

LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2023/43929]

12 JUILLET 2023. — Arrêté royal modifiant l'article 30 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 et modifiant l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix

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 23, § 2, alinéa 2, modifié par les lois des 22 août 2002, 23 décembre 2009 et 10 avril 2014 et l'article 35, § 1^{er}, modifié en dernier lieu par la loi du 22 juin 2016 et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997;

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 l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix;

Vu l'avis du Collège des médecins-directeurs, institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 26 janvier 2022;

Vu la proposition de la Commission de conventions opticiens-organismes assureurs du 27 octobre 2022;

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 mars 2023;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 27 mars 2023;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 17 mai 2023;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 3 juin 2023;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'Etat le 7 juin 2023, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2023/43929]

12 JULI 2023. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 30 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 en tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen, bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen

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 23, § 2, tweede lid, gewijzigd bij de wetten van 22 augustus 2002, 23 december 2009 en 10 april 2014 en artikel 35, § 1, laatst gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016 en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997;

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 koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen;

Gelet op het advies van het College van Artsen-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor Geneeskundige Verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, gegeven op 26 januari 2022;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie opticiens-verzekeringinstellingen van 27 oktober 2022;

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 mars 2023;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 27 mars 2023;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 17 mei 2023;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 3 juni 2023;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 7 juni 2023 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 30 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 en dernier lieu par l'arrêté royal du 27 juin 2023, est complété par le I. rédigé comme suit :

« I. Dispositifs de basse vision :

1. Liste des prestations qui entrent en ligne de compte pour le remboursement

Groupe 1 : Lunettes-loupes binoculaires

743654 Puissance de +4,00 jusqu'à +8,00 D incluse Z 385

743676 Puissance +8,25 jusqu'à +12,00 D incluse Z 481

743691 Puissance +12,25 jusqu'à +20,00 D incluse Z 553

Groupe 2 : Systèmes-loupes selon Galilée

743713 Système-loupe monoculaire selon Galilée, avec monture Z 946

743735 Système-loupe binoculaire selon Galilée, avec monture Z 1217

Suppléments pour systèmes selon Galilée avec monture

743750 Bonnette fixe additionnelle, par pièce, mate ou avec dioptrie Z 100

743772 Bonnette flip up additionnelle, par pièce, mate ou avec dioptrie Z 177

743794 Filtre médical, par verre Z 60

Groupe 3 : Systèmes-loupes selon Kepler

743816 Système-loupe monoculaire selon Kepler, avec monture Z 1587

743831 Système-loupe binoculaire selon Kepler, avec monture Z 2596

743853 Système-loupe à main selon Kepler (standard) Z 439

Suppléments pour systèmes selon Kepler avec monture

743875 Bonnette supplémentaire avec dioptrie fixe ou mate, par pièce Z 100

743890 Bonnette supplémentaire avec dioptrie flip up ou mate, par pièce Z 160

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous I. Dispositifs de basse vision

2.1 Généralités

Les dispositifs de basse vision pour lesquels une intervention de l'assurance est prévue sont :

Groupe 1 : des lunettes-loupes binoculaires à haute addition où la différence dioptrique entre la correction de la vision de loin et la vision de près comporte au moins 5 dioptries (à mentionner sur la prescription);

Groupe 2 : des systèmes-loupes selon Galilée pour la vision de loin et/ou la vision de près, avec ou sans bonnette d'approche, incorporés ou non dans des lunettes ;

Groupe 3 : des systèmes-loupes selon Kepler, avec ou sans bonnette d'approche ou avec mise au point sur la distance par réglage de l'objectif, incorporés ou non dans des lunettes.

Les critères de qualité suivant doivent être respectés pour tous les dispositifs de basse vision :

1. clarté de l'image, y compris les revêtements anti-reflets nécessaires;
2. limitation du champ de vision;
3. stabilité du système de lentilles;
4. solidité de l'assemblage;
5. possibilité de personnalisation par la correction propre au patient lors du montage sur le système Galilée ou Kepler;
6. possibilité de désinfecter le système;
7. possibilité de réparer le système;
8. possibilité de reconfigurer le système.

