2.2.2. Exceptions

Dans les cas suivants, la plus-value d'un appareillage peut être démontrée d'une autre manière.

■ Pour les enfants âgés de moins de 6 ans ou les bénéficiaires ayant un âge mental inférieur à

6 ans, une audiométrie vocale n'est pas nécessaire. Pour ces bénéficiaires, le gain auditif et la plus-value d'un appareillage peuvent être démontrés ou motivés par l'audicien au moyen d'un test d'observation ou d'autres tests adaptés.

Pour les bénéficiaires ayant un âge mental inférieur à 6 ans, une attestation de l'âge mental doit être conservée dans le dossier médical chez le prescripteur. Cette attestation peut être demandée par le médecin-conseil et/ou le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

■ Pour les bénéficiaires âgés de plus de 6 ans et de moins de 18 ans ayant une perte auditive permanente inférieure à 40 dB, une audiométrie vocale dans le bruit peut également être effectuée.

Le test avec l'appareillage doit démontrer une amélioration :

- de 2 dB du rapport signal-bruit pour un score de 50 % ou

- de 10 % d'intelligibilité vocale du rapport signal-bruit sur le SRT (Speech Reception Threshold).

■ Pour des raisons médicales notées dans le rapport de test, si toute audiométrie vocale de contrôle d'efficacité significative est impossible à réaliser, il y a lieu d'effectuer une audiométrie tonale en champ libre. Sur la base de cette audiométrie tonale en champ libre, l'appareillage doit apporter, aux mêmes fréquences pour lesquelles une perte auditive est mesurée (2.1), un gain moyen minimum de 10 dB. S'exprimer dans une autre langue que celle du test d'audiométrie n'est pas une raison valable pour ne pas réaliser d'audiométrie vocale. Dans ce cas, des listes 'non-sense' peuvent éventuellement être utilisées.

### 2.3. Appareil controlatéral

#### 2.3.1. Généralités

Une intervention de l'assurance est accordée pour un appareil controlatéral pour passage à un appareillage stéréophonique après la fourniture d'un appareillage monophonique. Cette intervention de l'assurance n'est possible que si les trois conditions suivantes sont remplies :

1. L'oreille non appareillée doit satisfaire aux conditions reprises au point 2.1. La mise en évidence du gain auditif répondra aux conditions visées au point 2.2.b concernant l'appareillage stéréophonique.

2. Au moment de la délivrance de l'appareillage monophonique, le bénéficiaire ne répondait pas aux conditions d'accès à une intervention de l'assurance pour un appareillage stéréophonique.

3. L'appareillage controlatéral est délivré au minimum 1 an et au plus tard 4 ans après la délivrance de l'appareillage monophonique.

#### 2.3.2. Exceptions

1. Il est possible qu'après la fourniture d'un appareillage monophonique, dans une période de transition entre une adaptation avec un implant cochléaire et une adaptation avec un appareil auditif classique, le bénéficiaire n'opte finalement pas pour une adaptation avec un implant cochléaire mais bien pour une adaptation avec un appareil auditif à l'oreille non encore appareillée.

Dans ce cas, le bénéficiaire qui répond aux conditions relatives à l'intervention de l'assurance pour un implant cochléaire après fourniture d'un appareillage monophonique peut toujours passer à un appareillage stéréophonique. Le dossier de demande contient au minimum l'avis motivé d'une équipe multidisciplinaire se composant d'au moins un logopède, un audicien et un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

2. Si le bénéficiaire ayant un appareillage stéréophonique décide, au moment d'un renouvellement anticipé en raison d'une aggravation d'au moins 20 dB, de ne renouveler qu'un seul appareil et que par conséquent un appareillage monophonique est remboursé, un renouvellement de l'autre appareil est possible au plus tard 4 ans après la fourniture du nouvel appareillage monophonique.

Dans ces deux cas également, l'audicien doit attester un appareillage controlatéral.

