

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

Gegeven te Brussel, op 30 september 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

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

Donné à Bruxelles, le 30 septembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargé de Beliris et les Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 3074

[C - 2012/22352]

30 SEPTEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 30, 30bis en 30ter 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

ALBERT II, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35, § 1, 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 en 27 december 2005 en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, 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 Overeenkomstencommissie opticiens-verzekeringsinstellingen van 28 november 2011;

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 14 maart 2012;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 26 maart 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 23 mei 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 3 juli 2012;

Gelet op het voorafgaand onderzoek van de noodzaak om een effectbeoordeling waarbij werd besloten dat geen effectbeoordeling is vereist;

Gelet op het advies 51.658/2/V van de Raad van State, gegeven op 6 augustus 2012;

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 nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 2 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 april 1995, 24 augustus 2001, 12 september 2001, 28 mei 2008 en 17 oktober 2008, wordt vervangen door artikel 30 dat als bijlage bij dit besluit gaat.

Art. 2. Artikel 30bis van dezelfde bijlage, vervangen bij het koninklijk besluit van 24 augustus 2001 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 28 september 2006 en 28 mei 2008 wordt geschrapt.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 3074

[C - 2012/22352]

30 SEPTEMBRE 2012. — Arrêté royal modifiant les articles 30, 30bis et 30ter 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

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35, § 1^{er}, 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 et 27 décembre 2005 et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, 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 de la Commission de convention opticiens-organismes assureurs du 28 novembre 2011;

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 de contrôle budgétaire, donné le 14 mars 2012;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 26 mars 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 23 mai 2012;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 3 juillet 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis 51.658/2/V du Conseil d'Etat, donné le 6 août 2012;

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, remplacé par l'arrêté royal du 2 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 7 avril 1995, 24 août 2001, 12 septembre 2001, 28 mai 2008 et 17 octobre 2008, est remplacée par l'article 30 repris en annexe du présent arrêté.

Art. 2. L'article 30bis de la même annexe, remplacé par l'arrêté royal du 24 août 2001 et modifié par l'arrêté royal du 28 septembre 2006 et du 28 mai 2008 est supprimé.

Art. 3. Artikel 30^{ter} van dezelfde bijlage, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 2 januari 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 april 1995, 22 november 1999, 12 september 2001 en 28 mei 2008 wordt geschrapt.

Art. 4. Met betrekking tot de inwerkingtreding van dit besluit geldt de volgende overgangsbepaling :

Voor de hernieuwing van de verstrekkingen bedoeld in artikel 30, 30^{bis} en 30^{ter} geleverd vóór de inwerkingtreding van dit besluit, worden de hernieuwingstermijnen bepaald op basis van de concordantietabel goedgekeurd door het Verzekeringscomité.

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, 30 september 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Art. 3. L'article 30^{ter} de la même annexe, inséré par l'arrêté royal du 2 janvier 1991 et modifié par les arrêtés royaux du 7 avril 1995, du 22 novembre 1999, du 12 septembre 2001 et du 28 mai 2008 est supprimé.

Art. 4. En ce qui concerne l'entrée en vigueur du présent arrêté, la disposition transitoire suivante est d'application :

Pour le renouvellement des prestations visées aux articles 30, 30^{bis} et 30^{ter}, délivrées avant l'entrée en vigueur du présent arrêté, les délais de renouvellement à suivre sont déterminés sur base de la table de concordance approuvée par le Comité de l'assurance.

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 30 septembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales
Mme L. ONKELINX

Bijlage bij het koninklijk besluit van 30 september 2012 tot wijziging van artikel 30, 30^{bis} en 30^{ter} 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

Artikel 30 - Worden geacht tot de bevoegdheid te behoren van de opticiens (Z) :

A. Brillenglazen

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

1° DOELGROEP : ALLE RECHTHEBBENDEN, ONGEACHT DE LEEFTIJD

Groep 1 : Unifocale brillenglazen

Subgroep 1 : Unifocale minerale brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie

1. Sferische brillenglazen :

741016 8,25 tot en met 20,00 Z 78

2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :

741031 8,25 tot en met 20,00 Z 78

Subgroep 2 : Unifocale organische brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie

1. Sferische brillenglazen :

741053 8,25 tot en met 20,00 Z 82

2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :

741075 8,25 tot en met 20,00 Z 82

Subgroep 3 : Unifocale minerale brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie

1. Sferische brillenglazen :

741090 8,25 tot en met 20,00 Z 128

2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :

741112 8,25 tot en met 20,00 Z 128

Subgroep 4 : Unifocale organische brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie

1. Sferische brillenglazen :

741134 8,25 tot en met 20,00 Z 109

2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :

741156 8,25 tot en met 20,00 Z 109

Subgroep 5 : Unifocale minerale lenticulaire brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie

1. Sferische brillenglazen :

741171 8,25 tot en met 25,00 Z 135

2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :

741193 8,25 tot en met 25,00 Z 135

Subgroep 6 : Unifocale organische lenticulaire brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741215	8,25 tot en met 25,00	Z 145
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741230	8,25 tot en met 25,00	Z 145
Groep 2 : Bifocale brillenglazen		
Subgroep 1 : Bifocale minerale brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741252	8,25 tot en met 20,00	Z 150
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741274	8,25 tot en met 20,00	Z 150
Subgroep 2 : Bifocale organische brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741296	8,25 tot en met 20,00	Z 136
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741311	8,25 tot en met 20,00	Z 154
Subgroep 3 : Bifocale organische brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741333	8,25 tot en met 20,00	Z 166
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 4,00 :		
741355	8,25 tot en met 20,00	Z 194
3. Torische brillenglazen, cilinder van 4,25 tot en met 6,00 :		
741370	8,25 tot en met 20,00	Z 225
Subgroep 4 : Bifocale minerale lenticulaire brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741392	8,25 tot en met 20,00	Z 336
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741414	8,25 tot en met 20,00	Z 362
Subgroep 5 : Bifocale organische lenticulaire brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741436	8,25 tot en met 20,00	Z 237
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741451	8,25 tot en met 20,00	Z 237
Groep 3 : Trifocale of progressieve brillenglazen		
Subgroep 1 : Trifocale of progressieve minerale brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741473	8,25 tot en met 20,00	Z 206
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741495	8,25 tot en met 20,00	Z 206
Subgroep 2 : Trifocale of progressieve organische brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741510	8,25 tot en met 20,00	Z 205
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741532	8,25 tot en met 20,00	Z 223
Subgroep 3 : Trifocale of progressieve minerale brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741554	8,25 tot en met 20,00	Z 210
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741576	8,25 tot en met 20,00	Z 235

Subgroep 4 : Trifocale of progressieve organische brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741591	8,25 tot en met 20,00	Z 292
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741613	8,25 tot en met 20,00	Z 315
Groep 4 : Bijslagen		
Subgroep 1 : Hoge cilinders		
741635	Cilinder boven de 6,00 dioptrieën	Z 91
Subgroep 2 : Prismatische brillenglazen		
741650	0,50 tot en met 5,00 prismatische dioptrieën	Z 21
741672	Hoger dan 5,00 prismatische dioptrieën	Z 26,50
2° DOELGROEP : RECHTHEBBENDEN TOT DE 18e VERJAARDAG		
Groep 1 : Unifocale organische brillenglazen		
Subgroep 1 : Unifocale organische brillenglazen met lage/hoge brekingsindex		
1. Sferische brillenglazen :		
741694	0,00 tot en met 4,00	Z 43
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 3,00 :		
741716	0,00 tot en met 4,00	Z 43
3. Torische brillenglazen, cilinder van 3,25 tot en met 6,00 :		
741731	0,00 tot en met 4,00	Z 60
Subgroep 2 : Unifocale organische brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741753	4,25 tot en met 8,00	Z 109
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741775	4,25 tot en met 8,00	Z 109
Groep 2 : Bifocale organische brillenglazen		
Subgroep 1 : Bifocale organische brillenglazen met lage brekingsindex		
1. Sferische brillenglazen :		
741790	0,00 tot en met 4,00	Z 119
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 3,00 :		
741812	0,00 tot en met 4,00	Z 119
3. Torische brillenglazen, cilinder van 3,25 tot en met 6,00 :		
741834	0,00 tot en met 4,00	Z 134
Subgroep 2 : Bifocale organische brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741856	4,25 tot en met 8,00	Z 138
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 3,00 :		
741871	4,25 tot en met 8,00	Z 152
3. Torische brillenglazen, cilinder van 3,25 tot en met 6,00 :		
741893	4,25 tot en met 8,00	Z 172
Groep 3 : Trifocale of progressieve organische brillenglazen		
Subgroep 1 : Trifocale of progressieve organische brillenglazen met lage/hoge brekingsindex		
1. Sferische brillenglazen :		
741915	0,00 tot en met 4,00	Z 185
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741930	0,00 tot en met 4,00	Z 205
Subgroep 2 : Trifocale of progressieve organische brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie		
1. Sferische brillenglazen :		
741952	4,25 tot en met 8,00	Z 292
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :		
741974	4,25 tot en met 8,00	Z 315

Groep 4 : Bijslagen	
Subgroep 1 : Hoge cilinders	
741996	Cilinder boven de 6,00 dioptrieën Z 25
Subgroep 2 : Prismatische brillenglazen	
742011	0,50 tot en met 5,00 prismatische dioptrieën Z 21
742033	Hoger dan 5,00 prismatische dioptrieën Z 26,50
Subgroep 3 : Mattern organische brillenglazen	
742055	Mattern organische brillenglas Z 10
3° DOELGROEP : RECHTHEBBENDEN VANAF DE 65e VERJAARDAG	
Groep 1 : Bifocale brillenglazen	
Subgroep 1 : Bifocale minerale brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie	
1. Sferische brillenglazen :	
742070	4,25 tot en met 8,00 Z 90
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 4,00 :	
742092	4,25 tot en met 8,00 Z 111
3. Torische brillenglazen, cilinder van 4,25 tot en met 6,00 :	
742114	4,25 tot en met 8,00 Z 133
Subgroep 2 : Bifocale organische brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie	
1. Sferische brillenglazen :	
742136	4,25 tot en met 8,00 Z 138
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 4,00 :	
742151	4,25 tot en met 8,00 Z 152
3. Torische brillenglazen, cilinder van 4,25 tot en met 6,00 :	
742173	4,25 tot en met 8,00 Z 172
Groep 2 : Trifocale of progressieve brillenglazen	
Subgroep 1 : Trifocale of progressieve minerale brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie	
1. Sferische brillenglazen :	
742195	4,25 tot en met 8,00 Z 210
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :	
742210	4,25 tot en met 8,00 Z 235
Subgroep 2 : Trifocale of progressieve organische brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie	
1. Sferische brillenglazen :	
742232	4,25 tot en met 8,00 Z 292
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 6,00 :	
742254	4,25 tot en met 8,00 Z 315
Groep 3 : Bijslagen	
Subgroep 1 : Hoge cilinders	
742276	Cilinder boven de 6,00 dioptrieën Z 25
Subgroep 2 : Prismatische brillenglazen	
742291	0,50 tot en met 5,00 prismatische dioptrieën Z 21
742313	Hoger dan 5,00 prismatische dioptrieën Z 25
4° DOELGROEP : RECHTHEBBENDEN DIE NOOD HEBBEN AAN BRILLENGLAZEN MET MEDISCHE FILTER MET VOORAF BEPAALDE ABSORPTIE VAN BLAUW LICHT	
Groep 1 : Unifocale brillenglazen met medische filter met vooraf bepaalde absorptie van blauw licht	
Subgroep 1 : Unifocale fototrope brillenglazen met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie	
1. Sferische brillenglazen :	
742335	plano Z 162
742350	0,25 tot en met 7,00 Z 330
2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 4,00 :	
742372	plano tot en met 7,00 Z 330
3. Torische brillenglazen, cilinder van 4,25 tot en met 6,00 :	
742394	plano tot en met 7,00 Z 363

Subgroep 2 : Unifocale fototrope brillenglazen met hoge brekingsindex voorzien van anti-reflectie

1. Sferische brillenglazen :

742416 7,25 tot en met 23,00 Z 732

2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 4,00 :

742431 7,25 tot en met 23,00 Z 732

3. Torische brillenglazen, cilinder van 4,25 tot en met 6,00 :

742453 7,25 tot en met 23,00 Z 765

Subgroep 3 : Unifocale gekleurde brillenglazen met vooraf bepaalde absorptie en vaste tint met lage brekingsindex voorzien van anti-reflectie

1. Sferische brillenglazen :

742475 Plano tot en met 8,00 Z 134

742490 8,25 tot en met 20,00 Z 183

2. Torische brillenglazen, cilinder van 0,25 tot en met 4,00 :

742512 8,25 tot en met 20,00 Z 192

3. Torische brillenglazen, cilinder van 4,25 tot en met 6,00

742534 8,25 tot en met 20,00 Z 212

Groep 2 : Voorhangsystemen en overzetbrillen met medische filter met vaste tint voor het dragen bovenop een bril

Subgroep 1 : Voorhangsystemen met medische filter met vaste tint

742556 Voorhangsysteem met medische filter met vaste tint Z 120

742571 Voorhangsysteem met medische filter met vaste tint – gepolariseerd Z 204

Subgroep 2 : Overzetbrillen met medische filter met vaste tint

742593 Overzetbril met medische filter met vaste tint Z 100

742615 Overzetbril met medische filter met vaste tint – gepolariseerd Z 190

Groep 3 : Bijslagen

Subgroep 1 : Hoge cilinders

742630 Cilinder boven de 6,00 dioptrieën bij fototrope glazen (groep 1, subgroep 1 en 2) Z 25

742652 Cilinder boven de 6,00 dioptrieën bij gekleurde brillenglazen met vooraf bepaalde absorptie en vaste tint (groep 1, subgroep 3) Z 91

Subgroep 2 : Prismatische brillenglazen

742674 0,50 tot en met 5,00 prismatische dioptrieën Z 21

742696 Hoger dan 5,00 prismatische dioptrieën Z 26,5

2. Algemene bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder A. Brillenglazen

2.1. Algemeen

Een brillenglas wordt vergoed als ze nodig is voor de correctie van een oogafwijking waaronder myopie (bijziendheid), hypermetropie (verziendheid), astigmatisme (storing in gezichtsvermogen doordat hoornvlies en/of kristallens ongelijkmatig zijn gevormd) en/of presbyopie.

De sferische brillenglazen worden vergoed in geval van myopie of hypermetropie. De torische of cilindrische brillenglazen worden vergoed in geval van myopie of hypermetropie in combinatie met astigmatisme.

De sterkte van een brillenglas wordt uitgedrukt in dioptrie. De sfeer en de cilinder in een brillenglas kan worden uitgedrukt in een negatieve of positieve waarde. Een planoglas is een optisch brillenglas zonder dioptrische waarde. De leestoelag (additie) is de waarde die wordt opgeteld bij de sferische waarde van de vertesterkte om de leessterkte te verkrijgen.

Brillenglazen zijn mogelijk in verschillende glastypes : unifocale, bifocale, trifocale en progressieve brillenglazen.

Een unifocaal glas is een glas met één sterkte en corrigeert het zicht op één afstand. Het is een glas met alleen een sterkte voor het verzicht of het nabijzicht of het tussenzicht.

Een bifocaal glas is opgebouwd uit twee correctiesterkes : bovenaan voor het verzicht en onderaan voor het nabijzicht.

Een trifocaal glas is opgebouwd uit drie correctiesterkes : voor het verzicht, het tussenzicht en het nabijzicht.

Een progressief glas is opgebouwd uit meerdere sterktes die geleidelijk in elkaar overlopen. Met een progressief glas is een correcte correctie mogelijk voor iedere afstand tussen het verzicht en het nabijzicht.

Een brillenglas kan worden vervaardigd uit glas (mineraal) of kunststof (organisch).

Een brillenglas dat gematteerd of doffer gemaakt wordt, heeft tot doel om de ogen te verbergen omwille van esthetische redenen of om de fixatie van een oog te verhinderen in geval van diplopie (dubbelzicht).

Brillenglazen met medische filter met vooraf bepaalde absorptie van blauw licht zijn opgedeeld in twee groepen :

— fototrope brillenglazen die verdonkeren naargelang de intensiteit van het UV-licht toeneemt;

— gekleurde brillenglazen met vooraf bepaalde absorptie en vaste tint die hun vaste tint behouden in alle lichtomstandigheden.

