

In geval er ondanks deze reserve toch nog een tekort zou zijn in het "Pensioenfonds Metaal", zal de verantwoordelijkheid hiervoor 50/50 verdeeld worden tussen werkgevers en werknemers, volgens de afspraken te maken door het college van de voorzitters.

J. Tewerkstellings- en vormingsinitiatieven georganiseerd door de vzw "I.F.P."

Art. 26*nonies*. Het fonds voor bestaanszekerheid stort bij elk verlopen kwartaal de in artikel 14, § 7 bedoelde bijdrage door aan de vereniging zonder winstoogmerk "Institut de Formation et de Perfectionnement des fabrications métalliques des provinces de Liège et Luxembourg" (I.F.P.), met ondernemingsnummer 440.771.859.

HOOFDSTUK VI. — Begroting, rekeningen

Art. 27. Het dienstjaar neemt een aanvang op 1 januari en sluit op 31 december. Het jaar 1965 is het eerste dienstjaar van het fonds.

Art. 28. Elk jaar, en uiterlijk in de loop van de maand december, wordt het budget voor het volgend jaar onderworpen aan de goedkeuring van het paritair comité dat hiertoe zijn bevoegdheden aan een paritair subcomité mag overdragen.

Art. 29. De rekeningen van het verlopen jaar worden op 31 december afgesloten.

De raad van beheer, evenals de door het paritair comité krachtens artikel 12 van de wet van 7 januari 1958 aangeduide revisor, overhandigen elk een schriftelijk verslag betreffende de uitvoering van hun opdracht tijdens het verlopen jaar.

HOOFDSTUK VII. — Ontbinding, vereffening

Art. 30. Het fonds kan slechts bij éénparige beslissing van het Paritair Comité voor de metaal-, machine- en elektrische bouw worden ontbonden.

Het Paritair Comité voor de metaal-, machine- en elektrische bouw dient tegelijkertijd de vereffenaars aan te stellen, hun bevoegdheden te omschrijven, hun vergoeding vast te stellen en de bestemming van het netto-actief van het fonds te bepalen.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 april 2016.

De Minister van Werk,
K. PEETERS

Si malgré cette réserve, le "Fonds de pension métal" présente un déficit, la responsabilité de celui-ci sera partagée 50/50 entre employeurs et travailleurs, selon des règles à fixer par le collège des présidents.

J. Initiatives de formation et d'emploi organisées par l'asbl "I.F.P."

Art. 26*nonies*. Le fonds de sécurité d'existence verse, à trimestre échu, la cotisation dont question à l'article 14, § 7, à l'association sans but lucratif "Institution de Formation et de Perfectionnement des fabrications métalliques des provinces de Liège et du Luxembourg" (I.F.P.), avec numéro d'entreprise 440.771.859.

CHAPITRE VI. — Budget, comptes

Art. 27. L'exercice prend cours le 1^{er} janvier et se clôture le 31 décembre. L'année 1965 constitue le premier exercice du fonds.

Art. 28. Chaque année, et au plus tard dans le courant du mois de décembre, le budget pour l'année suivante est soumis à l'approbation de la commission paritaire qui peut, à cet effet, déléguer ses pouvoirs à une sous-commission paritaire.

Art. 29. Les comptes de l'année écoulée sont clôturés le 31 décembre.

Le conseil d'administration, ainsi que le réviseur désigné par la commission paritaire en vertu de l'article 12 de la loi du 7 janvier 1958, remettent chacun, par écrit, un rapport concernant l'exécution de leur mission au cours de l'année écoulée.

CHAPITRE VII. — Dissolution, liquidation

Art. 30. Le fonds ne peut être dissout que par décision unanime de la Commission paritaire des constructions métallique, mécanique et électrique.

La Commission paritaire des constructions métallique, mécanique et électrique devra nommer en même temps les liquidateurs, déterminer leurs pouvoirs et leur rémunération et définir la destination de l'actif net du fonds.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 1^{er} avril 2016.

