

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 4 oktober 2018 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn; Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Een persoonlijk aandeel wordt ten laste gelegd van de rechthebbenden voor sommige verstrekkingen die onder de bevoegdheid vallen van de audiciens bedoeld in artikel 31, punt I, 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.

Art. 2. Dat persoonlijk aandeel is voor de verstrekkingen nrs 705515-705526, 705596-705600, 705773-705784, 705854-705865, 706554-706565, 706635-706646, 706812-706823, 706893-706904, vastgesteld op 24,65 S, voor de verstrekkingen nrs 705530-705541, 705611-705622, 705795-705806, 705876-705880, 706576-706580, 706650-706661, 706834-706845, 706915-706926 vastgesteld op 25,95 S, voor de verstrekkingen nrs 705552-705563, 705810-705821, 706591-706602, 706856-706860 vastgesteld op 49,34 S en voor de verstrekkingen nrs 705574-705585, 705832-705843, 706613-706624, 706871-706882 op 51,94 S S zijnde de waarde van de vermenigvuldigingsfactor voor de verstrekkingen van artikel 31, punt I, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen die onder de bevoegdheid vallen van de audiciens.

Art. 3. Het koninklijk besluit van 19 november 2012 tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van sommige verstrekkingen van de audiciens wordt opgeheven.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de dezelfde dag als het koninklijk besluit van 25 november 2018 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.

Art. 5. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 november 2018.

FILIP

Van Koningswege :

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

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 4 octobre 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

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

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Une intervention personnelle est mise à charge des bénéficiaires pour certaines prestations relevant de la compétence des audiciens visées à l'article 31, point I, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Art. 2. Cette intervention personnelle est fixée pour les prestations n^{os} 705515-705526, 705596-705600, 705773-705784, 705854-705865, 706554-706565, 706635-706646, 706812-706823, 706893-706904 à 24,65 S, pour les prestations n^{os} 705530-705541, 705611-705622, 705795-705806, 705876-705880, 706576-706580, 706650-706661, 706834-706845, 706915-706926 à 25,95 S, pour les prestations n^{os} 705552-705563, 705810-705821, 706591-706602, 706856-706860 à 49,34 S et pour les prestations n^{os} 705574-705585, 705832-705843, 706613-706624, 706871-706882 à 51,94 S, S étant la valeur du facteur de multiplication pour les prestations de l'article 31, point I, de la nomenclature des prestations de santé qui relèvent de la compétence des audiciens.

Art. 3. L'arrêté royal du 19 novembre 2012 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations d'audiciens est abrogé.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 25 novembre 2018 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.

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

Donné à Bruxelles, le 25 novembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/15088]

25 NOVEMBER 2018. — 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-verzekeringinstellingen van 7 december 2017;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 7 december 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 31 januari 2018;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 5 februari 2018;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/15088]

25 NOVEMBRE 2018. — 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 7 décembre 2017;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, donné le 7 décembre 2017;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire donné le 31 janvier 2018;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé prise le 5 février 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 1 juni 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 28 september 2018;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 4 oktober 2018 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

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

Op de voordracht van 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 mei 2015, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in A., 1., 2° doelgroep, groep 1., worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a. In de omschrijving van de verstrekkingen 741694, 741716 en 741731 worden de woorden « 0,00 tot en met 4,00 » vervangen door de woorden « 0,00 tot en met 3,50 »;

b. In de omschrijving van de verstrekkingen 741753 en 741775 worden de woorden « 4,25 tot en met 8,00 » vervangen door de woorden « 3,75 tot en met 8,00 »;

c. Voor de vertrekking 741753 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743514 0,00 tot en met 3,50 Z 109 »;

d. Voor de vertrekking 741775 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743536 0,00 tot en met 3,50 Z 109 »;

