

3. mydriase définitive;
4. albinisme;
5. déformation de la pupille.

Les lentilles de contact hydratées souples avec zone périphérique transparente, avec une pupille noire et opaque, figurant au point C.1., groupe 3, ne sont remboursées qu'en cas de :

1. diplopie;
2. strabisme en cas d'allergie cutanée pour les obturateurs (avec ventouse ou micropores);
3. amblyopie persistante;
4. cataracte inopérable. »;

13° au G., 1., le libellé de la prestation 743293 est remplacé par le libellé suivant :

« Obturateurs avec micropores (par boîte) »;

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets au 1^{er} décembre 2012.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 13 mai 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

3. definitieve mydriasis;
4. albinisme;
5. vervorming van de pupil.

De soepele gehydrateerde contactlenzen met transparante perifere zone, met een ondoorzichtige en zwarte pupil, opgenomen in punt C.1., groep 3, worden enkel vergoed in geval van :

1. diplopie;
2. strabisme in geval van huidallergie voor occluders (schelp met zuignapje of microporiën);
3. blijvende amblyopie;
4. inoperabel cataract. »;

13° in G., 1., wordt de omschrijving van de verstrekking 743293 vervangen door de volgende omschrijving :

« Occluder met microporiën (per doos) »;

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking vanaf 1 december 2012.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 13 mei 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22171]

26 MAI 2015. — 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

PHILIPPE, 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, l'article 35, § 1^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013 et § 2, modifié en dernier lieu 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 audiciens-organismes assureurs du 22 mai 2014 ;

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 du contrôle budgétaire donné le 22 octobre 2014 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 27 octobre 2014 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 février 2015 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 10 mars 2015 ;

Vu l'avis 57.286/2 du Conseil d'Etat, donné le 14 avril 2015, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A 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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22171]

26 MEI 2015. — 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

FILIP, 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, artikel 35, § 1, laatst gewijzigd bij de wet van 26 december 2013 en § 2, laatst gewijzigd 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 audiciens-verzekeringsinstellingen van 22 mei 2014;

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 toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 22 oktober 2014;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 27 oktober 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 februari 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 10 maart 2015;

Gelet op het advies 57.286/2 van de Raad van State, gegeven op 14 april 2015, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In 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

L'arrêté royal du 22 octobre 2012, les modifications suivantes sont apportées :

1° au I., 1.1., les modifications suivantes sont apportées :

a) au 1.1.1., après la prestation 679070 - 679081, la prestation suivante est insérée :

« 679416 – 679420 *Intervention complémentaire de l'assurance pour le microphone (avec ou sans fil) pour une adaptation CROS/BICROS* S 73 »

b) au 1.1.2., après la prestation 679372 - 679383, la prestation suivante est insérée :

« 679431 – 679442 *Intervention complémentaire de l'assurance pour le microphone (avec ou sans fil) pour une adaptation CROS/BICROS* S 73 »

2° au I., 1.2., les modifications suivantes sont apportées :

a) au 1.2.1., après la prestation 679755 - 679766, la prestation suivante est insérée :

« 679954 – 679965 *Intervention complémentaire de l'assurance pour le microphone (avec ou sans fil) pour une adaptation CROS/BICROS* S 73 »

b) au 1.2.2., après la prestation 679895 - 679906, la prestation suivante est insérée :

« 679976 – 679980 *Intervention complémentaire de l'assurance pour le microphone (avec ou sans fil) pour une adaptation CROS/BICROS* S 73 »

3° au II., 2.1., les modifications suivantes sont insérées :

a) au 2.1.2., l'alinéa 1^{er} est complété par les dispositions reprises sous d), rédigé comme suit :

« d. Chez le bénéficiaire jusqu'au 65^{ème} anniversaire qui éprouve une difficulté au test vocal dans le bruit de plus de 3 dB par rapport à la norme. La norme est validée par des listes de mots spécifiques qui sont elles-mêmes normées pour l'audiométrie vocale dans le bruit. L'audiométrie vocale dans le bruit détermine le rapport signal/bruit pour un indice vocal de 50%, obtenu au casque lorsque la parole et le bruit sont envoyés dans la même oreille (ipsilatérale) et que le niveau de bruit est de 60 dB SPL.

