

25 FEBRUARI 1980. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963, tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963, tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering inzonderheid op artikel 19, gewijzigd bij de wet van 8 april 1965, en bij koninklijk besluit nr. 10 van 11 oktober 1978;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 151;

Gelet op het advies van het College van geneesheren-direkteurs;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, eerste lid;

Gelet op de hoogdringendheid;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 151 van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, wordt vervangen door de volgende bepalingen .

« Art. 151. § 1. De omscholingsverstrekkingen zijn, onder de voorwaarden die zijn vastgesteld in de door het College van geneesheren-direkteurs aanvaarde omscholingsprogramma's, die waarin is voorzien in de overeenkomsten die zijn bedoeld in artikel 12, 7°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 en onder de daarin vastgestelde voorwaarden of, in de gevallen die niet gedekt zijn door dergelijke overeenkomsten, de kosten van onderzoek ter beroepskeuzevoorlichting, van inschrijving voor de cursussen en de examens, van internaat of van verblijf, van reizen, van verzekeringspremie tegen arbeidsongevallen, van materieel en toerusting die nodig zijn voor de beroepsopleiding;

§ 2. De revalidatieverstrekkingen zijn, onder de voorwaarden die zijn vastgesteld in de door het College van geneesheren-direkteurs aanvaarde revalidatieprogramma's, die waarin is voorzien in de overeenkomsten die zijn bedoeld in artikel 12, 7°, van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963 en onder de daarin vastgestelde voorwaarden of, in de gevallen die niet gedekt zijn door dergelijke overeenkomsten, de verstrekkingen waarin is voorzien in de bijlage bij dit besluit onder de daarin vastgestelde voorwaarden;

§ 3. Behoudens bijzondere bepalingen waarin is voorzien in de overeenkomsten gesloten met de revalidatie- en herscholingsinrichtingen, zijn de tegemoetkomingen van de verzekering bedongen in deze revalidatieovereenkomsten en deze waarin is voorzien voor de behandelingen bedoeld onder I van de bijlage bij dit besluit, gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen.

Ze worden elk jaar aangepast vanaf 1 januari, aan de hoegrootheid van het indexcijfer der consumptieprijzen bereikt op 30 november van het voorgaande jaar.

De tegemoetkomingen bedoeld in de bijlage bij dit besluit zijn gekoppeld aan het indexcijfer der consumptieprijzen dat op 30 november 1979, is vastgesteld.

(1) Verwijzingen naar het Belgisch Staatsblad :

Wet van 9 augustus 1963, Belgisch Staatsblad van 1-2 november 1963.

Wet van 8 april 1965, Belgisch Staatsblad van 20 mei 1965. Koninklijk besluit nr. 10 van 11 oktober 1978, Belgisch Staatsblad van 4 november 1978.

Koninklijk besluit van 4 november 1963, Belgisch Staatsblad van 8 november 1963.

25 FEVRIER 1980. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 19, tel que modifié par la loi du 8 avril 1965, et par l'arrêté royal n° 10 du 11 octobre 1978;

Vu l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 151;

Vu l'avis du Collège des médecins-directeurs;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, alinéa premier;

Vu l'urgence;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 151 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 151. § 1. Les prestations de rééducation professionnelle sont, dans les conditions définies par les programmes de rééducation admis par le Collège des médecins-directeurs, celles prévues aux conventions visées à l'article 12, 7°, de la loi du 9 août 1963 susvisée et aux conditions qui y sont fixées ou, dans les cas non couverts par de telles conventions, les frais d'examen d'orientation professionnelle, d'inscription aux cours et aux examens, d'internat ou de séjour, de voyage, de prime d'assurance contre les accidents de travail, de matériel et d'équipement nécessaires à la formation professionnelle;

§ 2. Les prestations de rééducation fonctionnelle sont, dans les conditions définies par les programmes de rééducation admis par le Collège des médecins-directeurs, celles prévues aux conventions visées à l'article 12, 7°, de la loi du 9 août 1963 susvisée et aux conditions qui y sont fixées ou, dans les cas non couverts par de telles conventions, les prestations prévues à l'annexe au présent arrêté, aux conditions qui y sont définies;

§ 3. Sauf dispositions particulières prévues dans les conventions conclues avec les établissements de rééducation fonctionnelle et professionnelle, les interventions de l'assurance prévues dans ces conventions et celles prévues pour les traitements visés sous I à l'annexe au présent arrêté sont liées à l'indice des prix à la consommation.

Elles sont adaptées, chaque année, à partir du 1er janvier, au taux atteint par l'indice des prix à la consommation le 30 novembre de l'année précédente.

Les interventions visées à l'annexe au présent arrêté sont liées à l'indice des prix à la consommation constaté au 30 novembre 1979 ».