### 2.4. Intervention complémentaire de l'assurance par oreille appareillée en conduction osseuse

Lors de la délivrance d'un appareillage en conduction osseuse, le bénéficiaire a droit à une intervention de l'assurance pour un appareillage en conduction aérienne et à une intervention complémentaire de l'assurance par oreille appareillée en conduction osseuse.

#### 2.5. Intervention forfaitaire de l'assurance pour une partie des frais matériels

Quand après la période de test obligatoire visée au point 3.4. aucun appareil n'est délivré, une intervention forfaitaire de l'assurance peut être accordée pour une partie des frais matériels consentis (embouts individuels adaptés, haut-parleurs, coquilles, etc.).

Pour que cette intervention forfaitaire soit octroyée, la prescription pour les tests et l'attestation de fourniture doivent être transmises à la mutualité.

Cette intervention forfaitaire de l'assurance ne nécessite pas l'accord du médecin-conseil. Il sera néanmoins vérifié que le bénéficiaire satisfait aux conditions reprises au point 2.1.

Cette intervention forfaitaire de l'assurance ne peut être accordée qu'une seule fois par an, par bénéficiaire dans chaque centre auditif sollicité.

Quand aucun appareillage n'est remboursé aucun supplément ne peut être porté en compte au bénéficiaire, à l'exception du remplacement des batteries/piles.

Cette intervention forfaitaire de l'assurance ne peut être accordée sur base d'une prescription médicale.

### III. PROCEDURE DE DEMANDE

#### 3.1. Procédure générale

Pour avoir droit à une intervention de l'assurance, le bénéficiaire doit suivre la procédure suivante :

Le bénéficiaire atteint de troubles de l'audition subit des tests auditifs chez un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie. En fonction des résultats des tests auditifs, le médecin spécialiste rédigera une prescription pour tester l'appareillage.

Muni de cette prescription, le bénéficiaire se rend chez un audicien en vue de tester un appareillage. Le cas échéant, un questionnaire COSI sera rempli. À l'issue de la période d'essai l'audicien rédige un rapport de test.

Sur la base des résultats figurant dans le rapport de test et, éventuellement, des réponses au questionnaire, le médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie peut rédiger une prescription médicale pour l'appareillage.

L'audicien introduira ensuite une demande d'intervention de l'assurance auprès du médecin-conseil. Ce n'est qu'après obtention de l'accord du médecin-conseil que l'audicien pourra procéder à la délivrance définitive de l'appareillage. Tout appareillage délivré définitivement avant la décision du médecin-conseil est exclu de l'intervention de l'assurance.

#### 3.2. Prescription pour les tests

Un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie soumet le bénéficiaire à une audiométrie tonale. Si celle-ci répond aux conditions visées au point 2.1., le médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie peut rédiger une prescription pour tester l'appareillage.

Concernant les enfants âgés de moins de 6 ans ou les bénéficiaires ayant un âge mental de moins de 6 ans chez lesquels l'audiométrie tonale n'est pas réalisable, une audiométrie tonale n'est pas nécessaire.

#### 3.3. Questionnaire COSI

Le bénéficiaire complète le questionnaire standardisé COSI, avec l'aide éventuelle de l'audicien. Le questionnaire a pour but de conseiller et d'informer le bénéficiaire dans le choix d'un appareillage.

Le questionnaire standardisé COSI est obligatoire pour les bénéficiaires à partir de 18 ans. Si le questionnaire pour les bénéficiaires à partir de 18 ans ne peut pas être complété, le motif doit être mentionné dans le rapport de test. De même le choix de l'appareillage demandé doit être motivé et on doit préciser dans quelle mesure l'appareillage permet les objectifs visés.

#### 3.4. Période de test

L'intervention de l'assurance pour un appareillage peut être accordée uniquement si celui-ci a été testé par le bénéficiaire pendant une période d'essai d'au moins deux semaines. La délivrance d'un appareillage ou un test manqué met fin à la période de test.

Il faut au moins qu'un set gratuit de batteries/piles soit fourni, avec lequel l'appareillage peut être testé au moins 14 jours.