Voorhangsysteem met medische filter zijn systemen die via een clip vooraan op het montuur geplaatst worden. Overzetbrillen met medische filter zijn volledige monturen die op zich kunnen worden gedragen, maar die zodanig ontworpen zijn dat ze ook over een correctiebril gedragen kunnen worden. Zowel de voorhangsystemen als de overzetbrillen kunnen gepolariseerd zijn wat betekent dat de invallende stralen volgens een bepaald trillingsvlak. (45° en 135°) selectief worden doorgelaten. Hierdoor worden weerkaatsingen op oppervlakten, behalve metalen, grotendeels weggefilterd uit het beeld.

2.2. Vergoedingsbasis

— De verzekeringstegemoetkoming wordt per oog en per type glas bepaald door de sterkte van het brilglas voor ofwel het zicht van nabij, ofwel het zicht van ver ofwel het tussenzicht, uitgedrukt in dioptrie. De verzekeringstegemoetkoming voor torische brillenglazen wordt steeds bepaald op basis van de positieve waarde van cilinder.

In geval van een torisch glas met een negatieve cilinder wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald na transpositie. De transpositie naar een glas met positieve cilinder gebeurt als volgt :

- de dioptrie waarde van de sfeer wordt bekomen door de algebraïsche som van de oorspronkelijke dioptrie waarde van de sfeer en de dioptrie waarde van de cilinder.

- de negatieve dioptrie waarde van de cilinder wordt omgezet in een positieve dioptrie waarde. De absolute waarde wijzigt niet.

- de as van de cilinder wordt verhoogd of verminderd met 90 graden.

- De drempels, uitgedrukt in dioptrieën opgesomd in punt A.1., worden als volgt beoordeeld :

- In geval van een sferisch brillenglas wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald door de absolute dioptrie waarde van de sfeer.

- In geval van een torisch brillenglas met een negatieve of positieve sfeer en een positieve cilinder en waarvan de dioptrie waarde van de sfeer gelijk of hoger is dan 8,25 dioptrie wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald door de absolute dioptrie waarden van de sfeer en de cilinder.

- In geval van een torisch brillenglas met een positieve sfeer en een positieve cilinder en waarvan de dioptrie waarde van de sfeer lager is dan 8,25 dioptrie (4.25 dioptrie voor de 3e doelgroep : rechthebbenden ≥ 65 jaar) wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald na de algebraïsche som van de dioptrie waarden van de sfeer en de cilinder. Als deze som gelijk is aan of hoger is dan 8,25 dioptrie (4.25 dioptrie voor de 3e doelgroep : rechthebbenden ≥ 65 jaar), dan wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van het torische glas in de categorie van brillenglazen met overeenstemmende cilinder.

- In geval van bi-, trifocaal of progressief brillenglas wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald door de dioptrie waarde voor het ver zien en eventueel na transpositie. Voor een brillenglas waarvan de dioptrieën van de sfeer de maximale dioptrieën, opgenomen in punt A.1., overschrijden, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de maximale dioptrie die is vastgelegd per categorie (sferisch of torisch) van brillenglazen.

- De leestoeslag of additie wordt niet in rekening gebracht bij het bepalen van de drempels.

— Een verzekeringstegemoetkoming voor de bijlagen, opgenomen in punt A.1., is slechts mogelijk wanneer een verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend voor het brillenglas waarop de bijslag van toepassing is.

— De keuze van de brillenglazen gebeurt door de rechthebbende in overleg met de opticien. De brillenglazen die voor beide ogen worden afgeleverd moeten steeds dezelfde karakteristieken en eenzelfde brekingsindex hebben, ook indien slechts één brillenglas wordt vergoed. Indien een brillenglas met een hogere brekingsindex wordt afgeleverd dan voorzien in dit artikel, dan wordt het brillenglas vergoed aan het tarief van het brillenglas met de hoogste brekingsindex die in dit artikel is opgenomen.

— De prijs van de brillenglazen omvat het honorarium en de kosten voor metingen, het passen, de aanpassingen en het refracteren die noodzakelijk zijn om in een degelijke toerusting te voorzien.

2.3. Hernieuwing : algemene regels

De brillenglazen mogen steeds hernieuwd worden bij een verschil van minstens 0,5 dioptrie ofwel in de sfeer, ofwel in de cilinder ofwel in de prisma in vergelijking met de vorige aflevering. Voor de uni- of trifocale brillenglazen mag het verschil van 0,5 dioptrie betrekking hebben op het zicht voor ver, op het tussenzicht of op het zicht voor nabij. Voor de bi- of progressieve brillenglazen mag het verschil van 0,5 dioptrie betrekking hebben op het zicht voor ver of het zicht voor nabij. Bij progressieve brillenglazen geeft een verandering van 0,5 dioptrie in het tussenzicht geen recht op een hernieuwing.

Bij een brillenglas met een negatieve cilinder moet altijd eerst de transpositie in positieve cilinder gebeuren om te bepalen of er een verschil is van minstens 0,5 dioptrie.

Indien er meerdere unifocale glazen werden vergoed, kan bij een verschil van minstens 0,5 dioptrie enkel voor de kijkafstand(en) waarop de wijziging van toepassing is een brillenglas worden hernieuwd.

Een hernieuwing is eveneens mogelijk bij een verschil van minstens 0,5 dioptrie in de leestoeslag of additie.

Een asverandering van de cilinder geeft geen recht op een hernieuwing van het brillenglas.

Bijkomende regels betreffende de hernieuwingstermijnen van brillenglazen zijn opgenomen onder de specifieke bepalingen van elke doelgroep.

2.4. Aanvraagprocedure

2.4.1. Medisch voorschrift

De verstrekkingen, opgenomen in punt A.1., moeten worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie. Het medisch voorschrift vermeldt minstens de sterkte van de correctie en indien vereist de oogandoening.

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.

2.4.2. Getuigschrift voor 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.

2.5. Cumul

Voor elk oog wordt er slechts één brillenglas vergoed, met uitzondering van het geval waarbij meerdere unifocale brilglazen worden voorgeschreven en afgeleverd voor het ver zicht en/of voor het nabij zicht en/of het tussenzicht. Onafhankelijk van de dioptrieën kunnen er gelijktijdig of binnen de hernieuwingstermijn maximaal drie unifocale brillenglazen voor een verschillende kijkafstand (ver, nabij of tussen) worden vergoed, mits duidelijke vermelding op het medisch voorschrift door de geneesheer-specialist voor oftalmologie dat het om verschillende brillenglazen gaat met dezelfde dioptrie maar met andere centrage naargelang de kijkafstand.

2.6. Minimum maatstaven betreffende fabricage

Alle afgeleverde brillenglazen moeten voldoen aan de geldende Europese normering inzake fabricage.

De afgeleverde brillenglazen moeten voldoen aan de door de Europese richtlijnen vastgestelde niveaus van bescherming en veiligheid (verplichte CE-markering).

Alle afgeleverde organische brillenglazen zijn gehard (verhoogd de weerstand tegen krassen).

De afgeleverde minerale brillenglazen met hoge brekingsindex hebben een brekingsindex van minstens 1,7, met uitzondering van de bifocale minerale brillenglazen met hoge brekingsindex voor rechthebbenden vanaf de 65e verjaardag. De afgeleverde organische brillenglazen met hoge brekingsindex en de bifocale minerale brillenglazen met hoge brekingsindex voor rechthebbenden vanaf de 65e verjaardag hebben een brekingsindex van minstens 1,6.

Alle afgeleverde brillenglazen zijn ontspiegeld, met uitzondering van de brillenglazen uit volgende subgroepen :

- 2° doelgroep, groep 1, subgroep 1 (codes 741694 tot en met 741731)

- 2° doelgroep, groep 2, subgroep 1 (codes 741790 tot en met 741834)

- 2° doelgroep, groep 3, subgroep 1 (codes 741915 en 741930)

Toleranties in dioptrische afwijking :

TOPSTERKTE (de dioptrische sterkte gemeten op de top van het glas door middel van een topsterktemeter)						
topsterkte in dioptrieën	Toleranties in dioptrie					
	Voor de sfeer	Voor de cilinder			Bi- trifocaal en progressief	
		0.25-1.75	2.00-5.00	> 5.00	ver	nabij
0.25 - 8.00	0.12	0.12	0.12	0.12	idem sfeer en cilinder	idem +0.06 voor sfeer en cilinder
8.25 - 13.00	0.12	0.12	0.12	0.25		
13.25 - 20.00	0.25	0.12	0.25	0.25		

Toleranties in montage afwijking :

Toleranties in as-stand bij cilindrische glazen				
Cilinder in dioptrie	< 0.50	≥ 0.50 < 1.00	≥ 1.00 < 1.75	≥ 1.75
Afwijking as-stand in °	7	5	3	2

Toleranties in prismatische afwijking van het doorkijkpunt in nulblik richting		
Unifocale glazen	Horizontaal	Verticaal
Afwijkend t.o.v. PRP 0.33° t.o.v. OC / oog	≤ 1 mm	≤ 1 mm
Bi-, Trifocale en Progressieve glazen	Horizontaal	Verticaal
Afwijkend t.o.v. PRP 0.33° t.o.v. OC / oog	/	≤ 1 mm
Afwijkend t.o.v. PRP 0.67° t.o.v. beide ogen	≤ 2.5 mm	/
Montagehoogte / oog	/	≤ 1 mm
Vershil in montagehoogte tussen beide brillenglazen.	/	≤ 1 mm
Horizontale asstand segment/horizontale referentielijn	≤ 2°	/
PRP = Prisma Referentie Punt - OC = Optisch Centrum - ^ = prisma		

3. Specifieke bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder A. brillenglazen bedoeld voor de 1° doelgroep : rechthebbenden ongeacht de leeftijd

3.1. Vergoedingsvoorwaarden

De brillenglazen opgenomen in punt A.1.1°, groep 1, 2 en 3, worden vergoed bij een ametropie van minstens -/+ 8,25 dioptrieën.

Voor een brillenglas waarvan de dioptrieën van de sfeer de maximale dioptrieën, opgenomen in punt A.1., overschrijden, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de maximale dioptrie die is vastgelegd per categorie, rekening houdend met de eventuele cilinder, van brillenglazen.

3.2. Hernieuwing : bijkomende regels

De brillenglazen kunnen hernieuwd worden :

- na een termijn van twee jaar na datum van de vorige aflevering voor de rechthebbenden tot de 18e verjaardag op het moment van de hernieuwing;

- na een termijn van vijf jaar na datum van de vorige aflevering voor de rechthebbenden vanaf de 18e verjaardag op het moment van de hernieuwing.

4. Specifieke bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder A. brillenglazen bedoeld voor de 2e doelgroep : rechthebbenden tot de 18e verjaardag

4.1. Vergoedingsvoorwaarden

Alle brillenglazen opgenomen in punt A.1.2°, worden vergoed bij een ametropie van 0,00 dioptrie tot en met -/+ 8,00 dioptrieën voor de rechthebbenden jonger dan 18 jaar.

Als bij gelijktijdige aflevering het medisch voorschrift betrekking heeft op een brillenglas van een subgroep 1 en een brillenglas van een subgroep 2, worden er twee brillenglazen uit de subgroep 2 (glas met de hoogste dioptrie) afgeleverd en vergoed.

4.2. Hernieuwing : bijkomende regels

De bi- of trifocale of progressieve brillenglazen kunnen hernieuwd worden na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige aflevering.

5. Specifieke bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder A. brillenglazen bedoeld voor de 3° doelgroep : rechthebbenden vanaf de 65e verjaardag

5.1. Vergoedingsvoorwaarden

De brillenglazen opgenomen in punt A.1.3°, worden vergoed bij een ametropie van -/+ 4,25 dioptrieën tot en met -/+ 8,00 dioptrieën voor de rechthebbenden vanaf de 65e verjaardag.

5.2. Hernieuwing : bijkomende regels

De brillenglazen kunnen hernieuwd worden na een termijn van vijf jaar na datum van de vorige aflevering.

6. Specifieke bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder A. brillenglazen bedoeld voor de 4° doelgroep : rechthebbenden die nood hebben aan brillenglazen met medische filter met vooraf bepaalde absorptie van blauw licht.

6.1. Vergoedingsvoorwaarden

De brillenglazen met medische filter met vooraf bepaalde absorptie van blauw licht, opgenomen in punt A.1.4°, groep 1, en de voorhangsystemen en overzetbrillen met medische filter met vaste tint, opgenomen in punt A.1.4°, groep 2, worden enkel vergoed in geval van retinitis pigmentosa, albinisme, aniridie, achromatopsie, tapetoretinale degeneraties, Birdschoot-chorioretinopathie, diabetische retinopathie met ernstige fotofobie en nervus opticus atrofie.

Voor een brillenglas waarvan de dioptrieën van de sfeer de maximale dioptrieën, opgenomen in punt A.1., overschrijden, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de maximale dioptrie die is vastgelegd per categorie (sferisch of cilinder) van brillenglazen.

6.2. Hernieuwing : bijkomende regels

De brillenglazen met medische filter met vooraf bepaalde absorptie van blauw licht en de voorhangsystemen en overzetbrillen met medische filter met vaste tint kunnen hernieuwd worden :

- na een termijn van twee jaar na datum van de vorige aflevering voor de rechthebbenden tot de 18e verjaardag op het moment van de hernieuwing;

- na een termijn van vijf jaar na datum van de vorige aflevering voor de rechthebbenden vanaf de 18e verjaardag op het moment van de hernieuwing.

B. Monturen

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

742711 Forfaitaire tegemoetkoming voor een montuur Z 28

2. Algemene bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder B. Monturen

2.1. Algemeen

Het montuur dient als houder van de glazen in een bril.

2.2. Vergoedingsvoorwaarden

Elke rechthebbende jonger dan 18 jaar heeft maximaal twee maal recht op een forfaitaire tegemoetkoming voor het montuur.

De forfaitaire tegemoetkoming voor het montuur kan niet tweemaal voor eenzelfde montuur worden toegekend.

Enkel bij de eerste forfaitaire tegemoetkoming voor het montuur moet ook minstens één brillenglas van de bril worden vergoed.

2.3. Aanvraagprocedure

2.3.1. Medisch voorschrift

Er is geen medisch voorschrift nodig voor de forfaitaire tegemoetkoming voor een montuur.

2.3.2. Getuigschrift voor 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

De forfaitaire tegemoetkoming voor het montuur kan slechts één maal hernieuwd worden voor de rechthebbende tot de 18e verjaardag op het moment van de hernieuwing.

Bij een hernieuwing van het montuur is het niet nodig dat ook een nieuw brillenglas wordt vergoed.

C. Contactlenzen

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

Groep 1 : Optische contactlenzen

Subgroep 1 : Vormstabiele contactlenzen

742733 Sferische vormstabiele contactlens Z 104

742755 Torische vormstabiele contactlens Z 160

Subgroep 2 : Soepele contactlenzen

1. Soepele contactlenzen met een draagtijd van 1 maand

742770 Sferische soepele contactlens met een draagtijd van 1 maand (12 lenzen) Z 80

742792 Torische soepele contactlens met een draagtijd van 1 maand (12 lenzen) Z 97

2. Soepele contactlenzen met een draagtijd van 6 maanden

742814 Sferische soepele contactlens met een draagtijd van 6 maanden (2 lenzen) Z 70

742836 Torische soepele contactlens met een draagtijd van 6 maanden (2 lenzen) Z 180

3. Soepele contactlenzen met een draagtijd van 1 jaar

742851 Sferische soepele contactlens met een draagtijd van 1 jaar (1 lens) Z 95

742873 Torische soepele contactlens met een draagtijd van 1 jaar (1 lens) Z 210

Groep 2 : Specifieke contactlenzen voor onregelmatigheden van de cornea		
Subgroep 1 : Specifieke soepele of hybride contactlenzen		
742895	Sferische of torische specifieke soepele of hybride contactlens	Z 200
Subgroep 2 : Specifieke vormstabiele corneale contactlenzen		
742910	Sferische of torische specifieke vormstabiele corneale contactlens	Z 180
Subgroep 3 : Vormstabiele corneosclerale contactlenzen		
742932	Sferische of torische specifieke vormstabiele corneosclerale contactlens	Z 280
Subgroep 4 : Optische sclerale contactlenzen		
742954	Sferische of torische optische sclerale contactlens RGP met een Dk van meer dan 100	Z 760
Groep 3 Bijzondere soepele jaarcontactlenzen, individueel op maat gemaakt		
742976	Soepele gehydrateerde contactlens met ondoorzichtige geschilderde of opgedrukte iris met ondoorzichtige of transparante pupil, al dan niet met correctie	Z 520,77
742991	Soepele gehydrateerde contactlens met transparante perifere zone, met een ondoorzichtige en zwarte pupil in variabele maten	Z 303,18

Groep 4 : Het aanpassen van de contactlenzen

Subgroep 1 : Forfait voor het aanpassen van de contactlenzen

1. Eerste aanpassing

743013	Eerste aanpassing van de vormstabiele contactlenzen en alle contactlenzen van groep 2 en 3	Z 70
743035	Eerste aanpassing van de soepele contactlenzen (groep 1, subgroep 2)	Z 35

2. Hernieuwing

743050	Hernieuwingsaanpassing van de vormstabiele contactlenzen en alle contactlenzen van groep 2 en 3	Z 40
743072	Hernieuwingsaanpassing van de soepele contactlenzen (groep 1, subgroep 2)	Z 20

2. Algemene bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder C. Contactlenzen

2.1. Algemeen

De optische contactlens is een optisch hulpmiddel dat op het oog wordt gedragen en wordt vergoed als het nodig is voor de correctie van een oogafwijking.

