

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. 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, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 2 septembre 1991 et 20 janvier 1993, sont apportées les modifications suivantes :

A. Au § 1er, dans la rubrique a) par conduction osseuse, après la prestation 679195, sont insérées les 2 prestations suivantes rédigées comme suit :

« 679210

Appareil controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 12 ans et plus S 408
679232

Appareil controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 12 ans S 408 »

B. Le § 6 est complété par les alinéas suivants :

« Lorsqu'un premier appareillage de correction auditive de type boîtier a été fourni avant l'âge de 3 ans, un appareillage 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 pour l'appareil supplémentaire doit être soumise au Collège des médecins-directeurs par l'intermédiaire du médecin-conseil auprès de l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié et être accompagnée d'un rapport circonstancié. »

« Il est accordé un remboursement d'appareil controlatéral pour passage à un appareillage stéréophonique au minimum 1 an et au maximum 4 ans après la fourniture antérieure d'un appareil monaural et pour lequel la perte d'audition de l'oreille non appareillée était inférieure à 45 dB (moyenne des mesures aux fréquences 1000, 2000 et 4000 Hertz) .

Les prestations 679210 et 679232 n'entrent pas en ligne de compte pour le délai de renouvellement. Ce renouvellement pourra se faire compte tenu de la date de l'appareillage monophonique initial. »;

« Il n'est pas tenu compte du délai nécessaire pour le renouvellement tant pour l'appareillage mono-phonique que stéréophonique, lorsque le patient présente une aggravation d'au moins 20 dB sur la moyenne des fréquences 1000, 2000 et 4000 Hertz par rapport à la perte constatée lors de l'appareillage précédent.

Une motivation circonstanciée sera ajoutée à la procédure de demande habituelle à l'intention du médecin-conseil. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1995.

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

Donné à Bruxelles, le 28 mars 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

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 nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 2 september 1991 en 20 januari 1993 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In § 1, worden in de rubriek a) met luchtgeleiding, na de verstrekking 679195, de 2 volgende verstrekkingen ingevoegd, luidend als volgt :

« 679210

Contralateraal toestel ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden van 12 jaar en ouder .. S 408
679232

Contralateraal toestel ten opzichte van de vorige aflevering om over te stappen op de stereofonische toerusting voor rechthebbenden, jonger dan 12 jaar ... S 408 »

B. § 6 wordt aangevuld met de volgende leden :

« Als vóór de leeftijd van 3 jaar een eerste toestel ter correctie van het gehoor van het type kastapparaat is geleverd, mag vóór het verstrijken van de vernieuwingstermijn 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 aan het College van geneesheren-directeurs worden voorgelegd via de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten en vergezeld zijn van een omstandig verslag. »

« Er wordt een vergoeding verleend voor een contralateraal toestel om, hiermee ten minste 1 jaar en ten hoogste 4 jaar na de vorige aflevering van een monauraal toestel waarvoor het gehoorverlies van het niet toegeruste oor lager was dan 45 dB (gemiddelde van de metingen tegen de frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hertz), over te stappen op stereofonische toerusting.

Voor de verstrekkingen 679210 en 679232 wordt geen rekening gehouden met de vernieuwingstermijn. Die vernieuwing mag geschieden rekening houdende met de datum van het aanvankelijk monofonische toestel. »;

« Als bij de patiënt een verergering wordt vastgesteld van ten minste 20 dB op het gemiddelde van de frequenties 1000, 2000 en 4000 Hertz ten opzichte van het bij de vorige toerusting vastgesteld verlies wordt evenmin voor de monofonische als voor de stereofonische toerusting, rekening gehouden met de termijn die voor de vernieuwing noodzakelijk is.

Een omstandige motivering wordt ten behoeve van de adviserend geneesheer bij de gebruikelijke aanvraagprocedure gevoegd. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1995.

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

Gegeven te Brussel, 28 maart 1995.

ALBERT

Van Koningswege .

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

F. 95 — 1089

[C — 22134]

28 MARS 1995. — Arrêté royal modifiant 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 1984, notamment l'article 35;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 27 de l'annexe à cet arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985,

N. 95 — 1089

[C — 22134]

28 MAART 1995. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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 1984, inzonderheid op artikel 35;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op het artikel 27 van de bijlage bij dat

17 juillet 1986, 13 septembre 1989, 3 juin 1992, 31 décembre 1992, 28 avril 1993 et 9 septembre 1993;

Vu les propositions de la Commission de convention bandagistes-organismes assureurs;