#### 3.5. Rapport de tests

L'audicien stipule dans le rapport de tests le gain auditif obtenu (voir point 2.2.) en chiffres, complété éventuellement par des courbes. L'audicien doit également décrire les résultats des mesures sans appareillage et les résultats des mesures avec appareillage.

La moyenne d'heures par jour pendant lesquelles l'appareillage a été porté à la fin de la période de tests doit aussi être mentionnée dans le rapport.

#### 3.6. Prescription médicale pour l'appareillage

Les prestations visées au point 1 doivent être prescrites par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie et seulement après réception par ce dernier du rapport des tests et, le cas échéant, du questionnaire COSI complété.

Le médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie doit revoir les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans et présentant une perte auditive permanente inférieure à 40 dB tels que visés au point 2.1.2.a., après la période de tests afin d'évaluer l'efficacité de la correction auditive.

#### 3.7. Accord du médecin-conseil

La demande d'intervention de l'assurance pour un appareil est adressée au médecin-conseil.

Le médecin-conseil évalue la demande sur la base de la prescription médicale et d'une copie du rapport de tests et, le cas échéant, vérifie si un questionnaire COSI est présent.

Le médecin-conseil communique sa réponse par écrit, tant au bénéficiaire qu'à l'audicien, dans les quinze jours ouvrables (le cachet de la poste faisant foi) qui suivent la demande. Cette réponse peut inclure une des décisions suivantes :

- la demande est approuvée.
- la demande est rejetée et le refus est motivé de manière circonstanciée.
- la demande est incomplète ou nécessite des informations complémentaires. Dans ce cas, le médecin-conseil dispose à nouveau de quinze jours ouvrables (le cachet de la poste faisant foi) à partir de la date de réception des éléments complétant le dossier pour prendre sa décision.

En l'absence de réponse du médecin-conseil dans les délais prescrits, la demande introduite est approuvée.

#### 3.8. Fourniture de l'appareillage

Pour avoir droit à une intervention de l'assurance, le bénéficiaire doit avoir reçu l'approbation du médecin-conseil avant la fourniture de l'appareillage. Le fait de donner à l'essai un appareillage au bénéficiaire ne peut pas être considéré comme une fourniture. On entend par fourniture la vente proprement dite d'un appareillage qu'il n'est dès lors plus possible de rendre à l'audicien. Lors de la fourniture définitive, l'attestation de fourniture est signée par l'audicien et le bénéficiaire.

La fourniture doit avoir lieu dans un délai de septante-cinq jours ouvrables après la date de l'approbation par le médecin-conseil, sauf cas de force majeure démontré.

Si le bénéficiaire souhaite la délivrance d'un appareillage avant l'accord du médecin conseil, l'audicien doit prévenir le bénéficiaire que dans ces conditions, l'appareillage sera complètement à sa charge.

### IV. DOCUMENTS DE DEMANDE

#### 4.1. Prescription pour les tests et prescription médicale

La prescription pour les tests et la prescription médicale sont rédigées par un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

Pour établir la prescription pour les tests, l'audiométrie tonale et la prescription médicale, le modèle défini par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions audiciens – organismes assureurs doit être utilisé.

La prescription pour les tests reste valable six mois à partir de la date de prescription.

La prescription médicale pour l'appareillage reste valable deux mois à partir de la date de prescription.

Ces durées de validité concernent la période maximale acceptée entre la date des deux prescriptions et la date de réception de ces prescriptions par l'audicien.

Si ces deux prescriptions sont en la possession de l'audicien dans les délais susmentionnés, elles restent valables jusqu'à la fin de la procédure de demande, même si cette procédure dure plus longtemps que les délais de validité prévus ci-dessus pour les prescriptions.

#### 4.2. Rapport de tests

Un rapport de tests détaillé est transmis au médecin prescripteur. Ce rapport de tests contient toutes les données permettant au prescripteur d'évaluer l'efficacité de la correction auditive.

#### 4.3. Questionnaire COSI

Le cas échéant, pour établir le questionnaire COSI, le modèle défini par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions audiciens – organismes assureurs doit être utilisé.