De vormstabiele zuurstofdoorlatende contactlenzen worden vervaardigd uit kunststofmaterialen die in droge toestand hun vorm behouden.

Soepele contactlenzen worden vervaardigd uit hydrofiele materialen en verliezen in droge toestand hun vorm.

Specifieke soepele contactlenzen bewaren omwille van hun geometrie en dikkere structuur beter hun vorm en worden aangepast bij lichte onregelmatigheden van de cornea. De hybride contactlenzen hebben een harde kern en een soepele draagrand en worden aangepast bij onregelmatigheden van de cornea.

Specifieke vormstabiele corneale contactlenzen zijn vormstabiele zuurstofdoorlatende contactlenzen met een specifieke geometrie en worden aangepast bij onregelmatigheden van de cornea.

Vormstabiele corneosclerale contactlenzen zijn contactlenzen met een diameter van 12 tot 16 mm. Deze contactlenzen zijn vervaardigd uit zuurstofdoorlatend materiaal en worden aangepast bij onregelmatigheden van de cornea.

Sclerale contactlenzen zijn vormstabiele contactlenzen met een extra grote diameter. Deze contactlenzen bedekken niet alleen het hoornvlies maar ook een gedeelte van de sclera. Sclerale contactlenzen worden meestal toegepast als het hoornvlies een sterk afwijkende bolling heeft waardoor het gebruik van een gewone standaard contactlens onmogelijk wordt.

De iris-kleurlens is een soepele gehydrateerde jaarcontactlens met een draagtijd van één jaar. Dergelijke lens wordt individueel op maat gemaakt, waarbij de iris is geschilderd of via een druktechniek op de iris is aangebracht en ondoorzichtig gemaakt wordt. De bedoeling van dergelijke lens is om het scherptezicht te verbeteren of om het blinde of beschadigd oog te verbergen. De pupil van de lens is transparant en eventueel met correctie indien het zicht nog mogelijk is. Wanneer het zicht niet meer mogelijk is wordt de pupil ondoorzichtig gemaakt.

De contactlens met zwarte pupil is een soepele gehydrateerde contactlens met een draagtijd van één jaar. Dergelijke lens heeft een doorzichtige of transparante rand en een zwart en ondoorzichtig centrum. De maat van de zwarte pupil kan variëren naargelang de maat van de pupil en de centrering van de contactlens.

2.2. Vergoedingsvoorwaarden

2.2.1. Algemeen

Wanneer een correctie nodig is van beide ogen maar slechts voor één oog is voldaan aan de vergoedingsvoorwaarden, dan kunnen verzekeringstegemoetkomingen voor contactlenzen voor beide ogen worden toegekend.

2.2.2. Optische contactlenzen

Optische contactlenzen, opgenomen in punt C.1., groep 1, worden enkel vergoed in geval van :

- monoclulaire afakie;
- anisometropie van 3,00 dioptrieën en meer;
- onregelmatig astigmatisme waarbij een correctie door brillenglazen niet helpt;
- ametropie van minstens -/+ 8,25 dioptrieën.

De anisometropie of het verschil in sterkte tussen beide ogen van 3,00 dioptrieën en meer wordt geëvalueerd op basis van het verschil tussen de twee uiterste meridianen.

De ametropie van minstens -/+ 8,25 dioptrieën wordt geëvalueerd volgens het brekend vermogen van de contactlens in de meridiaan waar de ametropie maximaal is. De maximale ametropie is de maximale waarde ofwel van de sferie, ofwel van de waarde die men bekomt wanneer de sferie en de cilinder worden opgeteld.

Wanneer soepele contactlenzen worden voorgeschreven, kunnen er soepele jaarlenzen, soepele zes maandlenzen of soepele maandlenzen worden afgeleverd. Contactlenzen met een andere draagtijd worden niet vergoed. Bij de aflevering van contactlenzen dienen er per oog optische contactlenzen voor minstens 12 maanden worden afgeleverd.

2.2.3. Specifieke contactlenzen voor onregelmatigheden van de cornea

De specifieke contactlenzen voor onregelmatigheden van de cornea, opgenomen in punt C.1., groep 2, worden enkel vergoed in geval van :

- keratoconus;
- onregelmatig astigmatisme waarbij een correctie door brillenglazen niet helpt;
- ernstige misvorming van de cornea;
- albinisme

2.2.4. Bijzondere soepele jaarcontactlenzen, individueel op maat gemaakt

De soepele gehydrateerde contactlenzen met ondoorzichtige geschilderde of opgedrukte iris, met ondoorzichtige of transparante pupil, opgenomen in punt C.1., groep 3, worden enkel vergoed in geval van :

- corneavertroebeling die de pupil gedeeltelijk of volledig overdekt;
- coloboma;
- definitieve mydriasis;
- vervorming van de pupil;
- albinisme.

De soepele gehydrateerde contactlenzen met transparante perifere zone, met een ondoorzichtige en zwarte pupil, opgenomen in punt C.1., groep 3, worden enkel vergoed in geval van :

- diplopie;
- strabisme in geval van huidallergie voor ocluders (schelp met zuignapje of microporiën);
- blijvende amblyopie;
- inoperabel cataract.

2.2.5. Het aanpassen van contactlenzen

Het forfait voor het aanpassen van contactlenzen wordt enkel toegekend voor contactlenzen die afgeleverd en vergoed worden en op voorwaarde dat de opticien de hierna beschreven prestaties heeft uitgevoerd.

Onder een eerste aanpassing wordt verstaan een aanpassing van contactlenzen bij een rechthebbende die nog nooit eerder contactlenzen heeft gedragen.

Een eerste aanpassing omvat minimaal de volgende prestaties :

- meten van corneale geometrie aan de hand van keratometer en/of corneatopograaf;
- meten van de doormeter van cornea en pupil;
- meten van de hoeveelheid en de kwaliteit van het traanvocht in de ogen;
- visueel onderzoek van het oog met behulp van een biomicroscop;
- controleren van de visus;
- controleren van de mobiliteit van de contactlens op het oog;
- aanleren van het manipuleren van contactlenzen;
- aanleren van het onderhoud van contactlenzen.

Onder een hernieuwingsaanpassing wordt verstaan een aanpassing van contactlenzen bij een rechthebbende die reeds eerder contactlenzen heeft gedragen.

Een hernieuwingsaanpassing omvat minimaal de volgende prestaties :

- meten van de kwaliteit van het traanvocht in de ogen;
- visueel onderzoek van het oog met behulp van een biomicroscop;
- controleren van de visus;
- controleren van de mobiliteit van de contactlens op het oog;
- controleren van de contaminatie van de contactlens met behulp van een biomicroscop, een lensviewer of een specifieke loop en eventueel met het gebruik van fluoresceïne.

Het forfait voor het aanpassen van contactlenzen wordt enkel geattesteerd door de opticien indien hij zelf het aanpassen heeft uitgevoerd. Indien een geneesheer-specialist voor oftalmologie, het aanpassen verricht dan kan het forfait voor het aanpassen niet door een opticien worden aangerekend.

2.3. Aanvraagprocedure

2.3.1. Medisch voorschrift

De verstrekkingen opgenomen onder C.1. moeten worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie. Het medisch voorschrift vermeldt minstens de sterkte van de correctie en indien vereist de oogaandoening.

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 voor 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

De vormstabiele contactlenzen (groep 1, subgroep 1 en groep 2, subgroep 2 en 3) en de optische sclerale contactlenzen (groep 2, subgroep 4) kunnen hernieuwd worden na een termijn van drie jaar na datum van de vorige aflevering.

De soepele contactlenzen (groep 1, subgroep 2 en groep 2, subgroep 1) en de bijzondere contactlenzen (groep 3) kunnen hernieuwd worden na een termijn van één jaar na datum van de vorige aflevering.

De contactlenzen, met uitzondering van de verstrekking 742991, mogen steeds hernieuwd worden als ze minstens 1,00 dioptrie in de sfeer of in de cilinder verschillen in vergelijking met de vorige aflevering, waarbij het verschil wordt geëvalueerd volgens het brekend vermogen van de contactlens.

Een wijziging van subgroep geeft geen recht op een hernieuwing van contactlenzen met eenzelfde dioptrie of een wijziging van minder dan 1,00 dioptrie.

2.5. Minimum maatstaven betreffende fabricage

Alle afgeleverde contactlenzen dienen te voldoen aan de geldende Europese normering inzake fabricage.

De afgeleverde soepele jaarcontactlenzen hebben een houdbaarheidsdatum van minstens 12 maanden.

De afgeleverde optische sclerale contactlenzen zijn vervaardigd uit een zuurstofdoorlatend materiaal (RGP= Rigid Gas Permeable) met een Dk (= zuurstofdoorlaatbaarheid van het materiaal gedeeld over de dikte van de lens) van meer dan 100.

D. Oogprothesen

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

Groep 1 : Kunstogen

743094 Kunstoog in email Z 180

743116 Kunstoog in plastic Z 750

Groep 2 : Niet-optische sclerale contactlenzen

743131 Niet-optische sclerale contactlens Z 870

Groep 3 : Bijslagen

Subgroep 1 : Afgietsels

743153 Afgietsel voor kunstoo in plastic en niet-optische sclerale contactlens Z 205

Subgroep 2 : Forfait voor passen en aanpassen van een oogprothese

743175 Forfait voor passen en aanpassen van een oogprothese Z 70

Subgroep 3 : Forfait voor het onderhoud van een oogprothese

743190 Forfait voor het onderhoud van een oogprothese Z 15

2. Algemene bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder D. Oogprothesen

2.1. Algemeen

Een oogprothese wordt gemaakt wanneer een oog verloren is na ziekte, trauma of bij de geboorte. Er kan ook een oogprothese gemaakt worden voor een beschadigd oog of een blind oog dat erg klein is geworden.

Een kunstoo is een volledige oogprothese die het ganse oog moet vervangen ten gevolge een enucleatie of evisceratie. Er bestaan kunstogen uit email en plastic. Een kunstoo wordt steeds op maat gemaakt.

Een niet-optische sclerale contactlens is een dunnere variant van het volledige kunstoo. De lens bedekt de volledige voorkant van het oog. Deze prothese wordt gedragen op een bestaand atrofisch of onesthetisch niet-functioneel oog en geeft de schijn van de iris en de sclera terug. Een niet-optische sclerale contactlens wordt steeds op maat gemaakt.

2.2. Vergoedingsvoorwaarden

Een oogprothese wordt vergoed indien voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie.

2.3. Forfait voor het passen en aanpassen

Het forfait voor het passen en aanpassen omvat het geheel van de zittingen voor het passen en aanpassen van de oogprothese. Het forfait kan enkel worden geattesteerd door de opticien indien hij zelf het passen en aanpassen heeft uitgevoerd.

2.4. Forfait voor het onderhoud van een oogprothese

De rechthebbende heeft elk jaar recht op een forfait voor het onderhoud van een oogprothese.

Tijdens het onderhoud wordt de oogprothese op pasvorm gecontroleerd en wordt de oogprothese schoongemaakt en/of gepolijst.

De duur van een jaar wordt gerekend vanaf de datum van de aflevering van de oogprothese.

2.5. Aanvraagprocedure

2.5.1. Medisch voorschrift

De verstrekkingen opgenomen onder D.1. moeten worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie, met uitzondering van de verstrekking 743190 (Forfait voor het onderhoud van een oogprothese).

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.

2.5.2. Getuigschrift voor 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.

2.6. Hernieuwing

Een kunstoo in email mag worden hernieuwd na een termijn van één jaar na de datum van de vorige aflevering.

Een kunstoo in plastic of een niet-optische sclerale contactlens mag :

- voor de rechthebbenden tot de 4de verjaardag op het moment van de hernieuwing, maximaal twee maal per jaar hernieuwd worden;

- voor de rechthebbenden vanaf de 4de verjaardag tot de 12de verjaardag op het moment van de hernieuwing, worden hernieuwd na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige aflevering;

- voor de rechthebbenden vanaf de 12de verjaardag tot de 18de verjaardag op het moment van de hernieuwing, worden hernieuwd na een termijn van drie jaar na de datum van de vorige aflevering;

- voor de rechthebbende vanaf de 18de verjaardag op het moment van de hernieuwing, worden hernieuwd na een termijn van zes jaar na de datum van de vorige aflevering.

Als het om een plastic kunstoo gaat of om een niet-optische sclerale contactlens, mag het afgietsel van de oogholte :

- voor de rechthebbenden tot de 4de verjaardag op het moment van de hernieuwing maximaal tweemaal per jaar hernieuwd worden;

- voor de rechthebbenden vanaf de 4de verjaardag tot de 12de verjaardag op het moment van de hernieuwing, worden hernieuwd na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige aflevering;

- voor de rechthebbenden vanaf de 12de verjaardag tot de 18de verjaardag op het moment van de hernieuwing, worden hernieuwd na een termijn van drie jaar na de datum van de vorige aflevering;
- voor de rechthebbenden vanaf de 18de verjaardag op het moment van de hernieuwing, worden hernieuwd na een termijn van zes jaar na de datum van de vorige aflevering.

Wanneer een substantiële anatomische wijziging van de oogkas of zijn inhoud optreedt, kan de adviserend geneesheer een voortijdige hernieuwing van een oogprothese en de eventueel er uit voortvloeiende afgietsels toestaan. De aanvraag voor een voortijdige hernieuwing is gebaseerd op een verslag van de behandelende geneesheer-specialist voor oftalmologie waarin omstandig de evolutie van de anatomische toestand van de orbita en de noodzaak tot voortijdige hernieuwing wordt beschreven. Dit verslag moet vóór de aflevering van de oogprothese aan de adviserend geneesheer worden voorgelegd met het oog op zijn toestemming.

2.7. Minimum maatstaven betreffende fabricage

Alle afgeleverde kunstogen dienen te voldoen aan de geldende Europese normering inzake fabricage.

E. Prismalenzen van Fresnel

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

743212	0,25 tot 20,00	Z 55
743234	20,25 en meer	Z 75

2. Algemene bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder E. Prismalenzen van Fresnel.

2.1. Algemeen

De prismalens van Fresnel is een dun vlies in plastic, transparant en plooibaar met een prismatische sterkte dat wordt aangebracht aan de binnenkant van het brillenglas om onder andere strabisme of latent strabisme te compenseren.

2.2. Vergoedingsvoorwaarden

Een prismalens van Fresnel wordt vergoed indien voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie.

2.3. Aanvraagprocedure

2.3.1. Medisch voorschrift

De verstrekkingen opgenomen onder E.1. moeten worden voorgeschreven door geneesheer-specialist voor oftalmologie. Het medisch voorschrift vermeldt minstens de sterkte van correctie en de sterkte van de prismalens van Fresnel. 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 voor 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

Bij ongewijzigde dioptrie mogen de prismalenzen van Fresnel hernieuwd worden na een termijn van één jaar na de datum van de vorige aflevering.