Cette règle est également d'application pour les bénéficiaires qui au moment de la délivrance ont plus de 65 ans mais pour lesquels la règle ci-dessus était déjà d'application avant leur 65^{ème} anniversaire. »

b) le 2.1.2. est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« En cas d'adaptation stéréo, quand pour au moins une des oreilles, une des exceptions susmentionnées est d'application, c'est le code nomenclature des règles d'exception qui doit être utilisé lors de la demande. »

c) au 2.1.3., le dernier alinéa est remplacé par ce qui suit :

« L'intervention complémentaire pour l'adaptation CROS ou BICROS peut uniquement être attestée en complément d'un appareillage monophonique. »

4° au II., 2.2., les dispositions reprises sous 2.2.2. sont remplacées par les dispositions suivantes :

« 2.2.2. *Exceptions*

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

a) Pour les enfants âgés de moins de 6 ans ou les bénéficiaires ayant un âge mental inférieur à 6 ans, une audiométrie vocale et un test de localisation ne sont pas nécessaires. Pour ces bénéficiaires, le gain auditif, l'amélioration de la localisation 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.

b) Pour tous 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, réalisé en champ libre, avec un bruit de 60 dB SPL envoyé dans le même haut-parleur que le signal doit démontrer une amélioration :

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

uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 22 oktober 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in I., 1.1., worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in 1.1.1., na de verstrekking 679070 - 679081, wordt de volgende verstrekking ingevoegd:

“679416 – 679420 *Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor de microfoon (of al dan niet draadgebonden) voor een CROS/BICROS aanpassing* S 73”

b) in 1.1.2., na de verstrekking 679372 - 679383, wordt de volgende verstrekking ingevoegd:

“679431 – 679442 *Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor de microfoon (of al dan niet draadgebonden) voor een CROS/BICROS aanpassing* S 73”

2° in I., 1.2., worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in 1.2.1., na de verstrekking 679755 - 679766, wordt de volgende verstrekking ingevoegd:

“679954 – 679965 *Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor de microfoon (of al dan niet draadgebonden) voor een CROS/BICROS aanpassing* S 73”

b) in 1.2.2., na de verstrekking 679895 - 679906, wordt de volgende verstrekking ingevoegd:

“679976 – 679980 *Bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor de microfoon (of al dan niet draadgebonden) voor een CROS/BICROS aanpassing* S 73”

3° in II., 2.1., worden de volgende wijzigingen aangebracht:

a) in 2.1.2., wordt het eerste lid aangevuld met de bepalingen onder d), luidende:

“d. de rechthebbende tot de 65^{ste} verjaardag die bij een spraak in ruis test 3 dB slechter scoort dan de norm. De norm geldt voor de specifieke spraaklijst die genormeerd moet zijn voor spraakaudiometrie in ruis. Spraak in ruis test bepaald de signaal ruis verhouding voor 50 % score afgenomen onder hoofdtelefoon met spraak en ruis aangeboden aan hetzelfde oor (ipsilateraal) en met een ruisniveau van 60 dB SPL.

Deze regel is ook van toepassing voor rechthebbenden die op het moment van de aflevering ouder zijn dan 65 jaar maar waarop bovengenoemde regel reeds van toepassing was vóór hun 65^{ste} verjaardag.”

b) 2.1.2. wordt aangevuld met een lid, luidende:

“Bij een stereo aanpassing, wanneer minstens voor één oor een van bovenstaande uitzonderingen van toepassing is, dient de nomenclatuurcode voor uitzonderingsregels gebruikt te worden bij de aanvraag. »

c) in 2.1.3., wordt het laatste lid vervangen als volgt:

“De bijkomende verzekeringstegemoetkoming voor een CROS- of BICROS-aanpassing is uitsluitend aanrekenbaar als aanvulling bij een monofonische toerusting.”