#### 4.4. Attestation de fourniture

L'attestation de fourniture est établie par l'audicien.

Le bénéficiaire, ou son représentant, et l'audicien signent l'attestation de fourniture originale.

Sur l'attestation de fourniture et la facture doivent figurer les données suivantes :

- le code unique d'identification,
- la marque et le type de l'appareil.

Toute modification de ces données, pouvant notamment découler d'une réparation ou d'un échange de l'appareil, doit être communiquée par écrit au bénéficiaire. L'audicien doit conserver ces données dans le dossier du bénéficiaire.

Pour établir l'attestation de fourniture, le modèle défini par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de convention audiciens – organismes assureurs doit être utilisé.

### V. DELAIS DE RENOUVELLEMENT

#### 5.1. Généralités

Une intervention de l'assurance pour un appareillage monophonique ou stéréophonique peut être à nouveau octroyée dans un délai de :

- 3 ans suivant la date de la fourniture antérieure pour les bénéficiaires qui n'ont pas atteint l'âge de dix-huit ans au moment de la fourniture antérieure;
- 5 ans suivant la date de la fourniture antérieure pour les bénéficiaires âgés de dix-huit ans ou plus au moment de la fourniture antérieure.

#### 5.2. Exceptions

a) La fourniture d'un appareil controlatéral n'a aucune incidence sur ces délais de renouvellement. Lors de la fourniture d'un appareil controlatéral, les délais de renouvellement susmentionnés sont applicables à partir de la date de fourniture de l'appareillage monophonique initial.

b) Lorsqu'un premier appareil de correction auditive de type boîtier a été fourni avant l'âge de 3 ans, un appareil supplémentaire d'un autre type que le type boîtier peut être remboursé une fois pour l'enfant de moins de 6 ans, avant l'expiration du délai de renouvellement de 3 ans. Chaque demande d'appareil supplémentaire doit être soumise au médecin-conseil et être accompagnée d'un rapport démontrant l'évolution de la perte auditive du bénéficiaire.

#### 5.3. Renouvellement anticipé

Une intervention de l'assurance pour un appareillage monophonique ou stéréophonique peut toujours être renouvelée lorsque :

- le patient présente, à au moins une des oreilles appareillées pour laquelle une intervention de l'assurance a été octroyée, une aggravation d'au moins 20 dB sur la moyenne de trois des cinq fréquences suivantes : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hertz, par rapport à la perte constatée lors de la fourniture précédente. Une motivation circonstanciée est ajoutée à la procédure de demande habituelle à l'intention du médecin-conseil.

- pour des raisons médicales, le bénéficiaire doit passer d'un appareil à conduction aérienne à un appareil à conduction osseuse ou inversement. Une attestation d'un médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie est jointe à la procédure de demande habituelle à l'intention du médecin-conseil, comme repris aux points 3 et 4.

### VI. CARACTERISTIQUES MINIMALES REQUISES POUR LES APPAREILS AUDITIFS REMBOURSABLES

Une intervention de l'assurance est accordée uniquement si les appareils auditifs possèdent les caractéristiques suivantes :

1. Les appareils de correction auditive doivent être numériques, à l'exception des appareils auditifs très puissants et des appareils de correction auditive par conduction osseuse.

Les appareils auditifs très puissants de type analogique doivent permettre de corriger, à une des deux oreilles, une perte auditive d'au moins 75 dB ou un Rinne permanent de 30 dB ou plus en combinaison avec une perte auditive d'au moins 60 dB.

2. Ils doivent être conçus et présentés de telle façon qu'ils permettent un emploi normal de 5 ans. Il ne peut s'agir d'appareils de réemploi.

3. A l'exception des appareils auditifs très puissants et des appareils de correction auditive par conduction osseuse, les appareils de correction auditive doivent :

- avoir une bande passante minimale jusqu'à 5 500 Hz;
- pouvoir être équipés d'un système d'amplification non linéaire (AGCI avec point d'inflexion inférieur à 60 dB SPL = compression à champ dynamique) ayant pour but de s'adapter automatiquement à l'environnement acoustique
- avoir un niveau de distorsion inférieur à 5 % aux fréquences 800 – 1 600 Hz.