2.2 Conditions de remboursement

L'intervention de l'assurance dans la fourniture de dispositifs de basse vision est réservée au bénéficiaire dont l'acuité visuelle, après correction, reste égale ou inférieure à 2/10 ou dont le champ visuel est

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 30 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 juni 2023, wordt aangevuld met de bepalingen onder I., luidende :

"I. Low vision hulpmiddelen:

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

Groep 1 : Binoculaire loepebrillen

743654 Sterkte van + 4,00 tot en met +8,00 D Z 385

743676 Sterkte van +8,25 tot en met +12,00 D Z 481

743691 Sterkte van +12,25 tot en met +20,00 D Z 553

Groep 2 : Loepesystemen volgens Galilei

743713 Monoculair loepesysteem volgens Galilei met montuur Z 946

743735 Binoculair loepesysteem volgens Galilei met montuur Z 1217

Bijslagen bij Galilei systemen met montuur

743750 Bonnet met dioptrie vast of mat, per stuk Z 100

743772 Bonnet met dioptrie flip up of mat, per stuk Z 177

743794 Medische filter, per glas Z 60

Groep 3 : Loepesystemen volgens Kepler

743816 Monoculair loepesysteem volgens Kepler met montuur Z 1587

743831 Binoculair loepesysteem volgens Kepler met montuur Z 2596

743853 Hand loepesysteem volgens Kepler (standaard) Z 439

Bijslagen bij Kepler systemen met montuur

743875 Bonnet met dioptrie of mat, per stuk Z 100

743890 Bijkomende bonnet met flip up of mat, per stuk Z 160

2. Algemene bepalingen voor verstrekkingen vermeld onder I. Low vision hulpmiddelen

2.1 Algemeen

De low vision hulpmiddelen waarvoor een verzekeringstegemoetkoming is voorzien zijn :

Groep 1 : de binoculaire loepebrillen met hoge additie, waarbij het dioptrisch verschil tussen de verte- en leescorrectie minstens 5 dioptrieën bedraagt (te vermelden op het voorschrift);

Groep 2 : loepesystemen volgens Galilei voor ver en/of dicht, met of zonder opsteeklenzen, al dan niet in een bril gemonteerd.

Groep 3 : loepesystemen volgens Kepler, met of zonder opsteeklenzen of met instelbare scherpteregeling, al dan niet in een bril gemonteerd.

De volgende kwaliteitscriteria moeten zijn voldaan voor alle low vision hulpmiddelen:

1. zuiverheid van het beeld inclusief noodzakelijke ontspiegelingen;
2. begrenzing van het gezichtsveld;
3. stabiliteit van de lenzenstelsels;
4. stevigheid van de montage;
5. mogelijkheid tot eigen correctie bij montage op dragersysteem (personaliseren);
6. mogelijkheid tot ontsmetten van het systeem;
7. mogelijkheid tot herstellen van het systeem;
8. mogelijkheid tot ombouwen van het systeem.

2.2 Vergoedingsvoorwaarden

De verzekeringstegemoetkoming in de aflevering van een low vision hulpmiddel is voorbehouden aan de rechthebbende wiens gezichtscherpte, na correctie, gelijk is aan of lager dan 2/10 of wiens

rétréci à 15° ou moins et pour autant que l'utilisation de ce dispositif de basse vision lui permette :

a) la poursuite de la fréquentation scolaire régulière des cours de l'enseignement fondamental, secondaire ou supérieur ; ces cours devant être donnés pendant le jour et n'être pas limités à une partie de l'année;

b) l'accomplissement d'un contrat d'apprentissage dont la conclusion est enregistrée et l'exécution contrôlée par un secrétariat d'apprentissage reconnu;

c) la poursuite ou la reprise d'une profession qui l'assujettit soit à la sécurité sociale des salariés, soit au statut social des travailleurs indépendants;

d) le suivi d'une rééducation professionnelle dont le programme comporte explicitement l'usage d'un dispositif de basse vision tel que prévu sous 2.1.

Le choix du dispositif de basse vision est effectué par le bénéficiaire en concertation avec le médecin spécialiste en ophtalmologie et l'opticien.