De prismalenzen van Fresnel mogen steeds hernieuwd worden als er minstens 1,00 dioptrie verschil is in vergelijking met de vorige aflevering.

2.5. Minimum maatstaven betreffende fabricage

Alle afgeleverde prismalenzen van Fresnel dienen te voldoen aan de geldende Europese normering inzake fabricage.

F. Filters van Ryser

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

743256	Filter van Ryser	Z 7
--------	------------------	-----

2. Algemene bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder F. Filters van Ryser.

2.1. Algemeen

De filter van Ryser is een plastic vlies dat wordt aangebracht op het brillenglas om het minder transparant te maken en dient om de gezichtscherpte te verminderen. Deze filter wordt gebruikt bij kinderen met een lui oog (amblyopie) waarbij het goede oog wordt afgeschermd om het kind te stimuleren het zwakke oog te gebruiken.

2.2. Vergoedingsvoorwaarden

Enkel de rechthebbende tot de 18e verjaardag komt in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming van een filter van Ryser.

2.3. Aanvraagprocedure

2.3.1. Medisch voorschrift

De verstrekkingen opgenomen onder F.1. moeten worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie. Het medisch voorschrift vermeldt minstens het type van filter van Ryser.

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 voor 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

De filter van Ryser kan maximaal drie maal hernieuwd worden voor de rechthebbende tot de 18e verjaardag op het moment van de hernieuwing. Voor elke hernieuwing is een nieuw medisch voorschrift nodig.

2.5. Minimum maatstaven betreffende fabricage

Alle afgeleverde filters van Ryser dienen te voldoen aan de geldende Europese normering inzake fabricage.

G. Occluders

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

743271	Occluder met schelp en zuignap	Z 50
743293	Occluder met microporiën (per paar)	Z 25

2. Algemene bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder G. Occluders.

2.1. Algemeen

De occluder wordt gebruikt bij kinderen met een lui oog waarbij het goede oog wordt afgeschermd om het kind te verplichten het slechte oog te gebruiken.

2.2. Vergoedingsvoorwaarden

Enkel de rechthebbende tot de 18e verjaardag komt in aanmerking voor een verzekeringstegemoetkoming van een occluder.

2.3. Aanvraagprocedure

2.3.1. Medisch voorschrift

De verstrekkingen opgenomen onder G.1. moeten worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie. Het medisch voorschrift vermeldt minstens het type van occluder.

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 voor 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

De occluder met schelp en zuignap (743271) kan niet hernieuwd worden.

De occluder met microporiën (743293) kan maximaal drie maal hernieuwd worden voor de rechthebbende tot de 18e verjaardag op het moment van de hernieuwing.

2.5. Minimum maatstaven betreffende fabricage

Alle afgeleverde occluders dienen te voldoen aan de geldende Europese normering inzake fabricage.

H. Optische prisma's ingeslepen in brillenglazen.

1. Lijst van verstrekkingen die voor vergoeding in aanmerking komen

743315	Forfait voor een optische prisma ingeslepen in een brillenglas	Z 25
--------	--	------

2. Algemene bepalingen voor de verstrekkingen opgenomen onder H. Optische prisma's ingeslepen in brillenglazen.

2.1. Algemeen

De optische prisma wordt gebruikt om diplopie (dubbelzicht) te onderdrukken en wordt ingeslepen in een brillenglas indien wordt verwacht dat de diplopie niet meer zal veranderen.

2.2. Vergoedingsvoorwaarden

Het forfait voor een optische prisma ingeslepen in een brillenglas wordt enkel vergoed in geval van diplopie en enkel indien de rechthebbende op basis van de sterkte van de correctie niet in aanmerking komt voor een verzekeringstegemoetkoming van een brillenglas.

Voor de rechthebbende die in aanmerking komt voor een verzekeringstegemoetkoming van een brillenglas kan een bijslag voor prismatische brillenglazen vergoed worden.

2.3. Aanvraagprocedure

2.3.1. Medisch voorschrift

De verstrekkingen opgenomen onder H.1. moeten worden voorgeschreven door een geneesheer-specialist voor oftalmologie. Het medisch voorschrift vermeldt minstens de sterkte van de correctie en de aanwezigheid van diplopie.

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 voor 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 forfait voor de optische prisma ingeslepen in een brillenglas kan steeds hernieuwd worden na een termijn van 5 jaar na de datum van de vorige aflevering

2.5. Minimum maatstaven betreffende fabricage

Alle afgeleverde optische prisma's dienen te voldoen aan de geldende Europese normering inzake fabricage. »

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 30 september 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Annexe à l'arrêté royal du 30 septembre 2012 modifiant les articles 30, 30bis et 30ter 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

Article 30. - Sont considérés comme relevant de la compétence des opticiens (Z) :

A. Verres de lunettes

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

1° GROUPE CIBLE : TOUS LES BENEFICIAIRES, QUEL QUE SOIT L'AGE

Groupe 1 : Verres de lunettes unifocaux

Sous-groupe 1 : Verres de lunettes unifocaux minéraux à bas indice de réfraction et antireflet

1. Verres de lunettes sphériques :

741016 8,25 à 20,00 inclus Z 78

2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :

741031 8,25 à 20,00 inclus Z 78

Sous-groupe 2 : Verres de lunettes unifocaux organiques à bas indice de réfraction et antireflet

1. Verres de lunettes sphériques

741053 8,25 à 20,00 inclus Z 82

2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :

741075 8,25 à 20,00 inclus Z 82

Sous-groupe 3 : Verres de lunettes unifocaux minéraux à haut indice de réfraction et antireflet

1. Verres de lunettes sphériques

741090 8,25 à 20,00 inclus Z 128

2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :

741112 8,25 à 20,00 inclus Z 128

Sous-groupe 4 : Verres de lunettes unifocaux organiques à haut indice de réfraction et antireflet

1. Verres de lunettes sphériques

741134 8,25 à 20,00 inclus Z 109

2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :

741156 8,25 à 20,00 inclus Z 109

Sous-groupe 5 : Verres de lunettes unifocaux lenticulaires minéraux à bas indice de réfraction et antireflet

1. Verres de lunettes sphériques

741171 8,25 à 25,00 inclus Z 135

2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :

741193 8,25 à 25,00 inclus Z 135

Sous-groupe 6 : Verres de lunettes unifocaux lenticulaires organiques à bas indice de réfraction et antireflet

1. Verres de lunettes sphériques

741215 8,25 à 25,00 inclus Z 145

2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :

741230 8,25 à 25,00 inclus Z 145

Groupe 2 : Verres de lunettes bifocaux

Sous-groupe 1 : Verres de lunettes bifocaux minéraux à bas indice de réfraction et antireflet

1. Verres de lunettes sphériques

741252 8,25 à 20,00 inclus Z 150

2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :

741274 8,25 à 20,00 inclus Z 150

Sous-groupe 2 : Verres de lunettes bifocaux organiques à bas indice de réfraction et antireflet

1. Verres de lunettes sphériques

741296 8,25 à 20,00 inclus Z 136

2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :

741311 8,25 à 20,00 inclus Z 154

Sous-groupe 3 : Verres de lunettes bifocaux organiques à haut indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
741333	8,25 à 20,00 inclus	Z 166
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 4,00 inclus :		
741355	8,25 à 20,00 inclus	Z 194
3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 4,25 à 6,00 inclus :		
741370	8,25 à 20,00 inclus	Z 225
Sous-groupe 4 : Verres de lunettes bifocaux lenticulaires minéraux à haut indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
741392	8,25 à 20,00 inclus	Z 336
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :		
741414	8,25 à 20,00 inclus	Z 362
Sous-groupe 5 : Verres de lunettes bifocaux lenticulaires organiques à bas indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
741436	8,25 à 20,00 inclus	Z 237
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :		
741451	8,25 à 20,00 inclus	Z 237
Groupe 3 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs		
Sous-groupe 1 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs minéraux à bas indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
741473	8,25 à 20,00 inclus	Z 206
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :		
741495	8,25 à 20,00 inclus	Z 206
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs organiques à bas indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
741510	8,25 à 20,00 inclus	Z 205
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :		
741532	8,25 à 20,00 inclus	Z 223
Sous-groupe 3 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs minéraux à haut indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
741554	8,25 à 20,00 inclus	Z 210
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :		
741576	8,25 à 20,00 inclus	Z 235
Sous-groupe 4 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs organiques à haut indice de réfraction antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
741591	8,25 à 20,00 inclus	Z 292
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :		
741613	8,25 à 20,00 inclus	Z 315
Groupe 4 : Suppléments		
Sous-groupe 1 : Cylindres élevés		
741635	Cylindre supérieur à 6,00 dioptries	Z 91
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes prismatiques		
741650	0,50 à 5,00 inclus dioptries prismatiques	Z 21
741672	Supérieurs à 5,00 dioptries prismatiques	Z 26,50
2° GROUPE CIBLE : BENEFICIAIRES JUSQU'AU 18 ^e ANNIVERSAIRE		
Groupe 1 : Verres de lunettes unifocaux organiques		
Sous-groupe 1 : Verres de lunettes unifocaux organiques à bas/haut indice de réfraction		
1. Verres de lunettes sphériques		
741694	0,00 à 4,00 inclus	Z 43
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 3,00 inclus :		
741716	0,00 à 4,00 inclus	Z 43

3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 3,25 à 6,00 inclus :	
741731 0,00 à 4,00 inclus	Z 60
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes unifocaux organiques à haut indice de réfraction et antireflet	
1. Verres de lunettes sphériques	
741753 4,25 à 8,00 inclus	Z 109
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :	
741775 4,25 à 8,00 inclus	Z 109
Groupe 2 : Verres de lunettes bifocaux organiques	
Sous-groupe 1 : Verres de lunettes bifocaux organiques à bas indice de réfraction	
1. Verres de lunettes sphériques	
741790 0,00 à 4,00 inclus	Z 119
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 3,00 inclus :	
741812 0,00 à 4,00 inclus	Z 119
3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 3,25 à 6,00 inclus :	
741834 0,00 à 4,00 inclus	Z 134
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes bifocaux organiques à haut indice de réfraction et antireflet	
1. Verres de lunettes sphériques	
741856 4,25 à 8,00 inclus	Z 138
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 3,00 inclus :	
741871 4,25 à 8,00 inclus	Z 152
3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 3,25 à 6,00 inclus :	
741893 4,25 à 8,00 inclus	Z 172
Groupe 3 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs organiques	
Sous-groupe 1 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs organiques à bas/haut indice de réfraction	
1. Verres de lunettes sphériques	
741915 0,00 à 4,00 inclus	Z 185
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :	
741930 0,00 à 4,00 inclus	Z 205
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs organiques à haut indice de réfraction et antireflet	
1. Verres de lunettes sphériques	
741952 4,25 à 8,00 inclus	Z 292
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :	
741974 4,25 à 8,00 inclus	Z 315
Groupe 4 : Suppléments	
Sous-groupe 1 : Cylindres élevés	
741996 Cylindre supérieur à 6,00 dioptries	Z 25
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes prismatiques	
742011 0,50 à 5,00 inclus dioptries prismatiques	Z 21
742033 Supérieurs à 5,00 dioptries prismatiques	Z 26,50
Sous-groupe 3 : Verres de lunettes organiques dépolis	
742055 Verre de lunettes organique dépoli	Z 10
3° GROUPE CIBLE : BENEFICIAIRES À PARTIR DU 65 ^e ANNIVERSAIRE	
Groupe 1 : Verres de lunettes bifocaux	
Sous-groupe 1 : Verres de lunettes bifocaux minéraux à haut indice de réfraction et antireflet	
1. Verres de lunettes sphériques	
742070 4,25 à 8,00 inclus	Z 90
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 4,00 inclus :	
742092 4,25 à 8,00 inclus	Z 111
3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 4,25 à 6,00 inclus :	
742114 4,25 à 8,00 inclus	Z 133

Sous-groupe 2 : Verres de lunettes bifocaux organiques à haut indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
742136	4,25 à 8,00 inclus	Z 138
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 4,00 inclus :		
742151	4,25 à 8,00 inclus	Z 152
3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 4,25 à 6,00 inclus :		
742173	4,25 à 8,00 inclus	Z 172
Groupe 2 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs		
Sous-groupe 1 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs minéraux à haut indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
742195	4,25 à 8,00 inclus	Z 210
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :		
742210	4,25 à 8,00 inclus	Z 235
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes trifocaux ou progressifs organiques à haut indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
742232	4,25 à 8,00 inclus	Z 292
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 6,00 inclus :		
742254	4,25 à 8,00 inclus	Z 315
Groupe 3 : Suppléments		
Sous-groupe 1 : Cylindres élevés		
742276	Cylindre supérieur à 6,00 dioptries	Z 25
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes prismatiques		
742291	0,50 à 5,00 inclus dioptries prismatiques	Z 21
742313	Supérieurs à 5,00 dioptries prismatiques	Z 25
4° GROUPE CIBLE : BENEFICIAIRES NECESSITANT DES VERRES DE LUNETTES AVEC FILTRE MEDICAL AVEC ABSORPTION PREDETERMINEE DE LA LUMIERE BLEUE		
Groupe 1 : Verres de lunettes unifocaux avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue		
Sous-groupe 1 : Verres de lunettes phototropes unifocaux à bas indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
742335	plan	Z 162
742350	0,25 à 7,00 inclus	Z 330
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 4,00 inclus :		
742372	plan à 7,00 inclus	Z 330
3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 4,25 à 6,00 inclus :		
742394	plan à 7,00 inclus	Z 363
Sous-groupe 2 : Verres de lunettes phototropes unifocaux à haut indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
742416	7,25 à 23,00 inclus	Z 732
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 4,00 inclus :		
742431	7,25 à 23,00 inclus	Z 732
3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 4,25 à 6,00 inclus :		
742453	7,25 à 23,00 inclus	Z 765
Sous-groupe 3 : Verres de lunettes teintés unifocaux avec absorption prédéterminée et teinte fixe à bas indice de réfraction et antireflet		
1. Verres de lunettes sphériques		
742475	Plan à 8,00 inclus	Z 134
742490	8,25 à 20,00 inclus	Z 183
2. Verres de lunettes toriques, cylindre de 0,25 à 4,00 inclus :		
742512	8,25 à 20,00 inclus	Z 192
3. Verres de lunettes toriques, cylindre de 4,25 à 6,00 inclus :		
742534	8,25 à 20,00 inclus	Z 212

Groupe 2 : Clips et surlunettes avec filtre médical et teinte fixe à porter par-dessus une lunette

Sous-groupe 1 : Clips avec filtre médical et teinte fixe

742556 Clips avec filtre médical et teinte fixe Z 120

742571 Clips avec filtre médical et teinte fixe – polarisés Z 204

Sous-groupe 2 : Surlunettes avec filtre médical et teinte fixe

742593 Surlunette avec filtre médical et teinte fixe Z 100

742615 Surlunette avec filtre médical et teinte fixe – polarisée Z 190

Groupe 3 : Suppléments

Sous-groupe 1 : Cylindres élevés

742630 Cylindre supérieur à 6,00 dioptries pour les verres phototropes (groupe 1, sous-groupe 1 et 2) Z 25

742652 Cylindre supérieur à 6,00 dioptries pour les verres de lunettes teintés avec absorption prédéterminée et teinte fixe (groupe 1, sous-groupe 3) Z 91

Sous-groupe 2 : Verres de lunettes prismatiques

742674 0,50 à 5,00 inclus dioptries prismatiques Z 21

742696 Supérieurs à 5,00 dioptries prismatiques Z 26,5

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous A. Verres de lunettes

2.1. Généralités

Un verre de lunettes est remboursé s'il s'avère nécessaire pour la correction d'un trouble oculaire parmi lesquelles la myopie (trouble de la vision de loin), l'hypermétropie (trouble de la vision de près), l'astigmatisme (trouble de la vision en raison du fait que la cornée et/ou le cristallin sont formés de manière irrégulière) et/ou la presbytie.

Les verres de lunettes sphériques sont remboursés en cas de myopie ou d'hypermétropie. Les verres de lunettes toriques ou cylindriques sont remboursés en cas de myopie ou d'hypermétropie en combinaison avec l'astigmatisme.