4° in II., 2.2., worden de bepalingen opgenomen onder 2.2.2 vervangen door de volgende bepalingen :

“2.2.2. *Uitzonderingen*

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

a) Voor kinderen jonger dan 6 jaar of rechthebbenden met een mentale leeftijd jonger dan 6 jaar zijn spraakaudiometrie en lokaliserietest niet nodig. Voor deze rechthebbenden kan de gehoorwinst, de lokaliserieverbetering 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.

b) Voor alle 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 uitgevoerd in vrij veld, bij een ruisniveau van 60 dB SPL, waarbij een ruis uit dezelfde luidspreker komen, moet een verbetering blijken van :

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

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

c) Pour les bénéficiaires souffrant d'une perte auditive permanente de moins de 40 dB et qui au test vocal dans le bruit éprouve une difficulté de plus de 3 dB par rapport à la norme pour les listes vocales spécifiques, une audiométrie vocale dans le bruit peut être réalisée en champ libre avec un bruit de 60 dB SPL envoyé dans le même haut-parleur que le signal. L'amélioration doit être de :

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

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

d) 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. »

5° au II., 2.5, le dernière alinéa est remplacée par ce qui suit :

« Cette intervention forfaitaire de l'assurance ne peut être accordée que sur base d'une prescription médicale pour les tests. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 mai 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme M. DE BLOCK

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

c) Voor de rechthebbenden met een permanent gehoorverlies lager dan 40 dB die bij een spraak in ruis test 3 dB slechter scoort dan de norm voor de specifieke spraaklijst, kan er eveneens een spraakaudiometrie in ruis worden verricht. Uit de test met de toerusting uitgevoerd in vrij veld, bij een ruisniveau van 60 dB SPL, waarbij spraak en ruis uit dezelfde luidspreker komen, moet een verbetering blijken van :

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

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

d) 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."

5° in II., 2.5, in de Franse tekst, wordt het laatste lid vervangen als volgt:

"Cette intervention forfaitaire de l'assurance ne peut être accordée que sur base d'une prescription médicale pour les tests."

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 mei 2015.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2015/22196]

28 AVRIL 2015. — Arrêté royal modifiant l'article 27 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. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 117 du 11 mai 2015, pages 25437 à 25444 :

- à la page 25438, à la prestation 769952, il faut lire « jambe droite » au lieu de « jambe gauche »;
- à la page 25438, sous 2. Bas cuisse (par jambe traitée), GAUCHE, il faut lire « 2.1. Bas élastique thérapeutique » au lieu de « 2.1. Bas thérapeutique élastique »;
- à la page 25439, sous 2. Bas cuisse (par jambe traitée), GAUCHE, il faut lire « 2.2. Bas élastique thérapeutique » au lieu de « 2.2. Bas thérapeutique élastique »;
- à la page 25439, sous 2. Bas cuisse (par jambe traitée), DROITE, il faut lire « 2.1. Bas élastique thérapeutique » au lieu de « 2.1. Bas thérapeutique élastique »;
- à la page 25439, sous 2. Bas cuisse (par jambe traitée), DROITE, il faut lire « 2.2. Bas élastique thérapeutique » au lieu de « 2.2. Bas thérapeutique élastique »;
- à la page 25442, dans le texte en néerlandais, au § 12bis, il faut lire « 1. Indicaties » au lieu de « 1. Indications ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2015/22196]

28 APRIL 2015. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 27 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. — Erratum

In het Belgisch staatsblad nr. 117 van 11 mei 2015 bladzijden 25437 tot 25444 :

- op bladzijde 25438, in de Franse tekst, dient bij de verstrekking 769952 te worden gelezen « jambe droite » in plaats van « jambe gauche »;
- op bladzijde 25438, in de Franse tekst, dient onder 2. Bas cuisse (par jambe traitée), GAUCHE te worden gelezen « 2.1. Bas élastique thérapeutique » in plaats van « 2.1. Bas thérapeutique élastique »;
- op bladzijde 25439, in de Franse tekst, dient onder 2. Bas cuisse (par jambe traitée), GAUCHE te worden gelezen « 2.2. Bas élastique thérapeutique » in plaats van « 2.2. Bas thérapeutique élastique »;
- op bladzijde 25439, in de Franse tekst, dient onder 2. Bas cuisse (par jambe traitée), DROITE te worden gelezen « 2.1. Bas élastique thérapeutique » in plaats van « 2.1. Bas thérapeutique élastique »;
- op bladzijde 25439, in de Franse tekst, dient onder 2. Bas cuisse (par jambe traitée), DROITE te worden gelezen « 2.2. Bas élastique thérapeutique » in plaats van « 2.2. Bas thérapeutique élastique »;
- op bladzijde 25442, dient op § 12bis te worden gelezen « 1. Indicaties » in plaats van « 1. Indications ».