(1) Références au *Moniteur belge* :

Loi du 9 août 1963, *Moniteur belge* du 1-2 novembre 1963.

Loi du 8 avril 1965, *Moniteur belge* du 20 mai 1965.

Arrêté royal n° 10 du 11 octobre 1978, *Moniteur belge* du 4 novembre 1978.

Arrêté royal du 4 novembre 1963, *Moniteur belge* du 8 novembre 1963.

Art. 2. Onze Minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 februari 1980.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen,

A. CALIFICE

Art. 2. Notre Ministre de la Prévoyance sociale et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 février 1980.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre de la Prévoyance sociale et des Pensions,

Bijlage bij het koninklijk besluit van 25 februari 1980, tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

I. Behandelingen

1. Behandeling door een logopedist

8850. Individuele zitting voor behandeling door een logopedist met een duur van ten minste dertig minuten, voor de revalidatie wegens stoornissen van de mondelinge en/of schriftelijke expressie door specifieke procédés, met of zonder gebruik van passend materieel : 216 F.

A. — Onverminderd de bepalingen van littera B mogen die verstrekkingen worden verleend :

a) aan de rechthebbende die, na tot op een peil van taaltechniek te zijn gekomen dat overeenstemt met zijn mogelijkheden, dit verliest wegens een centrale of periferische pathologie, waarbij de behandeling door een logopedist geacht wordt het vroeger bereikte communicatieniveau te herstellen en voor zover men, op grond van de toestand van de rechthebbende, mag hopen op een verbetering van de handicap door die revalidatiemethoden;

b) aan de rechthebbende die taalstoornissen heeft die een handicap zijn bij het voortzetten :

1° van een beroep waardoor hij ofwel onder de sociale zekerheid van de werknemers ofwel onder het sociaal statuut van de zelfstandigen staat;

2° van een omscholing die door het College van geneesheren-direkteurs is toegestaan en waarvan het programma uitdrukkelijk een behandeling door een logopedist omvat;

3° van een leercontract waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkend leersecretariaat;

c) aan de rechthebbende die taalstoornissen heeft ten gevolge van gespleten lippen, gespleten tandkassen of een gespleten gehemelte.

B. — De behandelingen door een logopedist worden nooit vergoed aan de rechthebbende :

1° die bijzonder onderwijs, van welke graad ook, volgt;

2° die ten laste is genomen in een instituut dat afhangt van het Fonds voor medische, sociale en pedagogische zorg;

3° die moeilijkheden heeft bij het verwerven van de mondelinge en/of schriftelijke expressie, zowel in de voorschoolse fasen als in de schoolfasen;

4° die ter verpleging is opgenomen in een inrichting die een dienst omvat die is erkend onder één van de kenletters V, R, P, Q, T, A, O, F of K;

5° die wordt gerevalideerd in een centrum dat met het RIZIV een overeenkomst heeft gesloten, die met name de behandeling door een logopedist dekt;

6° wanneer de behandeling door een logopedist samengaat met een orthodontische behandeling, een orthodontische behandeling is of het gevolg is van het dragen van een bucco-dentale toestel, of nog een behandeling is om de slechte stand van de tong- of sikstoornissen te corrigeren;

7° wanneer de behandeling door een logopedist gemotiveerd is door uitspraakstoornissen zoals sigmatisme, rotacisme, interdentaliteit of gelijkaardige stoornissen.

Annexe à l'arrêté royal du 25 février 1980, modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

I. Traitements

1. Traitement par logopède

8850 Séance individuelle de traitement par logopède d'une durée de trente minutes au moins, visant la rééducation pour troubles de l'expression verbale et/ou écrite par des procédés spécifiques avec ou sans usage de matériel approprié : 216 F.

A. — Sans préjudice des dispositions du littera B, ces prestations peuvent être accordées :

a) au bénéficiaire qui ayant acquis un niveau de technique de langage, en rapport avec ses moyens, le perd en raison d'une pathologie centrale ou périphérique, le traitement par logopède étant réputé restituer le niveau de communication antérieurement atteint et pour autant que l'état du bénéficiaire permette d'espérer une amélioration du handicap par ces méthodes de rééducation;

b) au bénéficiaire qui présente des troubles du langage constituant un handicap dans la poursuite :

1° d'une profession qui l'assujettit soit à la sécurité sociale des travailleurs, soit au statut social des travailleurs indépendants;

2° d'une rééducation professionnelle admise par le Collège des médecins-directeurs et dont le programme comporte explicitement un traitement par logopède;

3° d'un contrat d'apprentissage dont la conclusion est enregistrée et l'exécution contrôlée par un secrétariat reconnu d'apprentissage;

c) au bénéficiaire qui présente des troubles du langage résultant de l'existence de fentes labiales, alvéolaires ou palatines.