Le Ministre de l'Emploi,
K. PEETERS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2016/22188]

10 APRIL 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, c), II, 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, vijfde lid, 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, 27 december 2005, 27 december 2012, 19 maart 2013 en 26 december 2013, en § 2, eerste lid, 1^o, gewijzigd 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 Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 2 december 2014;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 2 december 2014;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 23 maart 2015;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 17 juni 2015;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2016/22188]

10 AVRIL 2016. — Arrêté royal modifiant l'article 14, c), II, 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}, alinéa 5, 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, 27 décembre 2005, 27 décembre 2012, 19 mars 2013 et 26 décembre 2013, et § 2, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié 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 du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 2 décembre 2014;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 2 décembre 2014;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 23 mars 2015;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 17 juin 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 22 juni 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 december 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 15 januari 2016;

Gelet op advies 59.082/2 van de Raad van State, gegeven op 16 maart 2016, 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 de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 14, c), II, 1, 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 oktober 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de volgende toepassingsregel wordt na de verstrekking 251576-251580 ingevoegd :

« Om voor terugbetaling in aanmerking te komen moet er sprake zijn van het ontbreken van de borstontwikkeling in minimum twee kwadranten.

De terugbetaling wordt dus niet verleend voor de correctie van tubereuze borsten graad 1. »;

2° de volgende toepassingsregels worden na de verstrekking 251613-251624 ingevoegd :

« De terugbetaling voor de reducerende borstplastie wordt enkel verleend na het akkoord van de adviserend geneesheer, voorafgaand aan de operatie.

Hiervoor zal de adviserend geneesheer zich baseren op een gestandaardiseerd aanvraagformulier, waarvan de inhoud wordt goedgekeurd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Technische Geneeskundige Raad, en dat volgende gegevens bevat :

a) de afstand N-IMF (nipple - inframammary fold) :

1) ≥ 14 cm

2) of ≥ 12 cm met subjectieve klachten of intertrigo verbonden aan de borsthypertrofie;

b) deze afstand moet gemoduleerd worden in functie van de lengte van de patiënte. Aan de 14 of 12 cm moet 1 cm toegevoegd worden indien de dame ≥ 180 cm, en er moet 1 cm afgetrokken worden indien de dame ≤ 160 cm;

c) de chirurg verklaart zijn/haar intentie om minstens 400 gram klierweefsel per borst weg te nemen;

d) de BMI (body mass index) van de patiënte is kleiner dan 35.

Preoperatieve foto's worden ter beschikking gehouden van de adviserend geneesheer en de geneesheer-inspecteur van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle.

De adviserend geneesheer deelt zijn beslissing mee binnen de zes weken na ontvangst van de terugbetalingsaanvraag. Bij ontstentenis hiervan is de aanvraag aanvaard. ».

3° de volgende verstrekking en toepassingsregel worden na de verstrekking 252512-252523 ingevoegd :

« 252630-252641

Herimplantatie van een borstimplantaat of van een borstweefsel-expander omwille van een gedocumenteerde complicatie na eerdere implantatie geattesteerd onder de rangnummers 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604 of 252512-252523 K 150

De verstrekking 252630-252641 mag alleen worden vergoed na instemming van de adviserend geneesheer vóór de heelkundige ingreep. ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de 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, 10 april 2016.

FILIP

Van Koningswege :

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

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 22 juin 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 4 décembre 2015;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 15 janvier 2016;

Vu l'avis 59.082/2 du Conseil d'Etat, donné le 16 mars 2016, 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;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 14, c), II, 1, 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 17 octobre 2011, sont apportées les modifications suivantes :

1° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 251576-251580 :

« Pour pouvoir bénéficier du remboursement, il doit être question d'absence de développement mammaire dans au minimum deux quadrants.

Le remboursement n'est donc pas accordé pour la correction de seins tubéreux de grade 1. »;

2° les règles d'application suivantes sont insérées après la prestation 251613-251624 :

« Le remboursement de la plastie de réduction d'un sein est accordé uniquement après l'accord du médecin-conseil, préalable à l'opération.

A cet effet, le médecin-conseil se base sur un formulaire de remboursement standardisé, dont le contenu est approuvé par le Comité de l'assurance sur proposition du Conseil technique médical et qui contient les données suivantes :

a) la distance N-IMF (nipple - inframammary fold) :

1) ≥ 14 cm

2) ou ≥ 12 cm avec des plaintes subjectives ou un intertrigo lié à l'hypertrophie mammaire;

b) cette distance doit être modulée en fonction de la taille de la patiente. Aux 14 ou 12 cm, il faut ajouter 1 cm lorsque la dame mesure ≥ 180 cm, et il faut retirer 1 cm lorsque la dame mesure ≤ 160 cm;

c) le chirurgien déclare son intention d'enlever au moins 400 grammes de tissu glandulaire par sein;

d) l'IMC (indice de masse corporelle) de la patiente est inférieur à 35.

