

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2019/41158]

22 MAI 2019. — 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 la loi du 20 décembre 1995 et 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 la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 20 février 2018;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 20 février 2018;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 11 juin 2018;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 18 juillet 2018;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 23 juillet 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 octobre 2018;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 21 décembre 2018;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 12 avril 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, 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'État, 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 en dernier lieu par l'arrêté royal du 3 février 2019, les alinéas qui suivent la prestation 245733-245744 sont remplacés par ce qui suit :

"Le remboursement de cette prestation n'est accordé qu'après l'accord du médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire, préalablement à l'intervention.

Cette demande de remboursement comprend :

1) le résultat de la mesure de la périmétrie cinétique avec le périmètre de Goldmann (ou équivalent) avec stimulus V4, 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 à hauteur des yeux en vue de face et en profil trois quarts gauche et droit 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.

Le médecin-conseil notifie sa décision dans les six semaines suivant la réception de la demande de remboursement avec les annexes. Pendant ce délai, le médecin-conseil peut, si besoin, réaliser un examen clinique."

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2019/41158]

22 MEI 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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 de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 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 voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 20 februari 2018;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 20 februari 2018;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsenziektefondsen van 11 juni 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 18 juli 2018;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 23 juli 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 oktober 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 21 december 2018;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 12 april 2019 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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;

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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 3 februari 2019, worden de leden die volgen op de verstrekking 245733-245744 als volgt vervangen :

"De terugbetaling van deze verstrekking wordt enkel verleend na het akkoord van de adviserend arts van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, voorafgaand aan de ingreep.

Deze terugbetalingsaanvraag bevat :

1) het resultaat van de meting van de kinetische perimetrie met de periméter van Goldmann (of equivalent) met stimulus V4, 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 genomen op ooghoogte in vooranzicht 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 adviserend arts deelt zijn beslissing mee binnen de zes weken na ontvangst van de terugbetalingsaanvraag met de bijlagen. Tijdens deze termijn kan de adviserend arts desgewenst een klinisch onderzoek uitvoeren."

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 22 mai 2019.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

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, 22 mei 2019.

FILIP

Van Koningswege :

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

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C – 2019/41159]

22 MAI 2019. — Arrêté royal modifiant l'article 14, m), 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 la loi du 20 décembre 1995 et 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 la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 2 octobre 2018;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 2 octobre 2018;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 22 octobre 2018;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 novembre 2018;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 12 novembre 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1^{er} mars 2019;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 5 avril 2019;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 11 avril 2019, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, 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'État, 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, m), 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 6 octobre 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1° La quatrième règle d'application qui suit la prestation 318253-318264 est remplacée par ce qui suit :

« Le Collège des médecins-directeurs peut accorder un complément d'intervention pour les frais supplémentaires éventuels relatifs au transport de l'organe prélevé à l'étranger vers le centre de transplantation et de l'équipe médicale qui prélève l'organe du donneur dans un établissement de soins étranger. »;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C – 2019/41159]

22 MEI 2019. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 14, m), 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 de wet van 20 december 1995 en 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 voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 2 oktober 2018;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 2 oktober 2018;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie artsen-ziekenfondsen van 22 oktober 2018;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 7 november 2018;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 12 november 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 maart 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 5 april 2019;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 11 april 2019 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, 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;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 14, m), 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 6 oktober 2006, worden de volgende aanwijzingen aangebracht :

1° De vierde toepassingsregel na de verstrekking 318253-318264 wordt vervangen als volgt :

“Het College van artsen-directeurs kan een bijkomende tegemoetkoming toekennen voor de eventuele bijkomende kosten in verband met vervoer van het in het buitenland afgenomen orgaan naar het transplantatiecentrum en van de medische ploeg die het donororgaan in een buitenlandse verzorgingsinrichting afneemt.”;