Vu l'avis du Service du contrôle médical;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 13 février 1995;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les modifications introduites par le présent arrêté royal sont associées à des mesures prévues par la convention nationale entre les bandagistes et les organismes assureurs et qu'un retard empêcherait la bonne exécution de cette convention;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A 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, modifié par les arrêtés royaux des 30 décembre 1985, 17 juillet 1986, 13 septembre 1989, 3 juin 1992, 31 décembre 1992, 28 avril 1993 et 9 septembre 1993, sont apportées les modifications suivantes :

A. Au § 1er, titre « Semelles orthopédiques : » le titre « Semelles orthopédiques : », le sous-titre « Sur mesure : », la prestation 604413, le sous-titre « Prefab : » et la prestation 604435 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Semelle orthopédique :

Sur mesure :

604575

Semelle orthopédique adaptée individuellement, après prise des mesures et d'empreinte sous forme de plâtre ou en mousse, effectuée par le dispensateur même ou par le médecin prescripteur . . .

Y 18,35

On entend par semelle orthopédique adaptée individuellement une semelle orthopédique faite à partir soit d'un matériau préformé et de base soit d'un matériau de base. »;

B. le § 7 est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 7. La semelle orthopédique est remboursée lorsqu'elle est nécessaire au traitement orthopédique et à condition qu'elle ait été prescrite par un médecin spécialiste en orthopédie, en médecine physique, en physiothérapie, en rhumatologie, en chirurgie générale, en pédiatrie, en neurologie, en rééducation fonctionnelle ou par tout médecin qui, avant le 1er janvier 1986, a apporté la preuve de sa compétence en podologie.

Le remplacement de la semelle orthopédique ne peut se faire qu'après un délai de deux ans suivant la date de la fourniture antérieure. Toutefois, ce délai est ramené à un an pour les bénéficiaires dont la dernière fourniture a été exécutée avant leur dix-huitième anniversaire. »;

C. le § 14 est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 14. Dans le cadre de la rééducation professionnelle, le Collège des médecins-directeurs peut autoriser un remplacement anticipé pour les lombostats prévus au § 1er pour cause de changement anatomique ou d'usure prématurée de ces appareils et lorsque le port de ceux-ci constitue une condition pour la reprise ou la poursuite d'une activité professionnelle assujettissant le titulaire soit à la sécurité sociale des travailleurs salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants.

S'il s'agit d'un changement anatomique, la demande doit comporter une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins agréé.

L'intervention pour remplacement anticipé ne peut être accordée pour des appareils réparables ou adaptables, pour des appareils mal confectionnés et qui ne conviennent donc pas au patient, ou en cas de perte ou de détérioration par négligence. »;

D. Après le § 14, est inséré un § 15, rédigé comme suit :

« § 15. La demande de remplacement anticipé pour cause de changement anatomique est transmise au Collège des médecins-directeurs par le médecin-conseil de la mutualité à laquelle est affilié le

besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 17 juli 1986, 13 september 1989, 3 juni 1992, 31 december 1992, 28 april 1993 en 9 september 1993;

Gelet op de voorstellen van de Overeenkomstencommissie bandagisten-verzekeringsinstellingen;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige controle;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergadering van 13 februari 1995;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de wijzigingen dié met dit koninklijk besluit worden aangebracht, gekoppeld zijn aan maatregelen waarin is voorzien in de Nationale overeenkomst tussen de bandagisten en de verzekeringsinstellingen en dat een vertraging de goede uitvoering van die overeenkomst zou beletten;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 december 1985, 17 juli 1986, 13 september 1989, 3 juni 1992, 31 december 1992, 28 april 1993 en 9 september 1993, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In § 1, titel « Orthopedische zolen : », worden de titel « Orthopedische zolen : », de ondertitel « Maatwerk : », de verstrekking 604413, de ondertitel « Prefab : » en de verstrekking 604435 vervangen door de volgende bepalingen :

« Orthopedische zool :

Maatwerk :

604575

Individueel aangepaste steunzool, na maatname en onder de vorm van gips- of schuimafdruk, verricht door de verstrekker zelf of door de voorschrijvend geneesheer Y 18,35

Onder individueel aangepaste steunzool wordt verstaan : een steunzool waarbij wordt uitgegaan ofwel van voorgevormd en basismateriaal ofwel van basismateriaal. »;

B. § 7 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 7. De orthopedische zool wordt vergoed als ze nodig is voor een orthopedische behandeling en op voorwaarde dat ze is voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor orthopedie, voor fysische geneeskunde, voor fysiotherapie, voor reumatologie, voor algemene heelkunde, voor pediatrie, voor neurologie, voor functionele revalidatie of door ieder arts die vóór 1 januari 1986 het bewijs heeft overgelegd van zijn bevoegdheid in podologie.