Des clichés préopératoires sont tenus à la disposition du médecin-conseil et du Médecin-inspecteur du Service d'évaluation et de contrôle médicaux.

Le médecin-conseil communique sa décision dans les six semaines après réception de la demande de remboursement. A défaut de ceci, la demande est acceptée. ».

3° la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation 252512-252523 :

« 252630-252641

Réimplantation d'un implant mammaire ou d'un expanseur tissulaire mammaire pour raison de complication documentée après implantation antérieure attestée sous les numéros d'ordre 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604 ou 252512-252523 K 150

La prestation 252630-252641 ne peut être remboursée qu'après accord du médecin-conseil avant l'intervention chirurgicale. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du 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 10 avril 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2016/202399]

21 APRIL 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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 128, § 2;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor werknemers van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 29 april 2015;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de uitkeringsverzekering voor zelfstandigen van de Dienst voor uitkeringen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 27 mei 2015;

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister voor Begroting, gegeven op 18 december 2015;

Gelet op het advies nr. 58.813/2 van de Raad van State, gegeven op 1 februari 2016 in toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. In artikel 205, § 1, 3^o van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen bij het koninklijk besluit van 29 januari 2013 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 juni 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1^o in het eerste lid, 1. wordt de bepaling onder c) vervangen als volgt:

“c) hetzij een alternerende opleiding voleindigd hebben;”

2^o in het eerste lid, 2. worden de woorden “, alternerende opleiding” ingevoegd tussen de woorden “de bovenvermelde studies” en de woorden “of leertijd”;

3^o het derde lid wordt aangevuld met de bepaling onder e), luidende:

“e) de duur van de periode waarin de betrokkene in toepassing van artikel 36, § 1/1 van het koninklijk besluit van 25 november 1991 houdende de werkloosheidsreglementering vóór de leeftijd van 21 jaar niet in staat is geweest om de hoedanigheid van gerechtigde te verkrijgen als bedoeld in artikel 86, § 1, 1^o, c) van de gecoördineerde wet.”

Art. 2. Artikel 1, 1^o van dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2015. Artikel 1, 2^o van dit besluit heeft uitwerking op 1 september 2015.

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

Gegeven te Brussel, 21 april 2016.

FILIP

Van Koningswege:

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2016/202399]

21 AVRIL 2016. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

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 128, § 2;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs salariés du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 29 avril 2015;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'assurance indemnités des travailleurs indépendants du Service des indemnités de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 27 mai 2015;

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

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 décembre 2015;

Vu l'avis n^o 58.813/2 du Conseil d'Etat donné le 1 février 2016 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;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Article 1^{er}. Dans l'article 205, § 1^{er}, 3^o de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, remplacé par l'arrêté royal du 29 janvier 2013 et modifié par l'arrêté royal du 11 juin 2015, les modifications suivantes sont apportées:

1^o dans l'alinéa 1^{er}, 1. le c) est remplacé par ce qui suit:

«c) soit ont terminé une formation en alternance;»

2^o dans l'alinéa 1^{er}, 2. les mots «, de la formation en alternance» sont insérés entre les mots «des études» et les mots «ou de l'apprentissage»;

3^o l'alinéa 3 est complété par le e) rédigé comme suit:

«e) de la durée de la période pendant laquelle en application de l'article 36, § 1/1 de l'arrêté royal du 25 novembre 1991 portant réglementation du chômage, l'intéressé n'a pas été en mesure d'acquiescer, avant l'âge de 21 ans, la qualité de titulaire visée à l'article 86, § 1^{er}, 1^o, c) de la loi coordonnée.»

Art. 2. L'article 1^{er}, 1^o du présent arrêté produit ses effets le 1^{er} juillet 2015. L'article 1^{er}, 2^o du présent arrêté produit ses effets le 1^{er} septembre 2015.

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

Donné à Bruxelles, le 21 avril 2016.

PHILIPPE

Par le Roi:

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22170]

30 MAART 2016. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35septies/2, § 1, 3°, zoals ingevoegd door de wet van 15 december 2013;

Gelet op het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, artikel 14;

Gelet op het voorstel van de Commissie Tegemoetkoming Implantaten en Invasieve Medische Hulpmiddelen van 4 juni 2015;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 24 augustus 2015;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting gegeven op 28 augustus 2015;

Gelet op het advies 58.650/2 van de Raad van State, gegeven op 11 januari 2016, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. In de Lijst, gevoegd als bijlage 1 bij het koninklijk besluit van 25 juni 2014 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, hoofdstuk "J. Plastische en reconstructieve heilkunde", laatstelijk gewijzigd bij het ministerieel besluit van 9 december 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht aan de vergoedingsvoorwaarde J-§02 :

