

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2016/22225]

13 MEI 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, h), § 1, I, 2°, 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, en § 2, eerste lid, 1°, 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 de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 2 december 2014 en 3 maart 2015;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 2 december 2014 en 3 maart 2015;

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 27 mei 2015;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 1 juni 2015;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 december 2015;

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

Gelet op advies 59.081/2 van de Raad van State, gegeven op 30 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, h), § 1, I, 2°, 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 het koninklijk besluit van 23 mei 1985, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de verstrekkingen 245652-245663, 245674-245685, 245696-245700, 245711-245722, 245755-245766 en 245770-245781 worden opgeheven;

2° de volgende verstrekkingen en toepassingsregel worden vóór de verstrekking 245733-245744 ingevoegd :

“245895-245906

Reconstructie van een defect van meer dan een derde van een ooglid, hoofdooperatietijd N 350
245910-245921

Reconstructie van een defect van meer dan een derde van een ooglid, voorbereidende of bijkomende operatietijd N 150
245932-245943

Reconstructie van een defect van minder dan een derde van een ooglid N 250

In de verstrekkingen 245895-245906, 245910-245921 en 245932-245943 staat het woord defect voor een totaal verlies van weefsel, namelijk over de volledige dikte van het ooglid.”;

3° in de verstrekking 245733-245744,

a) wordt de omschrijving als volgt vervangen :

“Plastie voor dermatochalasis van het bovenste ooglid, per ooglid”;

b) wordt de volgende toepassingsregel na de verstrekking ingevoegd :

“De terugbetaling van deze verstrekking wordt enkel verleend na het indienen van een kennisgeving bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2016/22225]

13 MAI 2016. — Arrêté royal modifiant l'article 14, h), § 1^{er}, I, 2°, 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, et § 2, alinéa 1^{er}, 1°, 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 les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 2 décembre 2014 et 3 mars 2015;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés les 2 décembre 2014 et 3 mars 2015;

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

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 27 mai 2015;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 1^{er} juin 2015;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 décembre 2015;

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

Vu l'avis 59.081/2 du Conseil d'Etat, donné le 30 mars 2016, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 14, h), § 1^{er}, I, 2°, 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 l'arrêté royal du 23 mai 1985, sont apportées les modifications suivantes :

1° les prestations 245652-245663, 245674-245685, 245696-245700, 245711-245722, 245755-245766 et 245770-245781 sont abrogées;

2° les prestations et la règle d'application suivantes sont insérées avant la prestation 245733-245744 :

“245895-245906

Reconstruction d'une perte de substance de plus d'un tiers d'une paupière, temps principal N 350
245910-245921

Reconstruction d'une perte de substance de plus d'un tiers d'une paupière, temps préparatoire ou complémentaire N 150
245932-245943

Reconstruction d'une perte de substance de moins d'un tiers d'une paupière N 250

Dans les prestations 245895-245906, 245910-245921 et 245932-245943, les mots perte de substance sont utilisés pour une perte totale de tissu, à savoir sur l'épaisseur complète de la paupière.”;

3° à la prestation 245733-245744,

a) le libellé est remplacé par ce qui suit :

“Plastie pour dermatochalasis de la paupière supérieure, par paupière”;

b) la règle d'application suivante est insérée après la prestation :

“Le remboursement de cette prestation n'est accordé qu'après l'introduction d'une notification auprès du médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire.

Deze kennisgeving bevat :

1) het resultaat van de meting van de perimetrie met de perimeter van Goldman (of equivalent), met een grafiek die in het bovenste deel van het zichtveld een beperking aantoont tot de isopteer van 30° of minder, en dit over een boog van minstens 30°;

2) drie foto's gerealiseerd in vooraanzicht en in driekwart profiel links en rechts met de blik recht vooruit.

De foto's worden afgedrukt. Zij moeten aantonen dat de huidplooi van het ooglid op de wimpers rust ter hoogte van het centrum van het ooglid.

De kennisgeving met de bijlagen moeten in het bezit zijn van de adviserend geneesheer ten laatste één maand vóór de ingreep, zodat hij/zij desgewenst een klinisch onderzoek ter controle kan uitvoeren.”;

4° in de verstreking 245814-245825,

a) wordt de omschrijving als volgt vervangen :

”Behandeling van ptosis, of behandeling van retractie van het ooglid, of herstel van het ooglid na een facialisparalyse, per ooglid”;

b) worden de volgende toepassingsregels na de verstreking ingevoegd :

”In geval van bilaterale ptosis, kan de verstreking enkel aangerekend worden indien de vrije boord van het bovenste ooglid op een afstand van ≤ 4 mm ligt van het centrum van de pupil.

In geval van retractie van het ooglid, kan de verstreking enkel aangerekend worden indien de vrije boord van het ooglid zich op de sclera projecteert buiten de limbus.

Minstens drie foto's waarvan één met de blik naar omhoog, één met de blik naar beneden en één met de blik recht naar voor, moeten in het dossier van de rechthebbende ter beschikking blijven van de adviseerend geneesheer en van de Dienst voor Geneeskundige Evaluatie en Controle van het RIZIV.”.

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

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

Gegeven te Brussel, 13 mei 2016.

FILIP

Van Koningswege :

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

Cette notification comprend :

1) le résultat de la mesure de la périmétrie avec le périmètre de Goldmann (ou équivalent), avec un graphique qui démontre une limitation dans la partie supérieure du champ de vision jusqu'à l'isoptère de 30° ou moins et ce sur un arc de 30° minimum;

2) trois photos réalisées en vue de face et en profil trois quarts gauche et droite avec le regard droit devant.

Les photos sont imprimées. Elles doivent démontrer que le pli cutané de la paupière repose sur les cils au niveau du centre de la paupière.

La notification avec les annexes doivent être en possession du médecin-conseil au plus tard un mois avant l'intervention afin qu'il/elle puisse effectuer un examen clinique sur demande.”;

4° à la prestation 245814-245825,

a) le libellé est remplacé par ce qui suit :

”Traitement de ptosis, ou traitement de rétraction de la paupière, ou reconstruction de la paupière après une paralysie faciale, par paupière”;

b) les règles d'applications suivantes sont insérées après la prestation :

”En cas de ptosis bilatéral, la prestation ne peut être attestée que si le bord libre de la paupière supérieure se trouve à une distance inférieure ou égale à 4 mm du centre de la pupille.

En cas de rétraction de la paupière, la prestation ne peut être attestée que si le bord libre de la paupière se projette sur la sclérotique en dehors du limbus.

Au moins trois photos dont une avec la vue vers le haut, une avec la vue vers le bas et une avec la vue droit devant doivent figurer dans le dossier du bénéficiaire à disposition du médecin-conseil et du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI.”.

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

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

Donné à Bruxelles, le 13 mai 2016.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C — 2016/22224]

13 MEI 2016. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 14, e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekingen 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, en § 2, eerste lid, 1°, 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 verstrekingen 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 27 mei 2015;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C — 2016/22224]

13 MAI 2016. — Arrêté royal modifiant l'article 14, e), 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, et § 2, alinéa 1^{er}, 1°, 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 27 mai 2015;