B. — Les traitements par logopèdes ne sont jamais remboursés au bénéficiaire :

1° qui suit un enseignement spécial de quelque degré qu'il soit;

2° pris en charge dans un institut relevant du Fonds des soins médico-sociopédagogiques;

3° qui présente des difficultés dans l'acquisition de l'expression verbale et/ou écrite tant dans les phases pré-scolaires que scolaires;

4° hospitalisé dans un établissement comprenant un service agréé sous l'un des indices V, R, P, Q, T, A, O, F ou K;

5° rééduqué dans un centre ayant conclu avec l'INAMI une convention couvrant notamment le traitement par logopède;

6° lorsque le traitement par logopède accompagne ou constitue un traitement orthodontique ou résulte du port d'un appareil bucco-dentaire, ou encore constitue un traitement de correction de la malposition linguale ou des troubles de la déglutition;

7° lorsque le traitement par logopède est motivé par des troubles de la prononciation tels que sigmatisme, rotacisme, interdentalité ou troubles similaires.

C. — 1° De aanvraag om tegemoetkoming moet onverwijld, op verzoek van de rechthebbende, worden ingediend bij de adviserend geneesheer. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan drie maanden vóór de datum waarop de aanvraag door het College van geneesheren-direkteurs is ontvangen.

2° De aanvraag steunt op een geneeskundig voorschrift dat is opgemaakt door een geneesheer, specialist voor otorhinolaryngologie, voor neuropsychiatrie, voor neurochirurgie, voor kindergeneeskunde of voor inwendige geneeskunde.

Ze vermeldt de aard van de letsels en de etiologie van de stoornissen. Ze omvat ook een verslag met het resultaat van het onderzoek van de gesproken en geschreven taal, de balans van de uitgevoerde proeven en het therapeutisch plan, ter verantwoording, in samenwerking met de logopedist, van de totale duur van de in uitzicht gestelde behandeling en de frequentie van de zittingen. De aanvraag moet de identificering mogelijk maken van de logopedist die de behandeling zal uitvoeren.

D. — Het eventueel akkoord voor de voortzetting van de behandeling door een logopedist is afhankelijk van het voorafgaand overleggen van een nieuw geneeskundig voorschrift en van een evolutieverslag met vermelding van de gemaakte vooruitgang, de balans van de residuale stoornissen, een nieuw voorstel betreffende de duur van de in uitzicht gestelde behandeling en de frequentie van de zittingen.

E. — Het akkoord mag slechts gelden voor een behandeling van maximum zes maanden. De totale verzekeringstegemoetkoming mag niet langer duren dan twee jaar vanaf het begin van de behandeling.

F. — Er wordt slechts één zitting per dag toegestaan.

G. — De behandeling door een logopedist wordt slechts vergoed voor zover ze wordt gegeven door een daartoe door het RIZIV erkende verstrekker.

Kunnen worden erkend :

a) de houders van een diploma van licentiaat in logopedie of van licentiaat in neurolinguïstiek, uitgereikt door een universitaire faculteit;

b) de houders van een diploma van geïndiceerde in logopedie, uitgereikt bij toepassing van het koninklijk besluit van 9 november 1964 tot instelling van het diploma van geïndiceerde in logopedie en vaststelling van de voorwaarden waaronder het wordt toegekend.

De kandidaten voor de erkenning sturen aan het Beheerscomité een aanvraag om erkenning, samen met een voor eensluidend verklaard afschrift van hun diploma. Het Beheerscomité legt een lijst aan van de erkende logopedisten en wijst hun een inschrijvingsnummer toe.

2. Behandeling door een orthoptist

8851. Zitting voor behandeling door een orthoptist die ten minste dertig minuten duurt : 216 F.

A. — 1° De aanvraag om tegemoetkoming moet onverwijld, op verzoek van de rechthebbende, worden ingediend bij de adviserend geneesheer. De tegemoetkoming wordt geweigerd voor de behandelingen die zijn verricht langer dan drie maanden voor de datum waarop de aanvraag door het College van geneesheren-direkteurs is ontvangen.

2° De behandeling wordt voorgeschreven door een geneesheer, specialist voor oftalmologie, die de aard van de stoornissen moet vermelden die de behandeling verantwoordt, alsmede het gevraagde aantal zittingen en de frequentie ervan.

3° De aanvraag moet de identificering mogelijk maken van de orthoptist die de behandeling zal verrichten.

B. — Wanneer de behandeling moet worden verlengd, moet bij de aanvraag een door een geneesheer, specialist voor oftalmologie, opgemaakt evolutieverslag worden gevoegd.

C. — Het akkoord mag slechts gelden voor een behandeling van maximum drie maanden. De totale verzekeringstegemoetkoming mag niet langer duren dan zes maanden vanaf het begin van de behandeling.

