

## Witte torische glazen, cyl. 2,25 tot 4,00 :

669211	0,00 tot 2,00	Z 124,0
669233	2,25 tot 4,00	Z 137,0
669255	4,25 tot 6,00	Z 157,5
669270	6,25 tot 8,00	Z 198,0

## Witte torische glazen, cyl. 4,25 en groter :

669314	0,00 tot 2,00	Z 193,0
669336	2,25 tot 4,00	Z 206,0
669351	4,25 tot 6,00	Z 226,5
669373	6,25 tot 8,00	Z 267,0

## B. Montuur.

669410	Eénmalige forfaitaire tegemoetkoming, ongeacht de sterkte van de glazen, voor het montuur .....	Z 125,0
--------	---	---------

## C. Lens van Fresnel.

669513	Lens van Fresnel van plastic om op de glazen te kleven .....	Z 132,5
--------	--	---------

§ 2. De in § 1 bedoelde verstrekkingen worden enkel vergoed wanneer ze door een geneesheer, specialist voor oftalmologie, zijn voorgeschreven.

§ 3. De brillen die het montuur en de glazen, gelijk aan of lager dan + of - 8 dioptrieën, omvatten, worden slechts één keer vergoed, ongeacht latere eventuele wijzigingen in dioptrieën.

§ 4. Indien door de geneesheer brilglazen met een negatieve cylinder worden voorgeschreven, dient de transpositie in positieve cylinder te geschieden door de algebraïsche optelling van het cijfer van de cylinder bij het cijfer van de sfeer.

§ 5. De prijs van de glazen omvat de kosten voor de metingen, het passen, de aanpassingen en het refractioneren, die noodzakelijk zijn om in een degelijke uitrusting te voorzien.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 1988.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 september 1988.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

## Verres toriques blancs, cyl. 2,25 à 4,00 :

669211	0,00 à 2,00	Z 124,0
669233	2,25 à 4,00	Z 137,0
669255	4,25 à 6,00	Z 157,5
669270	6,25 à 8,00	Z 198,0

## Verres toriques blancs, cyl. 4,25 et plus :

669314	0,00 à 2,00	Z 193,0
669336	2,25 à 4,00	Z 206,0
669351	4,25 à 6,00	Z 226,5
669373	6,25 à 8,00	Z 267,0

## B. Monture.

669410	Intervention forfaitaire unique pour la monture, quelle que soit la puissance des verres .....	Z 125,0
--------	--	---------

## C. Lentille de Fresnel.

669513	Lentille de Fresnel en matière plastique, à coller sur les verres .....	Z 132,5
--------	---	---------

§ 2. Les prestations visées au § 1er ne sont remboursées que si elles ont été prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie.

§ 3. Les lunettes comportant la monture et les verres égaux ou inférieurs à + ou - 8 dioptries ne sont remboursées qu'une seule fois, nonobstant d'éventuelles modifications ultérieures de dioptries.

§ 4. Si le médecin prescrit des verres de lunettes ayant un cylindre négatif, la transposition en cylindre positif doit s'effectuer par l'addition algébrique du chiffre du cylindre et du chiffre de la sphère.

§ 5. Le prix des verres comporte le coût des prises de mesures, les essais, les adaptations et la réfraction nécessaires à un appareillage de bonne qualité.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er octobre 1988.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 septembre 1988.

**BAUDOUIN**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

N. 88 — 1726

**19 SEPTEMBER 1988. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering**

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 12, 4<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en van 8 april 1965;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, genomen ter uitvoering van artikel 152, § 1, van evengenoemde wet, inzonderheid op het artikel 9ter, § 1, 7<sup>o</sup>, en § 14;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 19 september 1988,

Besluit :

**Artikel 1.** De bijlagen 13 en 58 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering worden vervangen door de bijgaande bijlagen 13 en 58.

**Art. 2.** Deze verordening treedt in werking op 1 oktober 1988.

Brussel, 19 september 1988.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.

Een ondervoorzitter,  
J. Van Roy.

F. 88 — 1726

**19 SEPTEMBRE 1988. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité**

Le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 12, 4<sup>o</sup>, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pris en exécution de l'article 152, § 1er, de la loi précitée, notamment l'article 9ter, § 1er, 7<sup>o</sup>, et § 14;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 19 septembre 1988,

Arrête :

**Article 1er.** Les annexes 13 et 58 à l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité sont remplacées par les annexes 13 et 58 ci-jointes.

**Art. 2.** Ce règlement entre en vigueur le 1er octobre 1988.

Bruxelles, le 19 septembre 1988.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr. J. Riga.

Un vice-président,  
J. Van Roy.

Bijlage 58

Aanvraag of voorschriftformulier

AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE
Adres van de gerechtigde : ..... .....
Hierna invullen of kleefbriefje V.I. aanbrengen .....
Naam en voornaam van de gerechtigde : .....
Verzekeringsinstelling : .....
Inschrijvingsnummer : 

IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVER
Naam en voornaam van de patiënt : ..... .....
Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)
Geboortedatum van de patiënt (2) : .....
(1) Schrappen wat niet past.
(2) Enkel voor brillen voor kinder jonger dan 12 jaar

Verstrekkingen en/of afleveringen

VERPLEGING-SINRICHTING  
(Indien de patiënt gehospitaliseerd is)

Naam van de inrichting : .....
Identificatienummer :  
Dienst :

VOORSCHRIJVER

Naam en voornaam : .....
Adres : ..... .....
R.I.Z.I.V. ident. nr. : 
Datum : .....
Handtekening : .....