Le prix des dispositifs de basse vision comprend les honoraires et le coût pour les mesures, les essais et les adaptations qui sont nécessaires à un appareillage de bonne qualité.

Une intervention de l'assurance pour les suppléments figurants aux points I, 1, groupe 2 et groupe 3, n'est possible que lorsqu'une intervention de l'assurance est accordée ou a été précédemment accordée pour le dispositif de basse vision auquel s'applique le supplément.

2.3 Procédure de demande

2.3.1. Prescription médicale

Le dispositif de basse vision doit être prescrit par un médecin spécialiste en ophtalmologie.

La prescription mentionne :

a) les principaux symptômes;

b) l'acuité visuelle après la correction sans dispositif basse vision et/ou le champ visuel;

c) la description exacte du dispositif de basse vision prescrit précisant au moins :

- le type du dispositif de basse vision;

- monoculaire ou binoculaire;

- pour la vision de près ou la vision de loin; en cas de prescription d'un système à mise au point sur la distance par réglage d'objectif : la justification;

- pour les systèmes-loupes : incorporés ou non dans les lunettes.

Lors d'une première demande d'intervention de l'assurance, le dispositif de basse vision proposé par l'opticien doit être validé par le médecin prescripteur.

Pour rédiger la prescription médicale, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance des soins de santé.

La prescription médicale reste valable pendant six mois. Ce délai de validité porte sur la période entre la date de la prescription médicale et la date de réception de la prescription médicale par l'opticien.

2.3.2. Attestation de délivrance

L'attestation de délivrance est rédigée par l'opticien et signée par le bénéficiaire et l'opticien.

Pour rédiger l'attestation de délivrance, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance des soins de santé.

2.4. Renouvellement

Le dispositif low vision peut être renouvelé :

à chaque évolution de la pathologie,

et/ou lors d'un nouveau besoin (visuel) qui nécessite un réajustement.

Pour chaque renouvellement, une nouvelle prescription médicale est nécessaire.

3. Dispositions spécifiques pour les prestations figurant sous I. Dispositifs pour la basse vision visés pour le groupe 1 : lunettes-loupes binoculaires

gezichtsveld is versmald tot 15° of minder, voor zover het gebruik van dit low vision hulpmiddel het hem mogelijk maakt :

a) verder naar school te gaan en regelmatig de lessen te volgen van het basis-, secundair of hoger onderwijs; die lessen moeten overdag worden gegeven en mogen niet beperkt zijn tot een gedeelte van het jaar;

b) een leercontract te vervullen waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkend leersecretariaat;

c) een beroep verder uit te oefenen of te hervatten waardoor hij ofwel onder de sociale zekerheid van de werknemers ofwel onder het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt;

d) een omscholing te volgen waarvan het programma expliciet het gebruik van een low vision hulpmiddel omvat zoals weergegeven in punt 2.1.

De keuze van het low vision hulpmiddel wordt gemaakt door de rechthebbende in overleg met de arts-specialist in de oftalmologie en de opticien.

De prijs van de low vision hulpmiddelen omvat honoraria, de metingskosten, testen en aanpassingen die nodig zijn voor een hulpmiddel van goede kwaliteit.

Een verzekeringstegemoetkoming voor bijlagen onder punt I, 1, groep 2 en groep 3, is alleen mogelijk indien er een verzekeringstegemoetkoming is toegekend of eerder is toegekend voor het low vision hulpmiddel waarop de bijslag betrekking heeft.

2.3 Aanvraagprocedure

2.3.1. Medisch voorschrift

De verzekeringstegemoetkoming mag slechts worden toegestaan indien het low vision hulpmiddel voorgeschreven is door een arts-specialist in de oftalmologie.

Dit voorschrift bevat :

a) de voornaamste symptomen;

b) de gezichtsscherpte na correctie zonder low vision hulpmiddel en/of het gezichtsveld;

c) de exacte omschrijving van het voorgeschreven hulpmiddel die ten minste moet vermelden:

- het type hulpmiddel;

- mono- of binoculair;

- voor dicht of voor ver, zo met instelbare scherpteregeling: de motivatie hiervan;

- voor de loepesystemen: al dan niet in een bril gemonteerd.