### VII. GARANTIE ET SERVICE APRES-VENTE

L'appareillage fourni au bénéficiaire est garanti pour une durée de deux ans contre tout défaut de fabrication pour une utilisation normale, à l'exception des accessoires externes (p.ex. fils, petits haut-parleurs externes, microphones externes et embouts ou coquilles sur mesure;...). Les frais de réparation après ces deux ans sont intégralement à charge du bénéficiaire.

Le prix facturé couvre, en cas d'utilisation normale, le suivi de l'appareillage par l'audicien pendant toute la période de renouvellement. Par suivi, il convient d'entendre au moins les réglages en fonction de l'évolution de la perte auditive ou des changements acoustiques de l'environnement de vie/travail du bénéficiaire. »

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 22 octobre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

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

FEDERAAL AGENTSCHAP  
VOOR DE VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN

N. 2012 — 3244

[2012/18380]

**1 OKTOBER 2012. — Ministerieel besluit tot opheffing van ministeriële besluiten houdende vaststelling van tijdelijke maatregelen ter bestrijding van bepaalde varkensziekten**

De Minister van Volksgezondheid en de Minister van Landbouw,

Gelet op de Grondwet, artikelen 37 en 107, tweede lid;

Gelet op de direngezondheidswet van 24 maart 1987, artikelen 4, 7, 8, artikel 9, gewijzigd bij de wet van 28 maart 2003, artikel 15, gewijzigd bij de wet van 1 maart 2007, en artikel 18;

Gelet op de wet van 23 maart 1998 betreffende de oprichting van een Begrotingsfonds voor de gezondheid en de kwaliteit van de dieren en de dierlijke producten, artikelen 4, 1° en 8, gewijzigd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 september 1883 houdende reglement van algemeen bestuur van de diergeneeskundige politie, artikelen 45, 46 en 49 gewijzigd bij het koninklijk besluit van 5 december 1952;

Gelet op het koninklijk besluit van 26 maart 1965 houdende algemene regeling van de vergoedingen, toelagen en premies van alle aard toegekend aan het personeel van de federale overheidsdiensten, artikel 7, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 5 september 2002 en het koninklijk besluit van 26 november 2006;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 september 1981 houdende maatregelen van diergeneeskundige politie betreffende de klassieke varkenspest en de Afrikaanse verkenspest, artikel 36bis;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 maart 1982 betreffende de uitroeiing van de klassieke varkenspest, artikelen 3 en 4;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 maart 1991 houdende maatregelen van diergeneeskundige politie inzake het Mysterious Reproductive Syndrome (M.R.S.) bij varkens en tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 1988 tot aanwijzing van de dierenziekten die vallen onder de toepassing van hoofdstuk III van de dierengezondheidswet van 24 maart 1987, artikel 6;

Gelet op het koninklijk besluit van 15 februari 1995 houdende bijzondere maatregelen van epidemiologisch toezicht op en preventie van aangifteplichtige varkensziekten, artikel 6;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 mei 2005 houdende maatregelen voor de bewaking van en de bescherming tegen bepaalde zoonosen en zoonoseverwekkers, artikel 13;

Gelet op het ministerieel besluit van 27 januari 1988 houdende de bijzondere tijdelijke maatregelen inzake de registratie en inventarisatie van varkens en varkensbedrijven;

Gelet op het ministerieel besluit van 11 februari 1988 houdende tijdelijke begeleidende maatregelen met het oog op de stopzetting van de vaccinatie tegen de klassieke varkenspest;

Gelet op het ministerieel besluit van 31 mei 1988 houdende uitvoering van artikel 3 van het koninklijk besluit van 8 maart 1982 betreffende de uitroeiing van de klassieke varkenspest;

Gelet op het ministerieel besluit van 20 januari 1989 houdende uitvoering van artikel 4 van het koninklijk besluit van 8 maart 1982 betreffende de uitroeiing van de klassieke varkenspest;