De orthopedische zool mag pas worden vervangen na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige levering. Die termijn wordt echter verminderd tot één jaar voor de rechthebbenden voor wie de jongste levering is uitgevoerd voor ze achttien jaar zijn geworden. »;

C. § 14 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« § 14. In het kader van de omscholing mag het College van geneesheren-directeurs een voortijdige vervanging toestaan voor de lumbostaten die zijn vermeld in § 1, wegens een anatomische wijziging of voortijdige slijtage van die toestellen en het dragen ervan een voorwaarde is voor het hervatten of het voortzetten van een beroepsactiviteit waardoor de gerechtigde ofwel aan de sociale zekerheid van de werknemers ofwel aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt.

Indien het een anatomische wijziging betreft, dient de aanvraag een medische verantwoording opgemaakt door de behandelend geneesheer met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige levering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een erkend zorgverstrekkers te bevatten.

De tegemoetkoming voor voortijdige vervanging mag niet worden toegestaan voor toestellen die kunnen worden hersteld of aangepast, voor toestellen die slecht vervaardigd zijn en dus niet geschikt zijn voor de patiënt, of in geval van verlies of van beschadiging door nalatigheid. »;

D. Na § 14, wordt een § 15 ingevoegd, luidend als volgt :

« § 15. De aanvraag om voortijdige vervanging wegens een anatomische wijziging wordt overgemaakt aan het College van geneesheren-directeurs via de adviserend geneesheer van het ziekenfonds

bénéficiaire. La demande motivée comprend une justification médicale, rédigée par le médecin traitant et mentionnant l'évolution de l'état anatomique entre la date de la fourniture précédente et celle de la demande, et un devis établi par un dispensateur de soins agréé. L'intervention ne peut être accordée qu'après autorisation donnée par le Collège des médecins-directeurs avant la fourniture. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1995.

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

Donné à Bruxelles, le 28 mars 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

waarbij deⁿ rechthebbende aangesloten is. De gemotiveerde aanvraag omvat een medische verantwoording, opgemaakt door de behandelend geneesheer met vermelding van de evolutie van de anatomische toestand tussen de datum van de vorige levering en de aanvraag, en een bestek opgemaakt door een erkend zorgverstrekkers. De tegemoetkoming mag pas worden verleend na akkoord van het College van geneesheren-directeurs vóór de aflevering. ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1995.

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

Gegeven te Brussel, 28 maart 1995.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

F. 95 — 1090

[Mac — 22107]

28 MARS 1995. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne les prestations de kinésithérapie, 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;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 7 de l'annexe à cet arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 24 janvier 1985, 11 janvier 1991, 2 juillet 1991, 19 août 1992 et remplacé par l'arrêté royal du 20 janvier 1993;

Vu les propositions de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs;

Vu l'avis du Service du contrôle médical;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 6 février 1995;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les modifications introduites par le présent arrêté royal sont associées à des mesures prévues par la convention nationale entre les kinésithérapeutes et les organismes assureurs et qu'un retard empêcherait la bonne exécution de cette convention;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 7 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, modifié par les arrêtés royaux des 24 janvier 1985, 11 janvier 1991, 2 juillet 1991, 19 août 1992 et remplacé par l'arrêté royal du 20 janvier 1993 sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 1er, A, les valeurs relatives des prestations 510252, 510016 sont portées à « M 21 »;

2° Au § 1er, B, les valeurs relatives des prestations 510613, 510414 sont portées à « M 20 »;

3° Au § 1er, C, les valeurs relatives des prestations 510915, 510716 sont portées à « M 12,5 »;

N. 95 — 1090

[22107]

28 MAART 1995. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat de verstrekkingen inzake kinesitherapie betreft, van 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;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 7 van de bijlage bij dat besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 januari 1985, 11 januari 1991, 2 juli 1991, 19 augustus 1992 en vervangen bij het koninklijk besluit van 20 januari 1993;

Gelet op de voorstellen van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige Controle;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 6 februari 1995;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de wijzigingen die met dit koninklijk besluit worden aangebracht, gekoppeld zijn aan maatregelen waarin is voorzien in de nationale overeenkomst tussen de kinesitherapeuten en de verzekeringsinstellingen en dat een vertraging de goede uitvoering van die overeenkomst zou beletten;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 januari 1985, 11 januari 1991, 2 juli 1991, 19 augustus 1992 en vervangen bij het koninklijk besluit van 20 januari 1993 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, A, worden de betrekkelijke waarden van de verstrekkingen 510252, 510016 gebracht op « M 21 »;

2° In § 1, B, worden de betrekkelijke waarden van de verstrekkingen 510613, 510414 gebracht op « M 20 »;

3° In § 1, C, worden de betrekkelijke waarden van de verstrekkingen 510915, 510716 gebracht op « M 12,5 »;