La puissance d'un verre de lunettes s'exprime en dioptrie. La sphère et le cylindre d'un verre de lunettes peuvent s'exprimer par une valeur négative ou positive. Un verre plan est un verre optique sans valeur dioptrique. Le supplément de lecture (addition) est la valeur qui est ajoutée à la valeur sphérique de la puissance de loin pour obtenir la puissance de lecture.

Il est possible d'avoir différents types de verres : verres de lunettes unifocaux, bifocaux, trifocaux et progressifs.

Un verre unifocal est un verre avec une seule puissance et qui corrige la vue sur une seule distance. Il s'agit d'un verre constitué uniquement d'une puissance pour la vision de loin ou de près ou la vision intermédiaire.

Un verre bifocal se compose de deux puissances de correction : au-dessus pour la vision de loin et en-dessous pour la vision de près.

Un verre trifocal se compose de trois puissances de correction : de loin, intermédiaire et de près.

Un verre progressif se compose de plusieurs puissances qui se chevauchent progressivement. Un verre progressif permet une correction adéquate pour toutes les distances entre loin et près.

Un verre de lunettes peut être confectionné en verre (minéral) ou en matière synthétique (organique).

Un verre de lunettes qui est dépoli ou matifié, a pour but de cacher les yeux pour des raisons esthétiques ou d'empêcher la fixation d'un œil en cas de diplopie (une vision double).

Les verres de lunettes avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue sont subdivisés en deux groupes :

— les verres de lunettes phototropes qui s'obscurcissent à mesure que l'intensité de la lumière l'UV augmente;

— les verres de lunettes teintés avec absorption prédéterminée et teinte fixe qui conservent leur teinte fixe dans toutes les situations lumineuses.

Les clips avec filtre médical sont des systèmes qui sont placés via un clip devant la monture. Les surlunettes avec filtre médical sont des montures complètes qui peuvent se porter seules, mais qui sont conçues de telle manière qu'elles peuvent également se porter sur une lunette de correction. Les clips et les surlunettes peuvent être polarisés, ce qui signifie que les rayons incidents passent de manière sélective selon un angle de vibration déterminé (45° et 135°). De ce fait, les reflets sur les surfaces, sauf métalliques, sont en grande partie filtrés de l'image.

2.2. Base de remboursement

— L'intervention de l'assurance est fixée, par œil et par type de verre, par la puissance du verre de lunettes pour soit la vision de près, soit la vision de loin, soit la vision intermédiaire, exprimée en dioptrie. L'intervention de l'assurance pour les verres de lunettes toriques est toujours fixée sur base de la valeur positive du cylindre.

En cas de verre torique ayant un cylindre négatif, l'intervention de l'assurance est fixée après transposition. La transposition vers un verre ayant un cylindre positif s'effectue comme suit :

- la valeur de dioptrie de la sphère est obtenue par la somme algébrique de la valeur de dioptrie originale de la sphère et la valeur de dioptrie du cylindre.

- la valeur de dioptrie négative du cylindre est convertie en valeur de dioptrie positive. La valeur absolue ne change pas.

- l'axe du cylindre est augmenté ou réduit de 90 degrés.

- Les seuils, exprimés en dioptries énumérées au point A.1., sont évalués comme il suit :

- En cas de verre de lunettes sphérique, l'intervention de l'assurance est déterminée par la valeur de dioptrie absolue de la sphère.

- En cas de verre de lunettes torique ayant une sphère positive ou négative et un cylindre positif et dont la valeur de dioptrie de la sphère est supérieure à 8,25 dioptrie, l'intervention de l'assurance est déterminée par les valeurs de dioptrie absolue de la sphère et du cylindre.

- En cas de verre de lunettes torique ayant une sphère positive et un cylindre positif et dont la valeur de dioptrie de la sphère est inférieure à 8,25 dioptrie (4.25 dioptrie pour le 3^e groupe cible : bénéficiaires ≥ 65 ans), l'intervention de l'assurance est déterminée après la somme algébrique de la valeur de dioptries de la sphère et du cylindre. Si cette somme est égale ou supérieure à 8,25 dioptrie (4.25 dioptrie pour le 3^e groupe cible : bénéficiaires ≥ 65 ans), l'intervention de l'assurance est alors déterminée sur la base du verre torique dans la catégorie de verres de lunettes avec cylindre correspondante.

- En cas de verre de lunettes bifocal, trifocal ou progressif, l'intervention de l'assurance est déterminée par la valeur de dioptrie pour la vision de loin et éventuellement après transposition. Pour un verre de lunettes dont les dioptries de la sphère dépassent les dioptries maximales, figurant au point A.1., l'intervention de l'assurance est déterminée sur la base de la dioptrie maximale qui est fixée par catégorie (sphérique ou torique) de verres de lunettes.

- Le supplément de lecture ou l'addition n'est pas pris en compte pour la détermination des seuils.

- Une intervention de l'assurance pour les suppléments, figurant au point A.1., n'est possible que lorsqu'une intervention de l'assurance est accordée pour le verre de lunettes auquel s'applique le supplément.

- Le choix des verres est effectué par le bénéficiaire en concertation avec l'opticien. Les verres de lunettes délivrés pour les deux yeux doivent toujours avoir les mêmes caractéristiques, même si un seul verre de lunettes est remboursé. Si un verre de lunettes ayant un indice de réfraction supérieur à ce qui est prévu dans le présent article est fourni, le verre de lunettes est alors remboursé au tarif du verre de lunettes ayant l'indice de réfraction le plus élevé figurant dans le présent article.

- Le prix des verres de lunettes comprend les honoraires et le coût pour les mesures, les essais, les adaptations et la réfraction qui sont nécessaires à un appareillage de bonne qualité.

2.3. Renouvellement : règles générales

Les verres de lunettes peuvent toujours être renouvelés en cas de différence d'au moins 0,5 dioptrie soit au niveau de la sphère, soit au niveau du cylindre, soit au niveau du prisme, par rapport à la délivrance précédente. Pour les verres de lunettes unifocaux ou trifocaux, la différence de 0,5 dioptrie peut porter sur la vision de loin, la vision intermédiaire ou la vision de près. Pour les verres de lunettes bifocaux ou progressifs, la différence de 0,5 dioptrie peut porter sur la vision de loin ou la vision de près. Pour les verres de lunettes progressifs, une modification de 0,5 dioptrie sur la vision intermédiaire ne donne pas droit à un renouvellement.

Pour un verre de lunettes ayant un cylindre négatif, la transposition en un cylindre positif doit toujours être effectuée en premier lieu afin de déterminer s'il y a une différence d'au moins 0,5 dioptrie.

Si plusieurs verres unifocaux ont été remboursés, un verre de lunettes correspondant à la distance de vision pour laquelle il y a une différence d'au moins 0,5 dioptrie, peut être renouvelé.

Un renouvellement est également possible en cas de différence d'au moins 0,5 dioptrie dans le supplément de lecture ou l'addition.

Un changement d'axe du cylindre ne donne pas droit à un renouvellement des verres de lunettes.

Les règles supplémentaires concernant le délai de renouvellement de verres de lunettes figurent sous les dispositions spécifiques de chaque groupe cible.

2.4. Procédure de demande

2.4.1. Prescription médicale

Les prestations, figurant au point A.1., doivent être prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie. La prescription médicale mentionne au moins la puissance de la correction et, si nécessaire l'affection des yeux.

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 concerne la période entre la date de la prescription médicale et la date de réception de la prescription médicale par l'opticien.

2.4.2. Attestation de délivrance

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

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

2.5. Cumul

Pour chaque œil, un seul verre de lunette est remboursé, sauf pour le cas où plusieurs verres de lunettes unifocaux sont prescrits et délivrés pour la vision de loin et/ou la vision de près et/ou la vision intermédiaire. Indépendamment des dioptries, peuvent être remboursés simultanément ou endéans la période de renouvellement jusqu'à trois verres unifocaux pour une distance de vision différente (de loin, de près ou entre les deux) à condition qu'une mention claire soit reprise sur la prescription du médecin-spécialiste en ophtalmologie, stipulant qu'il s'agit de verres de lunettes différents avec la même dioptrie mais avec un autre centrage en fonction de la distance de vision.

2.6. Critères minimums concernant la fabrication

Tous les verres de lunettes délivrés doivent répondre à la norme européenne en vigueur en matière de fabrication.

Les verres de lunettes délivrés doivent répondre aux niveaux de protection et de sécurité fixés par les directives européennes (marquage CE obligatoire).

Tous les verres de lunettes organiques délivrés sont durcis (augmente la résistance contre l'abrasion).

Les verres de lunettes minéraux délivrés avec un haut indice de réfraction ont un indice de réfraction d'au moins 1,7, à l'exception des verres de lunettes bifocaux minéraux avec un haut indice de réfraction pour les bénéficiaires à partir du 65^e anniversaire. Les verres de lunettes organiques délivrés ayant un haut indice de réfraction et les verres de lunettes bifocaux minéraux ayant un haut indice de réfraction pour les bénéficiaires à partir du 65^e anniversaire ont un indice de réfraction d'au moins 1,6.

Tous les verres de lunettes délivrés sont antireflets, à l'exception des verres provenant des sous-groupes suivants :

- 2° groupe cible, groupe 1, sous-groupe 1 (codes 741 à 741731 inclus)
- 2° groupe cible, groupe 2, sous-groupe 1 (codes 741790 à 741834 inclus)
- 2° groupe cible, groupe 3, sous-groupe 1 (codes 741915 et 741930)

Tolérances dans l'anomalie dioptrique :

FORCE MAXIMALE (la puissance dioptrique mesurée sur le sommet du verre à l'aide d'un focomètre)							
Force maximale en dioptries	Tolérances en dioptrie					Bifocaux, trifocaux et progressifs	
	Pour la sphère	Pour le cylindre			De loin		
		0.25-1.75	2.00-5.00	> 5.00		idem sphère et cylindre	idem +0.06 pour sphère et cylindre
0.25 - 8.00	0.12	0.12	0.12	0.12	idem sphère et cylindre	idem +0.06 pour sphère et cylindre	
8.25 - 13.00	0.12	0.12	0.12	0.25			
13.25 - 20.00	0.25	0.12	0.25	0.25			

Tolérances dans l'anomalie de montage :

Tolérances en position axiale pour les verres cylindres				
Cylindre en dioptrie	< 0.50	≥ 0.50 < 1.00	≥ 1.00 < 1.75	≥ 1.75
Ecart en position axiale en °	7	5	3	2

Tolérances prismatiques de la vision en position nulle		
Verres unifocaux	Horizontal	Vertical
Ecart par rapport à PRP 0.33° par rapport à CO / œil	≤ 1 mm	≤ 1 mm
Verres bifocaux, trifocaux et progressifs	Horizontal	Vertical
Ecart par rapport à PRP 0.33° par rapport à CO / œil	/	≤ 1 mm
Ecart par rapport à PRP 0.67° par rapport aux deux yeux	≤ 2.5 mm	/
Hauteur de montage / œil	/	≤ 1 mm
Différence de hauteur de montage entre les deux verres	/	≤ 1 mm
Segment position axiale horizontale / ligne de référence horizontale	≤ 2°	/
PRP = Point de Référence du Prisme - CO = Centre optique - ^ = prisme		

3. Dispositions spécifiques pour les prestations figurant sous A. verres de lunettes destinés au 1° groupe cible : bénéficiaires quel que soit l'âge

3.1. Conditions de remboursement

Les verres de lunettes figurant au point A.1.1°, groupe 1, 2 et 3, sont remboursés lors d'une amétropie d'au moins -/+ 8,25 dioptries.

Pour un verre de lunettes dont les dioptries de la sphère dépassent les dioptries maximales, figurant au point A.1., l'intervention de l'assurance est déterminée sur la base de la dioptrie maximale qui est fixée par catégorie de verres de lunettes, compte tenu du cylindre éventuel.

3.2. Renouvellement : règles complémentaires

Les verres de lunettes peuvent être renouvelés :

- après un délai de deux ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires jusqu'au 18^e anniversaire au moment du renouvellement;

- après un délai de cinq ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires à partir du 18^e anniversaire au moment du renouvellement.

4. Dispositions spécifiques pour les prestations figurant sous A. verres de lunettes visés pour le 2° groupe cible : bénéficiaires jusqu'au 18^e anniversaire

4.1. Conditions de remboursement

Les verres de lunettes unifocaux figurant au point A.1.2°, sont remboursés lors d'une amétropie de 0,00 dioptrie à -/+ 8,00 dioptries inclus pour les bénéficiaires âgés de moins de 18 ans.

En cas de délivrance simultanée, si la prescription médicale concerne un verre de lunettes d'un sous-groupe 1 et un verre de lunettes d'un sous-groupe 2, deux verres de lunettes du sous-groupe 2 (verre avec la dioptrie supérieure) sont délivrés et remboursés.

4.2. Renouvellement : règles complémentaires

Les verres de lunettes bifocaux, trifocaux ou progressifs peuvent être renouvelés après un délai de deux ans suivant la date de la délivrance précédente.

5. Dispositions spécifiques pour les prestations figurant sous A. verres de lunettes visés pour le 3° groupe cible : bénéficiaires à partir du 65^e anniversaire

5.1. Conditions de remboursement

Les verres de lunettes figurant au point A.1.3°, sont remboursés en cas d'amétropie de -/+ 4,25 dioptries jusqu'à -/+ 8,00 dioptries inclus pour les bénéficiaires à partir du 65^e anniversaire.

5.2. Renouvellement : règles complémentaires

Les verres de lunettes peuvent être renouvelés après un délai de cinq ans suivant la date de la délivrance précédente.

6. Dispositions spécifiques pour les prestations figurant sous A. verres de lunettes visés pour le 4° groupe cible : bénéficiaires nécessitant des verres de lunettes avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue

6.1. Conditions de remboursement

Les verres de lunettes avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue, figurant au point A.1.4°, groupe 1, et les clips et surlunettes avec filtre médical et teinte fixe, figurant au point A.1.4°, groupe 2, ne sont remboursés que dans les seuls cas de rétinite pigmentaire, d'albinisme, d'aniridie, d'achromatopsie, de dégénérescences tapétorétiniennes, de chorioretinopathie « Birdschoot », de rétinopathie diabétique avec photophobie sévère et atrophie du nerf optique.

Pour un verre de lunettes dont les dioptries de la sphère dépassent les dioptries maximales, figurant au point A.1., l'intervention de l'assurance est déterminée sur la base de la dioptrie maximale qui est fixée par catégorie de verres de lunettes (sphérique ou cylindrique), compte tenu du cylindre éventuel.

6.2. Renouvellement : règles complémentaires

Les verres de lunettes avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue et les clips et surlunettes avec filtre médical et teinte fixe peuvent être renouvelés :

- après un délai de deux ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires jusqu'au 18^e anniversaire au moment du renouvellement;

- après un délai de cinq ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires à partir du 18^e anniversaire au moment du renouvellement.

B. Montures

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

742711 Intervention forfaitaire pour une monture Z 28

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous B. Montures.

2.1. Généralités

La monture sert de support aux verres de lunettes.

2.2. Conditions de remboursement

Chaque bénéficiaire âgé de moins de 18 ans a droit au maximum deux fois à une intervention forfaitaire pour les montures.

L'intervention forfaitaire pour la monture ne peut être attribuée à deux reprises pour la même monture.

Seulement lors de la première intervention forfaitaire, au moins un verre de lunette doit également être remboursé.

2.3. Demande d'intervention

2.3.1. Prescription médicale

Une prescription médicale n'est pas nécessaire pour obtenir l'intervention forfaitaire pour une monture.

2.3.2. Attestation de délivrance

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

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

2.4. Renouvellement

L'intervention forfaitaire pour la monture ne peut être renouvelée qu'une seule fois pour les bénéficiaires jusqu'au 18ème anniversaire au moment du renouvellement.

Pour un renouvellement de la monture, il n'est pas nécessaire de rembourser un nouveau verre de lunette.