1° In de titel "2. Criteria betreffende de rechthebbende" worden de woorden "ondergaan hebben van één van de verstrekkingen 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486 of 252512-252523 van de nomenclatuur" vervangen door de woorden "ondergaan hebben van één van de verstrekkingen 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486, 252512-252523, 252630-252641 van de nomenclatuur";

2° De titel "4.1. Eerste implantatie" wordt met het volgende lid aangevuld :

"In de andere gevallen is er geen administratieve verplichting.";

3° Het punt "4.2. Vervanging" wordt vervangen als volgt :

"4.2. Vervanging

Het akkoord, voorafgaand aan de implantatie, van de adviserend geneesheer voor de verstrekkingen 252630-252641 van de nomenclatuur impliceert een akkoord van de adviserend geneesheer voor de verstrekkingen 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 en 162713-162724.

In de andere gevallen is er geen administratieve verplichting.";

4° In de titel "5.2. Andere regels" worden de woorden "252475-252486 en 252512-252523 van de nomenclatuur en bij genderdysforie." vervangen door de woorden "252475-252486, 252512-252523, 252630-252641 van de nomenclatuur en bij genderdysforie.".

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

Brussel, 30 maart 2016.

Mme M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22170]

30 MARS 2016. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35septies/2, § 1^{er}, 3°, tel qu'inséré par la loi du 15 décembre 2013;

Vu l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, article 14;

Vu la proposition de la Commission de remboursement des implants et des dispositifs médicaux invasifs du 4 juin 2015;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 24 août 2015;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 28 août 2015;

Vu l'avis 58.650/2 du Conseil d'Etat, donné le 11 janvier 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. A la Liste, jointe comme annexe 1 à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs, chapitre "J. Chirurgie plastique et reconstructive", modifié en dernier lieu par l'arrêté ministériel du 9 décembre 2015, les modifications suivantes sont apportées à la condition de remboursement J-§02 :

1° Au titre "2. Critères concernant le bénéficiaire", les mots "ayant subi l'intervention 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486 ou 252512-252523 de la nomenclature" sont remplacés par les mots "ayant subi l'intervention 251576-251580, 251650-251661, 252593-252604, 252453-252464, 252475-252486, 252512-252523, 252630-252641 de la nomenclature";

2° Le tire "4.1 Première implantation" est complété par l'alinéa suivant :

"Dans les autres cas, il n'y a pas d'obligation administrative.";

3° Le point " 4.2. Remplacement" est remplacé comme suit :

"4.2. Remplacement

L'accord du médecin conseil, préalable à l'implantation, pour la prestation 252630-252641 de la nomenclature implique un accord du médecin conseil pour les prestations 162610-162621, 162632-162643, 162654-162665, 162676-162680, 162691-162702 et 162713-162724.

Dans les autres cas, il n'y a pas d'obligation administrative.";

4° Au titre "5.2 .Autres règles", les mots "252475-252486, 252512-252523 de la nomenclature et en cas de dysphorie de genre" sont remplacés par les mots "252475-252486, 252512-252523, 252630-252641 de la nomenclature et en cas de dysphorie de genre.".

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du premier mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 30 mars 2016.

Mevr. M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22190]

22 JUNI 2015. — 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,

Gelet op het koninklijk besluit van 10 april 2016 tot wijziging van de artikelen 14, c), II, 1, 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;

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 voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 2 december 2014;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 23 maart 2015;

Na erover te hebben beraadslaagd in haar vergadering van 22 juni 2015,

Besluit :

Artikel 1. In 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 wordt een hoofdstuk *VIIIquater* ingevoegd, luidende :

« HOOFDSTUK *VIIIquater*. — Gestandaardiseerd aanvraagformulier voor de reducerende borstplastie

Art. 22septies. Het gestandaardiseerd aanvraagformulier bedoeld in artikel 14, c), II, 1, 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, wordt opgemaakt conform het model vervat in bijlage 88. ».

Art. 2. De in bijlage van deze verordening gevoegde bijlage 88 worden toegevoegd aan de bijlagen van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, dan de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op dezelfde dag al het koninklijk besluit van 10 april 2016 tot wijziging van de artikelen 14, c), II, 1, 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.

Brussel, 22 juni 2015.