2° in A., 1., 2° doelgroep, groep 2, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a. In de omschrijving van de verstrekkingen 741790, 741812 en 741834 worden de woorden « 0,00 tot en met 4,00 » vervangen door de woorden « 0,00 tot en met 3,50 »;

b. In de omschrijving van de verstrekkingen 741856, 741871 en 741893 worden de woorden « 4,25 tot en met 8,00 » vervangen door de woorden « 3,75 tot en met 8,00 »;

c. Voor de verstrekking 741856 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743551 0,00 tot en met 3,50 Z 138 »;

d. Voor de verstrekking 741871 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743573 0,00 tot en met 3,50 Z 152 »;

e. Voor de verstrekking 741893 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743595 0,00 tot en met 3,50 Z 172 »;

3° in A., 1., 2° doelgroep, groep 3, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a. In de omschrijving van de verstrekkingen 741915 en 741930 worden de woorden « 0,00 tot en met 4,00 » vervangen door de woorden « 0,00 tot en met 3,50 »;

b. In de omschrijving van de verstrekkingen 741952 en 741974 worden de woorden « 4,25 tot en met 8,00 » vervangen door de woorden « 3,75 tot en met 8,00 »;

c. Voor de verstrekking 741952 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743610 0,00 tot en met 3,50 Z 292 »;

d. Voor de verstrekking 741974 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

« 743632 0,00 tot en met 3,50 Z 315 »;

4° in A., 4., wordt 4 vervangen door de volgende bepalingen :

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

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 1^{er} juin 2018;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 septembre 2018;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours adressée au Conseil d'État le 4 octobre 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

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

Sur la proposition de 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, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 mai 2015, les modifications suivantes sont apportées :

1° au A., 1., 2° groupe cible, groupe 1., les modifications suivantes sont apportées :

a. Dans le libellé des prestations 741694, 741716 et 741731, les mots « 0,00 à 4,00 inclus » sont remplacés par les mots « 0,00 à 3,50 inclus »;

b. Dans le libellé des prestations 741753 et 741775, les mots « 4,25 à 8,00 inclus » sont remplacés par les mots « 3,75 à 8,00 inclus »;

c. Avant la prestation 741753, la prestation suivante est insérée :

« 743514 0,00 à 3,50 inclus Z 109 »;

d. Avant la prestation 741775, la prestation suivante est insérée :

« 743536 0,00 à 3,50 inclus Z109 »;

2° au A., 1., 2° groupe cible, groupe 2, les modifications suivantes sont apportées :

a. Dans le libellé des prestations 741790, 741812 et 741834, les mots « 0,00 à 4,00 inclus » sont remplacés par les mots « 0,00 à 3,50 inclus »;

b. Dans le libellé des prestations 741856, 741871 et 741893, les mots « 4,25 à 8,00 inclus » sont remplacés par « 3,75 à 8,00 inclus »;

c. Avant la prestation 741856, la prestation suivante est insérée :

« 743551 0,00 à 3,50 inclus Z 138 »;

d. Avant la prestation 741871, la prestation suivante est insérée :

« 743573 0,00 à 3,50 inclus Z 152 »;

e. Avant la prestation 741893, la prestation suivante est insérée :

« 743595 0,00 à 3,50 inclus Z 172 »;

3° au A., 1., 2° groupe cible, groupe 3, les modifications suivantes sont apportées :

a. Dans le libellé des prestations 741915 et 741930 les mots « 0,00 à 4,00 inclus » sont remplacés par les mots « 0,00 à 3,50 inclus »;

b. Dans le libellé des prestations 741952 et 741974, les mots « 4,25 à 8,00 inclus » sont remplacés par les mots « 3,75 à 8,00 inclus »;

c. Avant la prestation 741952, la prestation suivante est insérée :

« 743610 0,00 à 3,50 inclus Z 292 »;

d. Avant la prestation 741974 la prestation suivante est insérée :

« 743632 0,00 à 3,50 inclus Z 315 »;

4° au A., le 4. est remplacé par ce qui suit :

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

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 dioptries voor de rechthebbenden jonger dan 18 jaar.

De afgeleverde brillenglazen voor de twee ogen moeten steeds dezelfde karakteristieken en brekingsindex hebben.

Een brillenglas van subgroep 1 (lage brekingsindex) mag dus niet afgeleverd worden met een brillenglas van subgroep 2 (hoge brekingsindex) of een brillenglas van de 1° doelgroep (alle rechthebbenden) met een hoge brekingsindex.