C. Lentilles de contact

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

Groupe 1 : Lentilles de contact à caractère optique

Sous-groupe 1 : Lentilles de contact rigides

742733 Lentille de contact rigide sphérique Z 104

742755 Lentille de contact rigide torique Z 160

Sous-groupe 2 : Lentilles de contact souples

1. Lentilles de contact souples mensuelles

742770 Lentille de contact souple sphérique mensuelle (12 lentilles) Z 80

742792 Lentille de contact souple torique mensuelle (12 lentilles) Z 97

2. Lentilles de contact souples biannuelles

742814 Lentille de contact souple sphérique biannuelle (2 lentilles) Z 70

742836 Lentille de contact souple torique biannuelle (2 lentilles) Z 180

3. Lentilles de contact souple annuelles

742851 Lentille de contact souple sphérique annuelle (1 lentille) Z 95

742873 Lentille de contact souple torique annuelle (1 lentille) Z 210

Groupe 2 : Lentilles de contact spécifiques en cas d'irrégularités de la cornée

Sous-groupe 1 : Lentilles de contact souples ou hybrides

742895 Lentille de contact souple ou hybride spécifique sphérique ou torique Z 200

Sous-groupe 2 : Lentilles de contact cornéennes rigides

742910 Lentille de contact cornéenne rigide spécifique sphérique ou torique Z 180

Sous-groupe 3 : Lentilles de contact cornéo-sclérales rigides

742932 Lentille de contact cornéo-sclérale rigide sphérique ou torique Z 280

Sous-groupe 4 : Lentilles de contact sclérales

742954 Lentille de contact sclérale RGP à caractère optique avec un Dk supérieur à 100 Z 760

Groupe 3 : Lentilles de contact annuelles souples particulières, sur mesure

742976 Lentille de contact souple hydratée à iris opaque peint, avec pupille opaque ou transparente, correctrice ou non Z 520,77

742991 Lentille de contact souple hydratée transparente en périphérie, à pupille à taille variable opaque et noire Z 303,18

Groupe 4 : Essai et adaptation des lentilles de contact

Sous-groupe 1 : Forfait pour l'essai et l'adaptation des lentilles de contact

1. Première adaptation

743013 Première adaptation des lentilles de contact rigides et de toutes les lentilles de contact des groupes 2 et 3. Z 70

743035 Première adaptation des lentilles de contact souples (groupe 1, sous-groupe 2) Z 35

2. Renouvellement

743050 Adaptation de renouvellement des lentilles de contact rigides et de toutes les lentilles de contact des groupes 2 et 3 Z 40

743072 Adaptation de renouvellement des lentilles de contact souples (groupe 1, sous-groupe 2) Z 20

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous C. Lentilles de contact

2.1. Généralités

La lentille de contact à caractère optique est un dispositif optique qui est porté sur l'œil et qui est remboursé s'il est nécessaire pour la correction d'un trouble oculaire.

Les lentilles de contact perméables à l'oxygène rigides sont fabriquées en matériaux synthétiques qui conservent leur forme en milieu sec.

Les lentilles de contact souples sont fabriquées en matériaux hydrophiles et perdent leur forme en milieu sec.

En raison de leur géométrie et d'une structure plus épaisse, les lentilles de contact souples spécifiques conservent mieux leur forme et sont adaptées lors de légères irrégularités de la cornée. Les lentilles de contact hybrides possèdent un noyau dur et sont adaptées lors de légères irrégularités de la cornée.

Les lentilles de contact cornéennes rigides spécifiques sont des lentilles de contact rigides perméables à l'oxygène ayant une géométrie spécifique et sont adaptées lors d'irrégularités de la cornée.

Les lentilles de contact cornéo-sclérales rigides sont des lentilles de contact ayant un diamètre de 12 à 16 mm. Ces lentilles de contact sont fabriquées en matériau perméable à l'oxygène et sont adaptées lors d'irrégularités moyennes de la cornée.

Les lentilles de contact sclérales sont des lentilles de contact rigides avec un très grand diamètre. Ces lentilles de contact recouvrent non seulement la cornée mais également une partie de la sclérotique. Les lentilles de contact sclérales sont généralement appliquées si la cornée a une courbure fort anormale, ce qui rend l'utilisation d'une lentille de contact standard habituelle impossible.

La lentille à iris coloré est une lentille de contact annuelle hydratée souple. Une telle lentille est conçue sur mesure, où l'iris est peint à la main et est rendu opaque. Le but d'une telle lentille est d'améliorer l'acuité visuelle ou de cacher l'œil aveugle ou endommagé. La pupille de la lentille est transparente et éventuellement correctrice si la vue est encore possible. Lorsque la vue n'est plus possible, la pupille est rendue opaque.

La lentille de contact avec pupille noire est une lentille de contact annuelle hydratée souple. Une telle lentille possède un bord clair ou transparent et un centre noir et opaque. La taille de la pupille noire peut varier en fonction de la taille de la pupille et le centrage de la lentille de contact.

2.2. Conditions de remboursement

2.2.1. Généralités

Lorsqu'une correction des deux yeux s'avère nécessaire mais qu'il n'est satisfait aux conditions de remboursement que pour un seul œil, des interventions de l'assurance peuvent alors être accordées pour des lentilles de contact pour les deux yeux.

2.2.2. Lentilles de contact à caractère optique

Les lentilles de contact optiques, figurant au point C.1.groupe 1., ne sont remboursées qu'en cas de :

- aphakie monoculaire;
- anisométrie de 3,00 dioptries et plus;
- astigmatisme irrégulier où une correction par des verres de lunettes n'est d'aucune aide;
- amétropie d'au moins $-/+ 8,25$ dioptries.

L'anisométrie ou la différence de puissance entre les deux yeux de 3,00 dioptries et plus est évaluée sur base de la différence entre les deux méridiens extrêmes.

L'amétropie d'au moins $-/+ 8,25$ dioptries est évaluée selon la capacité de réfraction de la lentille de contact dans le méridien où l'amétropie est maximale. L'amétropie maximale est la valeur maximale soit de la sphère, soit de la valeur que l'on obtient lorsque la sphère et le cylindre sont additionnés.

Lorsque des lentilles de contact souples sont prescrites, des lentilles annuelles souples, des lentilles biannuelles souples ou des lentilles mensuelles souples peuvent être délivrés. Les lentilles de contact d'une autre durée ne sont pas remboursées. Lors de la délivrance de lentilles de contact mensuelles, il convient de délivrer, par œil, des lentilles de contact à caractère optique pour au moins 12 mois.

2.2.3. Lentilles de contact spécifiques en cas d'irrégularités de la cornée

Les lentilles de contact spécifiques en cas d'irrégularités de la cornée, figurant au point C.1. groupe 2, ne sont remboursées qu'en cas de :

- kératocône;
- astigmatisme irrégulier où une correction par des verres de lunettes n'est d'aucune aide;
- déformation grave de la cornée;
- albinisme.

2.2.4. Lentilles de contact annuelles souples particulières, sur mesure

Les lentilles de contact souples hydratées à iris opaque peint à la main, avec pupille opaque ou transparente, figurant au point C.1.groupe 2, ne sont remboursées qu'en cas de :

- opacification de la cornée qui recouvre partiellement ou totalement la pupille;
- colobome;
- mydriase définitive;
- déformation de la pupille;
- albinisme.

Les lentilles de contact hydratées souples avec zone périphérique transparente, avec une pupille noire et opaque, figurant au point C.1. groupe 2, ne sont remboursées qu'en cas de :

- diplopie;
- strabisme en cas d'allergie cutanée pour les obturateurs (avec ventouse ou micropores);
- amblyopie persistante;
- cataracte inopérable.

2.2.5. L'essai et l'adaptation des lentilles de contact

Le forfait pour l'essai et l'adaptation des lentilles de contact n'est octroyé que pour les lentilles de contact qui sont délivrées et remboursées et à condition que l'opticien ait effectué les prestations mentionnées ci-après.

Une première adaptation doit s'entendre comme une adaptation de lentilles de contact chez un bénéficiaire qui n'a encore jamais porté de lentilles de contact.

Une première adaptation comprend au minimum les prestations suivantes :

- mesure de la géométrie cornéenne à l'aide du kératomètre et/ou cornéotopographe;
- mesure du diamètre de la cornée et de la pupille;
- mesure de la quantité et de la qualité des larmes dans les yeux;
- examen visuel de l'œil à l'aide d'un biomicroscope;
- contrôle de la vue;
- contrôle de la mobilité de la lentille de contact sur l'œil;
- apprentissage de la manipulation des lentilles de contact;
- apprentissage de l'entretien des lentilles de contact.

Une adaptation de renouvellement doit s'entendre comme une adaptation chez un bénéficiaire qui a déjà porté des lentilles de contact.

Une adaptation de renouvellement comprend au minimum les prestations suivantes :

- mesure de la qualité des larmes dans les yeux;
- examen visuel de l'œil à l'aide d'un biomicroscope;
- contrôle de la vue;
- contrôle de la mobilité de la lentille de contact sur l'œil;
- contrôle de la contamination de la lentille de contact à l'aide d'un biomicroscope, un lensviewer ou une loupe spécifique et éventuellement en utilisant de la fluorescéine.

Le forfait pour l'essai et l'adaptation des lentilles de contact est attesté uniquement par l'opticien s'il a effectué lui-même l'essai et l'adaptation. Si un médecin spécialiste en ophtalmologie a effectué l'essai et l'adaptation, le forfait pour l'essai et l'adaptation ne peut être attesté par un opticien.

2.3. Procédure de demande

2.3.1. Prescription médicale

Les prestations figurant sous C.1. doivent être prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie. La prescription médicale mentionne au minimum la puissance de la correction et, si nécessaire, l'affection des yeux.

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

Les lentilles de contact rigides (groupe 1, sous-groupe 1 et groupe 2, sous-groupe 2 et 3) et les lentilles de contact optiques sclérales (groupe 2, sous-groupe 4) peuvent être renouvelées après une période de trois ans après la date de délivrance précédente.

Les lentilles de contact souples (groupe 1, sous-groupe 2, et groupe 2, sous-groupe 1) et les lentilles de contact spéciales (groupe 3) peuvent être renouvelées après une période d'un an après la date de délivrance précédente.

Les lentilles de contact, à l'exception de la prestation 742991, peuvent toujours être renouvelées si elles diffèrent d'au moins 1,00 dioptrie en sphère ou en cylindre par rapport à la délivrance précédente, la différence étant évaluée selon la puissance réfractive de la lentille de contact.

Une modification de sous-groupe ne donne pas droit à un renouvellement de lentilles de contact ayant une même dioptrie ou ayant un changement inférieur à 1,00 dioptrie.

2.5. Critères minimums concernant la fabrication

Toutes les lentilles de contact délivrés doivent répondre à la norme européenne en vigueur en matière de fabrication.

Les lentilles de contact annuelles souples ont une durée de conservation de 12 mois minimum.

Les lentilles de contact sclérales à caractère d'optique sont fabriquées en matériau perméable à l'oxygène (RGP= Rigid Gas Permeable) avec un Dk (= perméabilité à l'oxygène du matériau répartie sur l'épaisseur de la lentille) de plus de 100.

D. Prothèses oculaires

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

Groupe 1 : Yeux artificiels

743094 œil artificiel en émail Z 180

743116 œil artificiel en matière plastique Z 750

Groupe 2 : Lentilles de contact sclérales sans caractère optique

743131 Lentille de contact sclérale sans caractère optique Z 870

Groupe 3 : Suppléments

Sous-groupe 1 : Moulages

743153 Moulage pour un œil artificiel en matière plastique et une lentille de contact sclérale sans caractère optique Z 205

Sous-groupe 2 : Forfait pour l'essai et l'adaptation d'une prothèse oculaire

743175 Forfait pour l'essai et l'adaptation d'une prothèse oculaire Z 70

Sous-groupe 3 : Forfait pour l'entretien d'une prothèse oculaire

743190 Forfait pour l'entretien d'une prothèse oculaire Z 15

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous D. Prothèses oculaires

2.1. Généralités

Une prothèse oculaire est faite lorsqu'on a perdu l'usage d'un œil après une maladie, un traumatisme ou à la naissance. Une prothèse oculaire peut également être fabriquée pour un œil endommagé ou un œil aveugle qui est devenu fort petit.

Un œil artificiel est une prothèse oculaire totale qui doit remplacer l'ensemble de l'œil suite à une énucléation ou éviscération. Il existe des yeux artificiels en émail et en matière plastique. Un œil artificiel est toujours réalisé sur mesure.

Une lentille de contact sclérale sans caractère optique est une variante plus légère de l'œil artificiel. La lentille recouvre l'ensemble de l'œil. Cette prothèse se porte sur un œil existant atrophique ou inesthétique et non fonctionnel et restitue l'apparence de l'iris et de la scléra. Une lentille de contact sclérale sans caractère optique est toujours réalisée sur mesure.

2.2. Conditions de remboursement

Une prothèse oculaire est remboursée si elle est prescrite par un médecin spécialiste en ophtalmologie.

2.3. Forfait pour l'essai et l'adaptation

Le forfait pour l'essai et l'adaptation comprend l'ensemble des séances pour l'essai et l'adaptation de la prothèse oculaire. Le forfait ne peut être attesté que par l'opticien s'il a effectué lui-même l'essai et l'adaptation.

2.4. Forfait pour l'entretien d'une prothèse oculaire

Le bénéficiaire peut prétendre chaque année à un forfait pour l'entretien d'une prothèse oculaire.

Lors de l'entretien, la prothèse oculaire est contrôlée au niveau de la confection et elle est nettoyée et/ou polie.

La durée d'une année est calculée à partir de la date de délivrance de la prothèse oculaire.

2.5. Procédure de demande

2.5.1. Prescription médicale

Les prestations, figurant au point D.1., doivent être prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie, à l'exception de la prestation 743190 (Forfait pour l'entretien d'une prothèse oculaire).

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.

2.5.2. Attestation de délivrance

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

2.6. Renouvellement

Un œil artificiel en émail peut être renouvelé après un délai d'un an suivant la date de la délivrance précédente.

Un œil artificiel en matière plastique ou une lentille de contact sclérale sans caractère optique peut être renouvelé(e) :

- au maximum deux fois par an pour les bénéficiaires jusqu'au 4^e anniversaire au moment du renouvellement;
- après un délai de deux ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires à partir du 4^e anniversaire jusqu'au 12^e anniversaire au moment du renouvellement;
- après un délai de trois ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires à partir du 12^e anniversaire jusqu'au 18^e anniversaire au moment du renouvellement;
- après un délai de six ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires à partir du 18^e anniversaire au moment du renouvellement.

S'il s'agit d'un œil artificiel en matière plastique ou d'une lentille de contact sclérale sans caractère optique, le moulage de l'orbite peut être renouvelé :

- au maximum deux fois par an pour les bénéficiaires jusqu'au 4^e anniversaire au moment du renouvellement;
- après un délai de deux ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires à partir du 4^e anniversaire jusqu'au 12^e anniversaire au moment du renouvellement;
- après un délai de trois ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires à partir du 12^e anniversaire jusqu'au 18^e anniversaire au moment du renouvellement
- après un délai de six ans suivant la date de la délivrance précédente pour les bénéficiaires à partir du 18^e anniversaire au moment du renouvellement.

En cas de modification anatomique substantielle de l'orbite ou de son contenu, le médecin-conseil peut accorder un renouvellement anticipé d'une prothèse oculaire ainsi que les moulages éventuels qui y sont liés. La demande de renouvellement anticipé est basée sur un rapport du médecin traitant, spécialiste en ophtalmologie, dans lequel l'évolution de la situation anatomique de l'orbite et la nécessité d'un renouvellement anticipé sont décrites de façon détaillée. Ce rapport doit être soumis à l'autorisation du médecin-conseil avant la délivrance de la prothèse oculaire.

2.7. Conditions minimums concernant la fabrication

Tous les yeux artificiels délivrés doivent répondre à la norme européenne en vigueur en matière de fabrication.

E. Lentilles prismatiques de Fresnel

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

743212 0,25 à 20,00 Z 55

743234 20,25 et plus Z 75

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous E. Lentilles prismatiques de Fresnel

2.1. Généralités

La lentille prismatique de Fresnel est une fine membrane en plastique, transparente et flexible avec une puissance prismatique, qui est posée à l'intérieur du verre de lunettes afin de compenser entre autres le strabisme ou le strabisme latent.

2.2. Conditions de remboursement

Une lentille prismatique de Fresnel est remboursée si elle est prescrite par un médecin spécialiste en ophtalmologie.