De Leidend ambtenaar,

H. DE RIDDER

De Voorzitter,

G. PERL

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22190]

22 JUIN 2015. — 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,

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

Vu l'arrêté royal du 10 avril 2016 modifiant l'article 14, c), II, 1, 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;

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 la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 2 décembre 2014;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 23 mars 2015;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du 22 juin 2015,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans 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, il est inséré un chapitre *VIIIquater* rédigé comme suit :

« CHAPITRE *VIIIquater*. – Du formulaire de remboursement standardisé pour la plastie de réduction d'un sein

Art. 22septies. Le formulaire de remboursement standardisé visé à l'article 14, c), II, 1, 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, est établi conformément au modèle repris à l'annexe 88. ».

Art. 2. L'annexe 88 jointe en annexe au présent règlement est ajoutée aux annexes 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.

Art. 3. Ce règlement entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 10 avril 2016 modifiant l'article 14, c), II, 1, 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.

Bruxelles, le 22 juin 2015.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER

Le Président,

G. PERL

Bijlage bij de verordening van 22 juni 2015 tot wijziging 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

Bijlage 88

GESTANDAARDISEERD AANVRAAGFORMULIER VOOR DE VERGOEDING VAN DE VERSTREKKING 251613-251624 K225

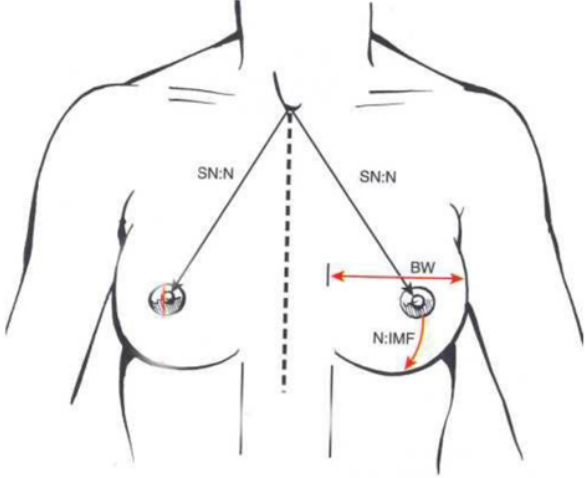
(REDUCERENDE BORSTPLASTIE WEGENS BORSTHYPERTROFIE DIE FUNCTIONELE HINDER VEROORZAAKT, PER BORST)

Te versturen aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling.

IDENTIFICATIE VAN DE RECHTHEBBENDE

Naam - Voornaam:
Straat en nummer:
Postcode en gemeente:
Geboortedatum:/...../.....

Voorbehouden voor het kleefbriefje van de verzekeringsinstelling

<p><u>Anamnese:</u></p> <p>Leeftijd:</p> <p>Klachten en symptomen:</p>	
<p><u>Klinisch onderzoek (metingen):</u></p> <p>Lengte:</p> <p>Gewicht:</p> <p>BMI :</p> <p>Functionele gevolgen:</p> <p>N-IMF:</p>	
<p>Datum, handtekening en identificatiegegevens van de voorschrijver</p>	
<p><input type="checkbox"/> Ik verklaar dat ik minstens 400 gr klier- en vetweefsel per borst zal wegnemen</p> <p><input type="checkbox"/> Ik stel de adviserend geneesheer de gestandaardiseerde preoperatieve foto's ter beschikking (1)</p>	

Voorbehouden aan de adviserend geneesheer
Datum van ontvangst van deze aanvraag door de adviserend geneesheer:
Beslissing:
<input type="radio"/> Akkoord.
<input type="radio"/> Weigering:
<input type="radio"/> In beraad: datum van oproeping:
Datum:
Identificatie adviserend geneesheer
Handtekening adviserend geneesheer

NB: Toekenningcriteria:

- 1) BMI: < 35
- 2)

Lengte	N-IMF	N-IMF
≤ 160	≥ 11	≥ 13
161-179	≥ 12	≥ 14
≥ 180	≥ 13	≥ 15
Beslissing	Akkoord, maar symptomen gelinkt aan hypertrofie en 400 gr weggenomen gewicht (pathologisch-anatomisch protocol)	Akkoord

Buiten die waarden worden de aanvragen geweigerd.

(1)

De richtlijnen voor de pre- (en post)-operatieve foto's zijn gebaseerd op deze van de Plastic Surgery Educational Foundation (PSEF).