Bij een eerste aanvraag voor verzekeringstegemoetkoming moet het door de opticien voorgestelde low vision hulpmiddel worden gevalideerd door de voorschrijvende arts.

Voor het opmaken van het medisch voorschrift moet het model, vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gebruikt worden.

Het medisch voorschrift blijft gedurende zes maanden geldig. Deze geldigheidstermijn heeft betrekking op de periode tussen de datum van het medisch voorschrift en de ontvangstdatum van het medisch voorschrift door de opticien.

2.3.2. Getuigschrift van aflevering

Het getuigschrift voor aflevering wordt door de opticien opgemaakt en wordt door de rechthebbende en de opticien ondertekend.

Voor het opmaken van het getuigschrift van aflevering moet het model, vastgelegd door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gebruikt worden.

2.4. Hernieuwing

Het low vision hulpmiddel kan hernieuwd worden:

bij elke evolutie van de pathologie,

en/of bij een nieuwe (visuele) behoefte die om een heraanpassing vraagt.

Voor elke hernieuwing is een nieuw medisch voorschrift nodig.

3. Specifieke bepalingen voor de onder I. opgesomde verstrekkingen low vision hulpmiddelen voor groep 1: binoculaire loepeerbrillen

Toutes les lunettes-loupes délivrées sont équipées de verres durcis et antireflets.

4. Dispositions spécifiques pour les prestations figurant sous I. Dispositifs pour la basse vision visés pour le groupe 2 : systèmes-loupes selon Galilée

Le système selon Galilée permet un grossissement supérieur ou égal à 1,2x.

Les composants possibles du système sont les suivants :

- monture avec selle de nez et ressorts spéciaux ou bandeau comme support du système;
- verre dépoli;
- verre plan avec ouverture;
- verre correcteur avec ouverture;
- correction propre (dans le système);
- étui de rangement.

5. Dispositions spécifiques pour les prestations figurant sous I. Dispositifs pour la basse vision visés pour le groupe 3 : systèmes selon Kepler

Le système Kepler à main permet un grossissement supérieur ou égal à 4x.

Le système monoculaire ou binoculaire selon Kepler permet un grossissement de 4x.

Les composants possibles du système monoculaire et binoculaire avec monture sont les suivants :

- monture avec selle de nez et ressorts spéciaux ou bandeau comme support du système;
- verre dépoli;
- verre plan avec ouverture;
- verre correcteur avec ouverture;
- correction propre (dans le système). ».

Art. 2. Dans l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, le chapitre III, § 1^{er}, le point 4 « Aides optiques pour malvoyants », modifié par l'arrêté royal du 10 mai 1996, est abrogé.

Art. 3. Les dispositions de l'article 30, I., 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, sont d'application pour toutes les prestations prescrites après l'entrée en vigueur du présent arrêté.

Pour les prestations prescrites avant l'entrée en vigueur du présent arrêté et qui ont été délivrées au plus tard 6 mois après l'entrée en vigueur du présent arrêté, les dispositions reprises dans le chapitre III, § 1^{er}, point 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, restent d'application.

Art. 4. Pour les patients bénéficiant déjà d'un remboursement sur base du chapitre III, § 1^{er}, point 4, de l'annexe à l'arrêté royal du 10 janvier 1991 établissant la nomenclature des prestations de rééducation visée à l'article 23, § 2, alinéa 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, portant fixation des honoraires et prix de ces prestations et portant fixation du montant de l'intervention de l'assurance dans ces honoraires et prix, toute nouvelle prescription rédigée après l'entrée en vigueur des dispositions visées au point I. Dispositions de basse vision est considérée comme un renouvellement.

Alle afgeleverde loepebrillen zijn voorzien van geharde en ontspiegelde lenzen.

4. Specifieke bepalingen voor de onder I. opgesomde verstrekkingen low vision hulpmiddelen voor groep 2: loepesystemen volgens Galilei

Het systeem volgens Galilei maakt een vergroting groter dan of gelijk aan 1,2x mogelijk.