2.3. Procédure de demande

2.3.1. Prescription médicale

Les prestations, figurant au point E.1., doivent être prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie. La prescription médicale mentionne au moins la puissance de la correction et la puissance de la lentille prismatique de Fresnel.

Pour rédiger la prescription médicale, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé. La prescription médicale reste valable pendant six mois. Ce délai de validité concerne 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

En cas de dioptrie inchangée, les lentilles prismatiques de Fresnel peuvent être renouvelées après un délai d'un an suivant la date de la délivrance précédente.

Les lentilles prismatiques de Fresnel peuvent toujours être renouvelées s'il y a au moins 1 dioptrie de différence par rapport à la délivrance précédente.

2.5. Conditions minimums concernant la fabrication

Toutes lentilles prismatiques de Fresnel délivrées doivent répondre à la norme européenne en vigueur en matière de fabrication.

F. Filtres de Ryser

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

743256 Filtre de Ryser

Z 7

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous F. Filtres de Ryser

2.1. Généralités

Le filtre de Ryser est une membrane plastique qui est posée sur le verre de lunettes afin de le rendre moins transparent et sert à réduire l'acuité visuelle. Ce filtre est utilisé chez les enfants ayant un œil paresseux (amblyopie) où le bon œil est masqué afin de stimuler l'enfant à utiliser l'œil faible.

2.2. Conditions de remboursement

Seul le bénéficiaire jusqu'au 18^e anniversaire entre en ligne de compte pour une intervention de l'assurance d'un filtre de Ryser.

2.3. Procédure de demande

2.3.1. Prescription médicale

Les prestations, figurant au point F.1., doivent être prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie. La prescription médicale mentionne au moins le type de filtre de Ryser.

Pour rédiger la prescription médicale, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé. La prescription médicale reste valable pendant six mois. Ce délai de validité concerne 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 filtre de Ryser peut être renouvelé au maximum trois fois pour le bénéficiaire jusqu'au 18^e anniversaire au moment du renouvellement. Pour chaque renouvellement, une nouvelle prescription médicale est nécessaire.

2.5. Conditions minimums concernant la fabrication

Tous les filtres de Ryser délivrés doivent répondre à la norme européenne en vigueur en matière de fabrication.

G. Obturateurs

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

743271 Obturateurs avec coquille et ventouse

Z 50

743293 Obturateurs avec micropores (par paire)

Z 25

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous G. Obturateurs

2.1. Généralités

L'obturateur est utilisé chez les enfants ayant un œil paresseux où le bon œil est masqué afin d'obliger l'enfant à utiliser l'œil faible.

2.2. Conditions de remboursement

Seul le bénéficiaire jusqu'au 18^e anniversaire entre en ligne de compte pour une intervention de l'assurance d'un obturateur.

2.3. Procédure de demande

2.3.1. Prescription médicale

Les prestations, figurant au point G.1., doivent être prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie. La prescription médicale mentionne au moins le type d'obturateur.

Pour rédiger la prescription médicale, il convient d'utiliser le modèle fixé par le Comité de l'assurance soins de santé. La prescription médicale reste valable pendant six mois. Ce délai de validité concerne 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

L'obturateur avec coquille et ventouse (743271) ne peut être renouvelé.

L'obturateur avec micropores (743293) peut être renouvelé au maximum trois fois pour le bénéficiaire jusqu'au 18e anniversaire au moment du renouvellement.

2.5. Conditions minimums concernant la fabrication

Tous les obturateurs délivrés doivent répondre à la norme européenne en vigueur en matière de fabrication.

H. Prismes optiques taillés dans des verres de lunettes.

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

734315 Forfait pour un prisme optique taillé dans un verre de lunettes

Z 25

2. Dispositions générales pour les prestations figurant sous H. Prismes optiques taillés dans des verres de lunettes.

2.1. Généralités

Le prisme optique est utilisé pour contenir la diplopie (une vision double) et est taillé dans un verre de lunettes si on s'attend à ce que la diplopie ne change plus.

2.2. Conditions de remboursement

Le forfait pour un prisme optique taillé dans un verre de lunettes n'est remboursé qu'en cas de diplopie et uniquement si le bénéficiaire n'entre pas en ligne de compte pour une intervention de l'assurance pour un verre de lunettes sur la base de la puissance de la correction.

Pour le bénéficiaire qui entre en ligne de compte pour une intervention de l'assurance pour un verre de lunettes, un supplément pour verres de lunettes prismatiques peut être remboursé.

2.3. Procédure de demande

2.3.1. Prescription médicale

Les prestations, figurant au point H.1., doivent être prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie. La prescription médicale mentionne au moins la puissance et la présence de diplopie.

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

La prescription médicale reste valable pendant six mois. Ce délai de validité concerne 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 forfait pour les prismes optiques taillés dans un verre de lunettes peut toujours être renouvelé après un délai de 5 ans suivant la date de la délivrance précédente.

2.5. Conditions minimums concernant la fabrication

Tous les prismes optiques délivrés doivent répondre à la norme européenne en vigueur en matière de fabrication.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 30 septembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 3075

[C — 2012/22363]

7 SEPTEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2007 tot uitvoering van artikel 306 van de programmawet (I) van 27 december 2006. — Addendum

In het *Belgisch Staatsblad* van 12 september 2012, pagina 57135 – 5737, dient het volgende advies van de Raad van State toegevoegd te worden :

ADVIES 51.674/1/V VAN 2 AUGUSTUS 2012
VAN DE AFDELING WETGEVING VAN DE RAAD VAN STATE

DE RAAD VAN STATE, afdeling Wetgeving, eerste vakantiekamer, op 10 juli 2012 door de Minister van Pensioenen verzocht hem, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit 'tot wijziging van het koninklijk besluit van 25 april 2007 tot uitvoering van artikel 306 van de Programmawet (I) van 27 december 2006' heeft het volgende advies gegeven :

Met toepassing van artikel 84, § 3, eerste lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, heeft de afdeling Wetgeving zich beperkt tot het onderzoek van de bevoegdheid van de steller van de handeling, van de rechtsgrond, alsmede van de vraag of aan de te vervullen vormvereisten is voldaan.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 3075

[C — 2012/22363]

7 SEPTEMBRE 2012. — Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 25 avril 2007 portant exécution de l'article 306 de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006. — Addendum

Au *Moniteur belge* du 12 septembre 2012, page 57135 – 5737, il y a lieu d'ajouter l'avis du Conseil d'Etat qui suit :

AVIS 51.674/1/V DU 2 AOUT 2012
DE LA SECTION DE LEGISLATION DU CONSEIL D'ETAT

LE CONSEIL D'ETAT, section de législation, première chambre des vacations, saisi par le Ministre des Pensions, le 10 juillet 2012, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'portant modification de l'arrêté royal du 25 avril 2007 portant exécution de l'article 306 de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006', a donné l'avis suivant :

En application de l'article 84, § 3, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, la section de législation s'est limitée à l'examen de la compétence de l'auteur de l'acte, du fondement juridique et de l'accomplissement des formalités prescrites.

Vu l'arrêté royal du 6 avril 1995 instituant la Commission paritaire pour les employés du commerce international, du transport et de la logistique et fixant sa dénomination et sa compétence;

Vu l'avis publié au *Moniteur belge* du 16 janvier 2013;

Vu l'avis 53.448/1 du Conseil d'Etat, donné le 24 juin 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre de l'Emploi,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er}, § 3, de l'arrêté royal du 6 avril 1995 instituant la Commission paritaire pour les employés du commerce international, du transport et de la logistique et fixant sa dénomination et sa compétence, le 6, abrogé par l'arrêté royal du 7 mai 2007, est rétabli dans la rédaction suivante :

« 6. les entreprises qui, en matière de produits pétroliers et/ou dérivés, s'occupent exclusivement du transport pour le compte de tiers, à savoir le transport du produit d'un lieu de chargement à l'autre selon les indications du client, sans que l'entreprise n'effectue d'activité financière ou commerciale en rapport avec ce produit. »

Art. 2. Le ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 juillet 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre de l'Emploi,
Mme M. DE CONINCK

—
Note

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 5 décembre 1968, *Moniteur belge* du 15 janvier 1969.
Arrêté royal du 6 avril 1995, *Moniteur belge* du 27 avril 1995.
Arrêté royal du 7 mai 2007, *Moniteur belge* du 31 mai 2007.

Gelet op het koninklijk besluit van 6 april 1995 tot oprichting en tot vaststelling van de benaming en van de bevoegdheid van het Paritair Comité voor de bedienden uit de internationale handel, het vervoer en de logistiek;

Gelet op het in het *Belgisch Staatsblad* van 16 januari 2013 bekendgemaakte bericht;

Gelet op advies 53.448/1 van de Raad van State, gegeven op 24 juni 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Werk,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1, § 3, van het koninklijk besluit van 6 april 1995 tot oprichting en tot vaststelling van de benaming en van de bevoegdheid van het Paritair Comité voor de bedienden uit de internationale handel, het vervoer en de logistiek, wordt de bepaling onder 6, opgeheven bij het koninklijk besluit van 7 mei 2007, hersteld als volgt :

“6. de ondernemingen die, op het vlak van petroleumproducten en/of -derivaten, instaan voor uitsluitend het vervoer voor rekening van derden waaronder wordt begrepen dat het product van de ene naar de andere laadlocatie wordt vervoerd op aangeven van de opdrachtgever, zonder dat de onderneming ooit enige financiële of commerciële activiteit met betrekking tot dit product uitvoert.”

Art. 2. De minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 juli 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Werk,
Mevr. M. DE CONINCK

—
Nota

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :

Wet van 5 december 1968, *Belgisch Staatsblad* van 15 januari 1969.
Koninklijk besluit van 6 april 1995, *Belgisch Staatsblad* van 27 april 1995.
Koninklijk besluit van 7 mei 2007, *Belgisch Staatsblad* van 31 mei 2007.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2013/22364]

30 SEPTEMBRE 2012. — Arrêté royal modifiant les articles 30, 30bis et 30ter de l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 324 du 15 octobre 2012, pages 63011 à 63037 :

— à la page 63017, dans le texte en néerlandais, au 2.2., premier tiret, il faut lire “*van het brillenglas*» au lieu de “*van het brilgas*”;

— à la même page, dans le texte en néerlandais, au 2.2., avant-dernier tiret, il faut lire “*van het brillenglas*» au lieu de “*van het brillengas*”;

— à la même page, dans le texte en néerlandais, au 2.5., première phrase, il faut lire “*unifocale brillenglazen*” au lieu de “*unifocale brilgazen*”;

— à la page 63030, au 2.6., alinéa 5, il faut lire “(codes 741694 à 741731 inclus)” au lieu de “(codes 741 à 741731 inclus)”;

— à la page 63037 au H., 1., il faut lire “743315” au lieu de “734315”.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2013/22364]

30 SEPTEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikelen 30, 30bis en 30ter 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. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 324 van 15 oktober 2012, bladzijden 63011 tot 63037 :

— op bladzijde 63017 dient in 2.2., eerste streepje te worden gelezen “*van het brillenglas*” in plaats van “*van het brilgas*”;

— op dezelfde bladzijde dient in 2.2., voorlaatste streepje te worden gelezen “*van het brillenglas*” in plaats van “*van het brillengas*”;

— op dezelfde bladzijde dient in 2.5., eerste zin te worden gelezen “*unifocale brillenglazen*” in plaats van “*unifocale brilgazen*”;

— op bladzijde 63030 dient in de Franse tekst van 2.6., 5e lid te worden gelezen “(codes 741694 à 741731 inclus)” in plaats van “(codes 741 à 741731 inclus)”;

— op bladzijde 63037 dient in de Franse tekst van H., 1. te worden gelezen “743315” in plaats van “734315”.

KAPITEL VI — Übergangsbestimmung

Art. 34 - Erstes Geschäftsjahr

Das erste Geschäftsjahr beginnt am zwanzigsten (20) Dezember zweitausenddreizehn (2013) und endet am einunddreißigsten (31) Dezember zweitausendvierzehn (2014).

Gesehen, um Unserem Erlass vom 16. Dezember 2013 zur Ausführung des Artikels 1 Paragraph 2 des Königlichen Erlasses vom 11. Dezember 2013 über das Personal der belgischen Eisenbahnen beigefügt zu werden.

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Der Minister der Öffentlichen Unternehmen und der Entwicklungszusammenarbeit, beauftragt mit den Großstädten
J.-P. LABILLE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2015/22172]

13 MAI 2015. — 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

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}, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013 et § 2, modifié en dernier lieu 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 de la Commission de convention opticiens-organismes assureurs du 19 juin 2014;

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 octobre 2014;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 27 octobre 2014;

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

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 6 mars 2015;

Vu l'avis 57.285/2 du Conseil d'Etat, donné le 14 avril 2015, 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 Notre Ministre des Affaires sociales;

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A 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, remplacé par l'arrêté royal du 30 septembre 2012, les modifications suivantes sont apportées :

1^o au A., 1., 4^o groupe cible, groupe 1, sous-groupe 3, 2., avant la prestation 742512, la prestation suivante est insérée :

« 743352 plan à 8,00 inclus Z 192 »;

2^o au A., 1., 4^o groupe cible, groupe 1, sous-groupe 3, 3., avant la prestation 742534, la prestation suivante est insérée :

« 743374 plan à 8,00 inclus Z 212 »;

3^o au A., 2., le point 2.2 est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2.2 Base de remboursement

a) L'intervention de l'assurance est fixée, par œil et par type de verre, par la puissance du verre de lunettes pour soit la vision de près, soit la vision de loin, soit la vision intermédiaire, exprimée en dioptrie.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2015/22172]

13 MEI 2015. — 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

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, laatst gewijzigd bij de wet van 26 december 2013 en § 2, laatst gewijzigd 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 Overeenkomstencommissie opticiens-verzekeringsinstellingen van 19 juni 2014;

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 oktober 2014;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 27 oktober 2014;

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 6 maart 2015;

Gelet op het advies 57.285/2 van de Raad van State, gegeven op 14 april 2015, met 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 Onze Minister van Sociale Zaken;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 september 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in A., 1., 4^o doelgroep, groep 1, subgroep 3, 2., vóór de verstrekking 742512, wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743352 plano tot en met 8,00 Z 192 »;

2^o in A., 1., 4^o doelgroep, groep 1, subgroep 3, 3., vóór de verstrekking 742534, wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743374 plano tot en met 8,00 Z 212 »;

3^o in A., 2., wordt het punt 2.2 vervangen door de volgende bepalingen :

« 2.2 Vergoedingsbasis

a) De verzekeringstegemoetkoming wordt per oog en per type glas bepaald door de sterkte van het brillenglas voor ofwel het zicht van nabij, ofwel het zicht van ver ofwel het tussenzicht, uitgedrukt in

L'intervention de l'assurance pour les verres de lunettes toriques est toujours fixée sur base de la valeur positive du cylindre.

En cas de verre torique ayant un cylindre négatif, l'intervention de l'assurance est fixée après transposition. La transposition vers un verre ayant un cylindre positif s'effectue comme suit :

— la valeur de dioptrie de la sphère est obtenue par la somme algébrique de la valeur de dioptrie originale de la sphère et la valeur de dioptrie du cylindre.

— la valeur de dioptrie négative du cylindre est convertie en valeur de dioptrie positive. La valeur absolue ne change pas.

— l'axe du cylindre est augmenté ou réduit de 90 degrés.

b) Les seuils, exprimés en dioptries énumérées au point A.1., sont évalués comme suit :

— En cas de verre de lunettes sphérique, l'intervention de l'assurance est déterminée par la valeur de dioptrie absolue de la sphère.

— En cas de verre de lunettes torique ayant une sphère positive ou négative et un cylindre positif et dont la valeur de dioptrie de la sphère est égale ou supérieure à 8,25 dioptrie, l'intervention de l'assurance est déterminée par les valeurs de dioptrie absolue de la sphère et du cylindre.

— En cas de verre de lunettes torique des groupes cibles 1° et 3° ayant une sphère positive et un cylindre positif (le cas échéant après transposition) et dont la valeur de dioptrie de la sphère est inférieure à 8,25 dioptrie (4,25 dioptrie pour le 3e groupe cible : bénéficiaires ≥ 65 ans), l'intervention de l'assurance est déterminée après la somme algébrique de la valeur de dioptries de la sphère et du cylindre. Si cette somme est égale ou supérieure à 8,25 dioptrie (4,25 dioptrie pour le 3e groupe cible : bénéficiaires ≥ 65 ans), l'intervention de l'assurance est alors déterminée sur la base du verre torique dans la catégorie de verres de lunettes avec cylindre correspondante.