Gelet op het ministerieel besluit van 13 april 1989 houdende beperkende maatregelen inzake de invoer van varkensachtigen en van producten afkomstig van varkensachtigen uit Spanje, Portugal en Sardinië;

Gelet op het ministerieel besluit van 16 maart 1990 houdende tijdelijke maatregelen inzake de in- en doorvoer van levende varkensachtigen, vers vlees en bepaalde producten uit Oostenrijk;

AGENCE FEDERALE  
POUR LA SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE

F. 2012 — 3244

[2012/18380]

**1<sup>er</sup> OCTOBRE 2012. — Arrêté ministériel abrogeant des arrêtés ministériels portant des mesures temporaires de lutte contre certaines maladies du porc**

La Ministre de la Santé publique et la Ministre de l'Agriculture,

Vu la Constitution, les articles 37 et 107, alinéa 2;

Vu la loi du 24 mars 1987 relative à la santé des animaux, les articles 4, 7, 8, l'article 9, modifié par la loi du 28 mars 2003, l'article 15, modifié par la loi du 1<sup>er</sup> mars 2007, et l'article 18;

Vu la loi du 23 mars 1998 relative à la création d'un Fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits animaux, les articles 4, 1° et 8, modifiés par la loi du 22 décembre 2003;

Vu l'arrêté royal du 20 septembre 1883 contenant règlement d'administration générale pour assurer la surveillance de la police sanitaire des animaux domestiques, les articles 45, 46 et 49 modifiés par l'arrêté royal du 5 décembre 1952;

Vu l'arrêté royal du 26 mars 1965 portant réglementation générale des indemnités, allocations et primes quelconques accordées au personnel des services publics fédéraux, l'article 7, modifié par les arrêtés royaux des 5 septembre 2002 et 26 novembre 2006;

Vu l'arrêté royal du 10 septembre 1981 portant des mesures de police sanitaire relatives à la peste porcine classique et la peste porcine africaine, l'article 36bis;

Vu l'arrêté royal du 8 mars 1982 relatif à l'éradication de la peste porcine classique, les articles 3 et 4;

Vu l'arrêté royal du 22 mars 1991 portant des mesures de police sanitaire relative au Mysterious Reproductive Syndrome (M.R.S.) des porcs et modifiant l'arrêté royal du 25 avril 1988 désignant les maladies des animaux soumises à l'application du chapitre III de la loi du 24 mars 1987 relative à la santé des animaux, l'article 6;

Vu l'arrêté royal du 15 février 1995 portant des mesures spéciales en vue de la surveillance épidémiologique et de la prévention des maladies de porcs à déclaration obligatoire, l'article 6;

Vu l'arrêté royal du 22 mai 2005 portant des mesures pour la surveillance de et la protection contre certaines zoonoses et agents zoonotiques, l'article 13;

Vu l'arrêté ministériel du 27 janvier 1988 portant des mesures temporaires spéciales relatives à l'enregistrement et à l'inventaire des porcs et des exploitations porcines;

Vu l'arrêté ministériel du 11 février 1988 portant des mesures d'accompagnement temporaires en vue de l'arrêt de la vaccination contre la peste porcine classique;

Vu l'arrêté ministériel du 31 mai 1988 relatif à l'application de l'article 3 de l'arrêté royal du 8 mars 1982 concernant l'éradication de la peste porcine classique;

Vu l'arrêté ministériel du 20 janvier 1989 relatif à l'application de l'article 4 de l'arrêté royal du 8 mars 1982 concernant l'éradication de la peste porcine classique;

Vu l'arrêté ministériel du 13 avril 1989 concernant des mesures de restriction en matière d'importation de suidés et de produits issus de suidés d'Espagne, du Portugal et de Sardaigne;

Vu l'arrêté ministériel du 16 mars 1990 concernant des mesures de restriction en matière d'importation et de transit de suidés vivants, de viandes fraîches et de certains produits d'Autriche;