De mogelijke onderdelen van het systeem zijn als volgt :

- montuur met zadelneus en speciale veren of hoofdband als drager van het systeem;
- mat glas;
- vlakke lens met diafragma;
- corrigerende lens met diafragma;
- eigen correctie (in het systeem);
- opbergetui.

5. Specifieke bepalingen voor de onder I. opgesomde verstrekkingen low vision hulpmiddelen voor groep 3: loepesystemen volgens Kepler

Het hand loepesysteem volgens Kepler maakt een vergroting van 4x of meer mogelijk.

Het monoculaire of binoculaire systeem volgens Kepler maakt een vergroting van 4x mogelijk.

De mogelijke onderdelen van het monoculaire of binoculaire systeem zijn als het volgt :

- montuur met zadelneus en speciale veren of hoofdband als drager van het systeem;
- mat glas;
- vlakke lens met diafragma;
- corrigerende lens met diafragma;
- eigen correctie (in het systeem).".

Art. 2. In de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen wordt hoofdstuk III, § 1, punt 4 "Optische hulpmiddelen voor slechtzienden", gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 mei 1996, opgeheven.

Art. 3. De bepalingen van artikel 30, I., 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, zijn van toepassing op alle verstrekkingen voorgeschreven na de inwerkingtreding van dit besluit.

Voor de verstrekkingen voorgeschreven voorafgaand aan de inwerkingtreding van dit besluit en die verleend worden uiterlijk 6 maanden na de inwerkingtreding van dit besluit blijven de bepalingen van hoofdstuk III, § 1, punt 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen van toepassing.

Art. 4. Voor de patiënten die reeds een tegemoetkoming genoten hebben op basis van hoofdstuk III, § 1, punt 4, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 10 januari 1991 tot vaststelling van de nomenclatuur van de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 23, § 2, tweede lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, tot vaststelling van de honoraria en prijzen van die verstrekkingen en tot vaststelling van het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in die honoraria en prijzen, wordt elke nieuw voorschrift opgesteld na de inwerkingtreding van de bepalingen onder I. Low vision hulpmiddelen beschouwd als een hernieuwing.

Art. 5. 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. 6. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 juillet 2023.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique
F. Vandenbroucke

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 6. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 juli 2023.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2023/44371]

6 MARS 2023. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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

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

Vu le Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis de la Commission de conventions opticiens-organismes assureurs du 27 octobre 2022 ;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 6 mars 2023;

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'article 6, § 1^{er}, 7°, du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par le règlement du 16 mars 2020, l'alinéa 7 est remplacé par ce qui suit:

“ - une prescription médicale pour les prestations des opticiens, conforme au modèle repris à l'annexe 15bis (verres de lunettes), 15ter (lentilles de contact), 15quater (prothèses oculaires) ou 15quinquies (dispositifs de basse vision); »

Art. 2. Dans le même règlement, il est inséré une annexe 15quinquies, qui est jointe en annexe au présent règlement.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} octobre 2023.

Bruxelles, le 6 mars 2023.

Le Fonctionnaire Dirigeant,
M. DAUBIE
Directeur général

La Présidente,
Mme KIRSCH

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2023/44371]

6 MAART 2023. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

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

Gelet op de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie opticiens-verzekeringsinstellingen van 27 oktober 2022;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 6 maart 2023;

Besluit :

Artikel 1. In artikel 6, § 1, 7°, van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij de verordening van 16 maart 2020, wordt het zevende lid vervangen als volgt:

“ - een medisch voorschrift voor de verstrekkingen van opticiens, conform het model vervat in bijlage 15bis (brillenglazen) of 15ter (contactlenzen) of 15quater (oogprothesen) of 15quinquies (low vision hulpmiddelen);”;

Art. 2. In dezelfde verordening wordt een bijlage 15quinquies ingevoegd die als bijlage is gevoegd bij deze verordening.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op 1 oktober 2023.

Brussel, 6 maart 2023.

De Leidend Ambtenaar,
M. DAUBIE
Directeur-generaal

De Voorzitster,
Mevr. KIRSCH