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 19 september 1988.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.

Een ondervoorzitter,  
J. Van Roy.

## Annexe 58

## Formulaire de demande ou de prescriptions

A COMPLETER PAR LE TITULAIRE	A COMPLETER PAR LE PRESCRIPTEUR
Adresse du titulaire : ..... ..... Compléter ou apposer la vignette O.A. ..... Nom et prénom du titulaire : ..... Organisme assureur : ..... Numéro d'inscription : 	Nom et prénom du patient : ..... ..... Titulaire - Conjoint - Enfant - Ascendant (1) Date de naissance du patient (2) : ..... (1) Biffer les mentions inutiles. (2) Uniquement en cas de lunettes pour enfants âgés de moins de 12 ans.

Prestations et/ou fournitures

**ETABLISSEMENT HOSPITALIER**  
 (Si le patient est hospitalisé)
**PRESCRIPTEUR**

Nom de l'établissement : ..... N° d'identification :                                 Service :
--

Nom et prénom : ..... Adresse : ..... ..... N° d'ident. I.N.A.M.I. :                                 Date : ..... Signature : .....
--

Vu pour être annexé au règlement du 19 septembre 1988.

 Le fonctionnaire dirigeant,  
 Dr. J. Riga.

 Un vice-président,  
 J. Van Roy.

Bijlage 13

Te vervolledigen door de gerechtigde

Adres van de gerechtigde: .....

Invullen of kleeftreukjes V.I. aanbrengen

Naam en voornaam van de gerechtigde: .....

Verzekeringsinstelling: .....

Inschrijvingsnummer: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

GETUIGSCHRIFT VOOR AFLEVERINGEN

In te vullen door de verstrekker :

Naam en voornaam van de patiënt: .....

Gerechtigde -- Echtgenote -- Kind -- Ascendent (1)

Geboortedatum van de patiënt (2) : .....

Benaming en hoeveelheid	Nummer van de nomenclatuur	Sleutelletter en coëfficiënt	Aangerekende prijs	In het geval van orthopedische schoenen			Vak voor de V.I.
				Nomenclatuurprijs	Tussenkost rechth.	Tussenkost V.I.	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Datum van de levering: .... / .... / 19.....

Voorgeschreven door .....  
op datum van : .... / .... / .....

Het voorschrift gaat hierbij of is toegestaan door de adviserend  
geneesheer op : .... / .... / .....

Inschrijvingsnummer R.I.Z.I.V. van de voorschrijver :

□ / □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Voor gehospitaliseerde patiënten : Nr. van de instelling :

□ / □ □ □ / □ □ □ □ / □ □

Dienst : □ □

Naam en voornaam van de verstrekker : .....

Inschrijvingsnummer :

□ / □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Naam van de onderneming : .....

Straat en nr. : .....

Gemeente en postnummer : .....

Handelsregister : .....

Ik bevestig (de) bovenvermeld(e) verstrekking(en) te hebben ontvangen : nr. ....

Datum : .... / .... / 19 ....

Handtekening : .....

Dit getuigschrift is betaalbaar door de verzekeringsinstelling (1) op  
postrek. nr.

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

(1) Schrappen wat niet past.

(2) Enkel voor brillen voor kinderen jonger dan 12 jaar.

Vak voor de verzekeringsinstelling.

Datum en handtekening van de verstrekker.

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 19 september 1988.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. RIGA.

Een ondervoorzitter,  
J. VAN ROY.

Annexe 13

A compléter par le titulaire

Adresse du titulaire: .....

Compléter ci-dessous ou apposer une vignette de l'O.A.

Nom et prénom du titulaire: .....

Organisme assureur: .....

Numéro d'inscription: [ | | | | | | | | | | ]

ATTESTATION DE FOURNITURES

A remplir par le dispensateur :

Nom et prénom du patient: .....

Titulaire — Conjoint — Enfant — Ascendant (1)

Date de naissance du patient (2): .....

Dénomination et quantité	Numéro de la nomenclature	Lettre clé et coefficient	Prix réclamé	En cas de chaussures orthopédiques			Case réservée à l'O.A.
				Prix nomenclature	Interv. bénéficiaire	Interv. O.A.	
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....

Date de la fourniture: .../.../19 ...

Prescrit par .....  
 en date du : .... / .... / .....

La prescription est annexée ou a été autorisée par le  
 médecin-conseil le : .... / .... / .....

N° d'identification I.N.A.M.I. du prescripteur :

/

Si le patient est hospitalisé : N° de l'établissement :

/  /  /

Service:

Nom et prénom du dispensateur : .....

N° d'identification :

/

Nom de l'entreprise : .....

Rue et n° : .....

Commune et code postal : .....

Registre de commerce : .....

Je certifie avoir reçu la (les) prestation(s) sus-mentionnée(s) : n° .....

Date : .... / .... / 19....

Signature : .....

La présente est payable par l'organisme assureur (1) au C.C.P. n°

/

(1) Biffer la mention inutile.

(2) Uniquement en cas de lunettes pour enfants âgés de moins de 12 ans.

Cadre réservé à l'organisme assureur.

Date et signature du dispensateur.

Vu pour être annexé au règlement du 19 septembre 1988.

Le fonctionnaire dirigeant,  
 Dr. J. RIGA.

Un vice-président,  
 J. VAN ROY.