De nomenclatuurcodes van subgroep 2 (hoge brekingsindex) met lage dioptrie (< 3,75) kunnen enkel geattesteerd worden, indien er voor het andere oog een nomenclatuurcode van subgroep 2 met hoge dioptrie (3,75 tot 8,00) is geattesteerd ofwel een nomenclatuurcode van de 1° doelgroep met hoge brekingsindex (alle rechthebbenden) is geattesteerd.

4.2. Hernieuwing : bijkomende regels

De brillenglazen opgenomen in punt A.1.2°, kunnen hernieuwd worden na een termijn van twee jaar na de datum van de vorige aflevering.

Voor de hernieuwingen dient rekening gehouden te worden met de tegemoetkomingsvoorwaarden, in die zin dat de brillenglazen steeds dezelfde karakteristieken dienen te hebben. Vandaar, zelfs als slechts één oog in aanmerking komt voor hernieuwing, is er een tegemoetkoming toegestaan voor beide ogen, indien voldaan is aan de tegemoetkomingsvoorwaarden opgenomen in punt A. 2° 4.1.. »

5° In de Nederlandse tekst worden de woorden "adviserend geneesheer" telkens vervangen door het woord "adviserend arts";

6° In de Nederlandse tekst wordt het woord "geneesheer-specialist" telkens vervangen door het woord "arts-specialist".

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

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

Gegeven te Brussel, 25 november 2018.

FILIP

Van Koningswege :

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

4.1. Conditions de remboursement

Les verres de lunettes 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.

Les verres de lunettes délivrés pour les deux yeux doivent toujours avoir les mêmes caractéristiques et le même indice de réfraction.

Un verre de lunette du sous-groupe 1 (bas indice de réfraction) ne peut dès lors pas être délivré avec un verre de lunette du sous-groupe 2 (haut indice de réfraction) ou un verre du 1° groupe cible (tous bénéficiaires) à haut indice de réfraction.

Les codes nomenclature du sous-groupe 2 (haut indice de réfraction) à faible dioptrie (< 3,75), sont uniquement attestés lorsque pour l'autre œil, soit un code nomenclature du sous-groupe 2 à plus haute dioptrie (3,75 à 8,00), soit un code nomenclature du 1° groupe cible (tous bénéficiaires) avec un haut indice de réfraction est attesté.

4.2. Renouvellement : règles complémentaires

Les verres de lunettes figurant au point A.1.2°, peuvent être renouvelés après un délai de deux ans suivant la date de la délivrance précédente.

Les renouvellements tiennent compte des conditions de remboursement en ce sens que les verres de lunettes doivent garder les mêmes caractéristiques. Dès lors, même si un seul verre rencontre les conditions d'un renouvellement, l'intervention de l'assurance est fixée sur base des dioptries pour les 2 yeux et des conditions de remboursement reprises au point A. 2° 4.1.. »

5° Dans le texte en néerlandais, les mots "adviserend geneesheer" sont chaque fois remplacé par le mot "adviserend arts";

6° Dans le texte en néerlandais, le mot "geneesheer-specialist" est chaque fois remplacé par le mot "arts-specialist".

Art. 2. 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. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 novembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2018/15089]

25 NOVEMBER 2018. — 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 verstrekkingsinzake 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, § 2, laatst gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingsinzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op de voorstellen van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringinstellingen van 30 november 2017 en 8 maart 2018;

Gelet op de adviezen van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 30 november 2017 en 8 maart 2018;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 31 januari 2018 en 14 maart 2018;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 5 februari 2018 en 19 maart 2018;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 juni 2018;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2018/15089]

25 NOVEMBRE 2018. — 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}, § 2, modifié en dernier lieu par la loi du 22 juin 2016;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu les propositions de la Commission de conventions audiciens-organismes assureurs des 30 novembre 2017 et 8 mars 2018;

Vu les avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, donnés les 30 novembre 2017 et 8 mars 2018;

Vu les avis de la Commission du contrôle budgétaire donné les 31 janvier 2018 et 14 mars 2018;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé prise les 5 février 2018 et 19 mars 2018;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 juin 2018;