— En cas de verre de lunettes bifocal, trifocal ou progressif, l'intervention de l'assurance est déterminée par la valeur de dioptrie pour la vision de loin et éventuellement après transposition. Pour un verre de lunettes dont les dioptries de la sphère dépassent les dioptries maximales, figurant au point A.1., l'intervention de l'assurance est déterminée sur la base de la dioptrie maximale qui est fixée par catégorie (sphérique ou torique) de verres de lunettes.

— Le supplément de lecture ou l'addition n'est pas pris en compte pour la détermination des seuils.

c) Une intervention de l'assurance pour les suppléments, figurant au point A.1., n'est possible que lorsqu'une intervention de l'assurance est accordée pour le verre de lunettes auquel s'applique le supplément.

d) Le choix des verres est effectué par le bénéficiaire en concertation avec l'opticien. Les verres de lunettes délivrés pour les deux yeux doivent toujours avoir les mêmes caractéristiques et le même indice de réfraction, même si un seul verre de lunettes est remboursé. Si un verre de lunettes ayant un indice de réfraction supérieur à ce qui est prévu dans le présent article est fourni, le verre de lunettes est alors remboursé au tarif du verre de lunettes ayant l'indice de réfraction le plus élevé figurant dans le présent article.

e) Le prix des verres de lunettes comprend les honoraires et le coût pour les mesures, les essais, les adaptations et la réfraction qui sont nécessaires à un appareillage de bonne qualité.

4° au A., 2., 2.3., les modifications suivantes sont apportées :

a) Le 1^{er} alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les verres de lunettes peuvent toujours être renouvelés en cas de différence d'au moins 0,5 dioptrie soit au niveau de la sphère, soit au niveau du cylindre, soit au niveau du prisme, par rapport à la délivrance précédente. Pour les verres de lunettes unifocaux, la différence de 0,5 dioptrie peut porter sur la vision de loin, la vision intermédiaire ou la vision de près. Pour les verres de lunettes bifocaux ou trifocaux ou progressifs, la différence de 0,5 dioptrie peut porter sur la vision de loin ou la vision de près. Pour les verres de lunettes progressifs, une modification de 0,5 dioptrie sur la vision intermédiaire ne donne pas droit à un renouvellement. »;

b) le 4^{ème} alinéa est supprimé.

5° au A., 2., le point 2.5. est remplacé par les dispositions suivantes :

« 2.5. Cumul

a) Plusieurs verres unifocaux

dioptrie. De verzekeringstegemoetkoming voor torische brillenglazen wordt steeds bepaald op basis van de positieve waarde van cilinder.

In geval van een torisch glas met een negatieve cilinder wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald na transpositie. De transpositie naar een glas met positieve cilinder gebeurt als volgt :

— de dioptriewaarde van de sfeer wordt bekomen door de algebraïsche som van de oorspronkelijke dioptriewaarde van de sfeer en de dioptriewaarde van de cilinder.

— de negatieve dioptriewaarde van de cilinder wordt omgezet in een positieve dioptriewaarde. De absolute waarde wijzigt niet.

— de as van de cilinder wordt verhoogd of verminderd met 90 graden.

b) De drempels, uitgedrukt in dioptrieën opgesomd in punt A.1., worden als volgt beoordeeld :

— In geval van een sferisch brillenglas wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald door de absolute dioptriewaarde van de sfeer.

— In geval van een torisch brillenglas met een negatieve of positieve sfeer en een positieve cilinder en waarvan de dioptriewaarde van de sfeer gelijk of hoger is dan 8,25 dioptrie wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald door de absolute dioptriewaarden van de sfeer en de cilinder.

— In geval van een torisch brillenglas van de doelgroepen 1° of 3° met een positieve sfeer en een positieve cilinder (desgevallend na transpositie) en waarvan de dioptriewaarde van de sfeer lager is dan 8,25 dioptrie (4,25 dioptrie voor de 3e doelgroep: rechthebbenden ≥ 65 jaar) wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald na de algebraïsche som van de dioptriewaarden van de sfeer en de cilinder. Als deze som gelijk is aan of hoger is dan 8,25 dioptrie (4,25 dioptrie voor de 3e doelgroep : rechthebbenden ≥ 65 jaar), dan wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van het torische glas in de categorie van brillenglazen met overeenstemmende cilinder.

— In geval van bi-, trifocaal of progressief brillenglas wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald door de dioptriewaarde voor het ver zien en eventueel na transpositie. Voor een brillenglas waarvan de dioptrieën van de sfeer de maximale dioptrieën, opgenomen in punt A.1., overschrijden, wordt de verzekeringstegemoetkoming bepaald op basis van de maximale dioptrie die is vastgelegd per categorie (sferisch of torisch) van brillenglazen.

— De leestoeslag of additie wordt niet in rekening gebracht bij het bepalen van de drempels.

c) Een verzekeringstegemoetkoming voor de bijlagen, opgenomen in punt A.1., is slechts mogelijk wanneer een verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend voor het brillenglas waarop de bijslag van toepassing is.

d) De keuze van de brillenglazen gebeurt door de rechthebbende in overleg met de opticien. De brillenglazen die voor beide ogen worden afgeleverd moeten steeds dezelfde karakteristieken en eenzelfde brekingsindex hebben, ook indien slechts één brillenglas wordt vergoed. Indien een brillenglas met een hogere brekingsindex wordt afgeleverd dan voorzien in dit artikel, dan wordt het brillenglas vergoed aan het tarief van het brillenglas met de hoogste brekingsindex die in dit artikel is opgenomen.

e) De prijs van de brillenglazen omvat het honorarium en de kosten voor metingen, het passen, de aanpassingen en het refracteren die noodzakelijk zijn om in een degelijke toerusting te voorzien.

4° in A., 2., 2.3., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) Het 1ste lid wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« De brillenglazen mogen steeds hernieuwd worden bij een verschil van minstens 0,5 dioptrie ofwel in de sfeer, ofwel in de cilinder ofwel in de prisma in vergelijking met de vorige aflevering. Voor de unifocale brillenglazen mag het verschil van 0,5 dioptrie betrekking hebben op het zicht voor ver, op het tussenzicht of op het zicht voor nabij. Voor de bifocale of trifocale of progressieve brillenglazen mag het verschil van 0,5 dioptrie betrekking hebben op het zicht voor ver of het zicht voor nabij. Bij progressieve brillenglazen geeft een verandering van 0,5 dioptrie in het tussenzicht geen recht op een hernieuwing. »;

b) het 4de lid wordt geschrapt.

5° in A., 2., wordt het punt 2.5 vervangen door de volgende bepalingen :

« 2.5. Cumul

a) Verschillende unifocale brillenglazen

Indépendamment des dioptries, peuvent être remboursés simultanément ou endéans la période de renouvellement jusqu'à trois verres unifocaux pour une distance de vision différente (de loin, de près ou intermédiaire) à condition qu'une mention claire soit reprise sur la prescription du médecin-spécialiste en ophtalmologie, stipulant qu'il s'agit de verres de lunettes différents avec la même dioptrie mais avec un autre centrage en fonction de la distance de vision.

b) Plusieurs verres teintés unifocaux à teinte fixe (sous-groupe 3 du 4^o groupe cible).

Pour les patients pour lesquels les verres des sous-groupes 1 et 2 du 4^o groupe cible ne sont pas adaptés à leurs visions intérieure et extérieure et pour lesquels le médecin-spécialiste en ophtalmologie mentionne sur la prescription la nécessité d'avoir 2 teintes fixes différentes, le cumul de 2 paires de verres du sous-groupe 3 est autorisé. »;

6^o au A., 4., 4.1., dans la première phrase, le mot « unifocaux » est supprimé;

7^o au A., 4., 4.2., les mots « Les verres de lunettes bifocaux, trifocaux ou progressifs » sont remplacés par les mots « Les verres de lunettes figurant au point A.1.2^o, »;

8^o au A., 6., 6.1., le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les verres de lunettes avec filtre médical avec absorption prédéterminée de la lumière bleue, figurant au point A.1.4^o, groupe 1, et les clips et surlunettes avec filtre médical et teinte fixe, figurant au point A.1.4^o, groupe 2, ne sont remboursés que dans les seuls cas de :

1. rétinite pigmentaire;
2. achromatopsie;
3. dégénérescences tapétorétiniennes;
4. albinisme;
5. aniridie;
6. chorioretinopathie Birdshot;
7. rétinopathie diabétique avec photophobie sévère;
8. d'atrophie du nerf optique. »;

9^o au C., 2., 2.1., 7^eme alinéa, dans la première phrase, les mots « (> 16 mm) » sont insérés in fine;

10^o au C., 2., 2.2., 2.2.2., les modifications suivantes sont apportées :

a) le 1^{er} alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les lentilles de contact optiques, figurant au point C.1.groupe 1, ne sont remboursées qu'en cas de :

1. aphakie monoculaire;
2. anisométrie de 3,00 dioptries et plus;
3. astigmatisme irrégulier où une correction par des verres de lunettes n'est d'aucune aide;
4. amétropie d'au moins -/+ 8,25 dioptries. »;

b) au 3^eme alinéa, dans la première phrase, les mots « la capacité de réfraction de la lentille de contact » sont remplacés par les mots « la capacité de réfraction du verre de lunette »;

c) au 4^eme alinéa, dans la dernière phrase, le mot « mensuelles » est supprimé;

11^o au C., 2., 2.2., 2.2.3., les dispositions sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les lentilles de contact spécifiques en cas d'irrégularités de la cornée, figurant au point C.1., groupe 2, ne sont remboursées qu'en cas de :

1. kératocône;
2. astigmatisme irrégulier où une correction par des verres de lunettes n'est d'aucune aide;
3. déformation grave de la cornée;
4. albinisme. »;

12^o au C., 2., 2.2., 2.2.4., les dispositions sont remplacées par les dispositions suivantes :

« Les lentilles de contact souples hydratées à iris opaque peint à la main, avec pupille opaque ou transparente, figurant au point C.1.groupe 3, ne sont remboursées qu'en cas de :

1. opacification de la cornée qui recouvre partiellement ou totalement la pupille;
2. colobome;

Onafhankelijk van de dioptrieën kunnen er gelijktijdig of binnen de hernieuwingstermijn maximaal drie unifocale brillenglazen voor een verschillende kijkafstand (ver, nabij of tussen) worden vergoed, mits duidelijke vermelding op het medisch voorschrift door de geneesheer-specialist voor oftalmologie dat het om verschillende brillenglazen gaat met dezelfde dioptrie maar met andere centrage naargelang de kijkafstand.

b) Verschillende unifocale gekleurde brillenglazen met vaste tint (subgroep 3 van 4^o doelgroep).

Voor patiënten waarvoor de glazen onder subgroep 1 en 2 van doelgroep 4^o zich niet aanpassen aan het binnen- en buitenzicht en waarvoor de geneesheer-specialist voor oftalmologie de noodzaak van 2 verschillende vaste tinten vermeldt op het medisch voorschrift, is de cumul van 2 paar brillenglazen van subgroep 3 met vaste tint toegestaan. »;

6^o in A., 4., 4.1., in de franse tekst, in de eerste zin, wordt het woord "unifocaux" geschrapt;

7^o in A., 4., 4.2., worden de woorden « De bi- of trifocale of progressieve brillenglazen » vervangen door de woorden « De brillenglazen opgenomen in punt A.1.2^o, »;

8^o in A., 6., 6.1., wordt het eerste lid vervangen door de volgende bepalingen :

« De brillenglazen met medische filter met vooraf bepaalde absorptie van blauw licht, opgenomen in punt A.1.4^o, groep 1, en de voorhangsystemen en overzetbrillen met medische filter met vaste tint, opgenomen in punt A.1.4^o, groep 2, worden enkel vergoed in geval van :

1. retinitis pigmentosa;
2. achromatopsie;
3. tapetoretinale degeneraties;
4. albinisme;
5. aniridie;
6. Birdshot-chorioretinopathie;
7. diabetische retinopathie met ernstige fotofobie;
8. nervus opticus atrofie. »;

9^o in C., 2., 2.1., 7^ede lid, in de eerste zin, worden de woorden « (> 16 mm) » in fine ingevoegd;

10^o in C., 2., 2.2., 2.2.2., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) het 1^{ste} lid wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Optische contactlenzen, opgenomen in punt C.1., groep 1, worden enkel vergoed in geval van :

1. monoculaire afakie;
2. anisometropie van 3,00 dioptrieën en meer;
3. onregelmatig astigmatisme waarbij een correctie door brillenglazen niet helpt;
4. amétropie van minstens -/+ 8,25 dioptrieën. »;

b) in 3^{de} lid, in de eerste zin, worden de woorden « het brekend vermogen van de contactlens » vervangen door de woorden « het brekend vermogen van het brillenglas »;

c) in de franse tekst, in het 4^{de} lid, in de laatste zin, wordt het woord « mensuelles » geschrapt;

11^o in C., 2., 2.2., 2.2.3., worden de bepalingen vervangen door de volgende bepalingen :

« De specifieke contactlenzen voor onregelmatigheden van de cornea, opgenomen in punt C.1., groep 2, worden enkel vergoed in geval van :

1. keratoconus;
2. onregelmatig astigmatisme waarbij een correctie door brillenglazen niet helpt;
3. ernstige misvorming van de cornea;
4. albinisme. »;

12^o in C., 2., 2.2., 2.2.4., worden de bepalingen vervangen door de volgende bepalingen :

« De soepele gehydrateerde contactlenzen met ondoorzichtige geschildeerde of opgedrukte iris, met ondoorzichtige of transparante pupil, opgenomen in punt C.1., groep 3, worden enkel vergoed in geval van :

1. corneavertroebeling die de pupil gedeeltelijk of volledig overdekt;
2. coloboma;

3. mydriase définitive;
4. albinisme;
5. déformation de la pupille.

Les lentilles de contact hydratées souples avec zone périphérique transparente, avec une pupille noire et opaque, figurant au point C.1., groupe 3, ne sont remboursées qu'en cas de :

1. diplopie;
2. strabisme en cas d'allergie cutanée pour les obturateurs (avec ventouse ou micropores);
3. amblyopie persistante;
4. cataracte inopérable. »;

13° au G., 1., le libellé de la prestation 743293 est remplacé par le libellé suivant :

« Obturateurs avec micropores (par boîte) »;

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets au 1^{er} décembre 2012.

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 2015.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

3. definitieve mydriasis;
4. albinisme;
5. vervorming van de pupil.

De soepele gehydrateerde contactlenzen met transparante perifere zone, met een ondoorzichtige en zwarte pupil, opgenomen in punt C.1., groep 3, worden enkel vergoed in geval van :

1. diplopie;
2. strabisme in geval van huidallergie voor occluders (schelp met zuignapje of microporiën);
3. blijvende amblyopie;
4. inoperabel cataract. »;

13° in G., 1., wordt de omschrijving van de verstrekking 743293 vervangen door de volgende omschrijving :

« Occluder met microporiën (per doos) »;

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking vanaf 1 december 2012.

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

Gegeven te Brussel, 13 mei 2015.

FILIP

Van Koningswege :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2015/22171]

26 MAI 2015. — Arrêté royal modifiant l'article 31 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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}, modifié en dernier lieu par la loi du 26 décembre 2013 et § 2, modifié en dernier lieu 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 de la Commission de convention audiciens-organismes assureurs du 22 mai 2014 ;

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 octobre 2014 ;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 27 octobre 2014 ;

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

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 10 mars 2015 ;

Vu l'avis 57.286/2 du Conseil d'Etat, donné le 14 avril 2015, 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 Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 31 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2015/22171]

26 MEI 2015. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 31 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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, laatst gewijzigd bij de wet van 26 december 2013 en § 2, laatst gewijzigd 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 Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringsinstellingen van 22 mei 2014;

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 oktober 2014;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 27 oktober 2014;

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

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 10 maart 2015;

Gelet op het advies 57.286/2 van de Raad van State, gegeven op 14 april 2015, 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 Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 31, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en