- Voor eenzelfde patiënte moeten de foto's identificeerbaar zijn en een "timestamp" dragen,
- met hetzelfde fotografisch materiaal gemaakt zijn en
- dezelfde belichting, dezelfde omkadering en dezelfde vergroting hebben.
- Er wordt een zwarte uniforme achtergrond (een stuk niet-reflecterend zwart textiel) gebruikt zodat er geen schaduw veroorzaakt wordt door het gebruik van een flash.
- Alle juwelen of andere voorwerpen werden verwijderd.
- Voor de borstfoto's zijn 3 posities nodig : één foto face, één foto ¼ links, en één foto ¼ rechts. Profiel is niet nodig.

Opgesteld in twee exemplaren voor de verzekerde en de zorgverlener.

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 22 juni 2015 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.

De Leidend ambtenaar,

H. DE RIDDER

De Voorzitter,

G. PERL

Annexe au règlement du 22 juin 2015 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.

Annexe 88

FORMULAIRE STANDARDISE DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DU CODE 251613-251624 K225

(PLASTIE DE REDUCTION D'UN SEIN POUR HYPERTROPHIE MAMMAIRE ENTRAINANT UNE GENE FONCTIONNELLE PAR SEIN)

A adresser au médecin-conseil de l'organisme assureur.

IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

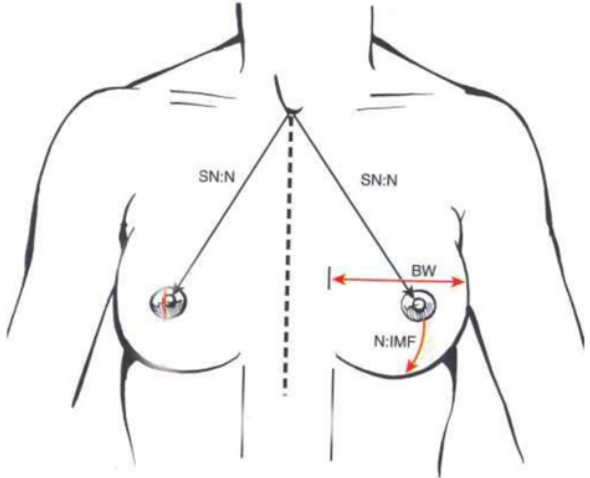
Nom - Prénom :

Rue et n° :

Code postal et commune :

Date de naissance :/...../.....

Réservé à la vignette délivrée par l'organisme assureur

<p>Anamnèse :</p> <p>Age :</p> <p>Plaintes et symptômes :</p>	
<p>Examen clinique (mesures) :</p> <p>Taille :</p> <p>Poids :</p> <p>BMI :</p> <p>Répercussions fonctionnelles :</p> <p>N-IMF :</p>	
<p>Date et signature et identification du prescripteur</p>	
<p><input type="checkbox"/> Je déclare que je réséquerais au moins 400 gr glandulo-graisseux par sein</p> <p><input type="checkbox"/> Je tiens à la disposition du médecin-conseil les photos préopératoires standardisées (1)</p>	

Réservé au Médecin-conseil
Date de réception de la présente demande par le médecin-conseil :
Décision : O Accord.
O Refus :
O Suspens : date de convocation :
Date :
Identification Médecin conseil
Signature Médecin conseil

NB : Critères d'octroi :

3) BMI : < 35

4)

Taille	N-IMF	N-IMF
≤ 160	≥ 11	≥ 13
161-179	≥ 12	≥ 14
≥ 180	≥ 13	≥ 15
décision	Accord, mais Symptômes liés à l'hypertrophie et 400 gr de poids réséqués (protocole anatomo-pathologie)	Accord

En dehors de ces valeurs les demandes sont refusées.

(1)

Les lignes directrices pour les photographies pré- (et post-) opératoires sont basées sur celles de la Plastic Surgery Educational Foundation (PSEF).

- o Pour une même patiente, les photos doivent être identifiables et comporter un « time stamp »
- o Être générées par le même matériel photographique
- o Avoir le même éclairage, le même cadre et le même agrandissement
- Un fond uniforme noir (morceau de textile noir non-reflétant) est utilisé afin de ne pas donner des ombres causées par l'utilisation du flash
- Tous les bijoux et objets sont enlevés
- Pour les photos des seins, 3 positions de la patiente sont nécessaires : une de face, une au ¼ gauche et une au ¼ droite. Une photo de profil n'est pas nécessaire.

Etabli en double exemplaire pour l'assurée et le prestataire.

Vu pour être annexé au règlement du 22 juin 2015 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 Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER

Le Président,

G. PERL