D. — Er wordt slechts één zitting per dag toegestaan.

C. — 1° La demande d'intervention doit être introduite sans délai à la diligence du bénéficiaire auprès du médecin-conseil. L'intervention est refusée pour les traitements effectués plus de trois mois avant la date de réception de la demande par le Collège des médecins-directeurs.

2° La demande est basée sur une prescription médicale établie par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie, en neuro-psychiatrie, en neuro-chirurgie, en pédiatrie ou en médecine interne.

Elle précise la nature des lésions et l'étiologie des troubles. Elle comprend également un rapport relatant le résultat de l'examen du langage oral et écrit, le bilan des épreuves pratiquées, le plan thérapeutique justifiant en collaboration avec le logopède, la durée globale du traitement envisagé et la fréquence des séances. La demande doit permettre l'identification du logopède qui effectuera le traitement.

D. — L'accord éventuel pour la poursuite du traitement par logopède est subordonné à la fourniture préalable d'une nouvelle prescription médicale, d'un rapport d'évolution relatant les progrès acquis, le bilan des troubles résiduels, une nouvelle proposition sur la durée du traitement envisagé et la fréquence des séances.

E. — L'accord ne peut porter que sur un traitement d'une durée de six mois au maximum. L'intervention globale de l'assurance ne peut excéder une durée de deux ans à dater du début du traitement.

F. — Il n'est accordé qu'une séance par jour.

G. — Le traitement par logopède n'est remboursé que pour autant qu'il soit effectué par un prestataire agréé à cette fin par l'INAMI.

Peuvent être agréés :

a) les porteurs d'un diplôme de licencié en logopédie ou de licencié en neurolinguistique délivré par une faculté universitaire;

b) les porteurs d'un diplôme de gradué en logopédie délivré en application de l'arrêté royal du 9 novembre 1964 portant création du diplôme de gradué en logopédie et fixation des conditions de collation de ce diplôme.

Les candidats à l'agrégation adressent au Comité de gestion une demande d'agrégation accompagnée d'une copie certifiée conforme de leur diplôme. Le Comité de gestion établit la liste des logopèdes agréés et leur attribue un numéro d'inscription.

2. Traitement par orthoptiste

8851. Séance de traitement par orthoptiste d'une durée de trente minutes au moins : 216 F.

A. — 1° La demande d'intervention doit être introduite sans délai, à la diligence du bénéficiaire auprès du médecin-conseil. L'intervention est refusée pour les traitements effectués plus de trois mois avant la date de réception de la demande par le Collège des médecins-directeurs.

2° Le traitement est prescrit par un médecin spécialiste en ophtalmologie qui précisera la nature des troubles justifiant le traitement ainsi que le nombre de séances demandées et leur fréquence.

3° La demande doit permettre l'identification de l'orthoptiste qui effectuera le traitement.

B. — Lorsque le traitement doit être prolongé, un rapport d'évolution établi par un médecin spécialiste en ophtalmologie doit être joint à la demande.

C. — L'accord ne peut porter que sur un traitement d'une durée de trois mois au maximum. L'intervention globale de l'assurance ne peut excéder une durée de six mois à dater du début du traitement.

D. — Il n'est accordé qu'une séance par jour.

E. — De zittingen voor behandeling door een orthoptist worden vergoed voor zover ze zijn verleend door iemand die het bewijs van zijn bevoegdheid levert en die is erkend door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-direkteurs.

Het Beheerscomité legt een lijst aan van de orthoptisten en wijst hun een inschrijvingsnummer toe.

De kandidaten voor de erkenning moeten hun inschrijving aanvragen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging en daarbij de bewijsstukken voegen waaruit hun bevoegdheid blijkt. Daartoe delen zij het type van de verworven opleiding en de gedane stages (plaats en duur) mee, alsmede een voor eensluidend verklaard afschrift van de behaalde diploma's of studiegetuigschriften.

II. Toestellen

1. Spreektoestellen voor personen bij wie een laryngectomie is uitgevoerd

8852. Kunstlarynx van het pneumatisch type : 4 200 F.

8853. Kunstlarynx van het elektronisch type, inclusief de batterij, de lader en de reservebatterij : 14 800 F.

A. — De verzekeringstegemoetkoming in de levering van een spreektoestel mag slechts worden toegekend ingeval het aanleren van de oesofaguspraak tegenaangewezen is, niet kan plaatshebben of mislukt is.

B. — Onverminderd de bepalingen van littera A wordt een spreektoestel van het elektronisch type slechts toegekend wanneer dat type van toestel is voorgeschreven :

a) voor een rechthebbende die een arbeid voortzet of hervat waardoor hij aan de sociale zekerheid van de werkmakers of aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt;

b) voor een rechthebbende na het verstrijken van een termijn van meer dan drie jaar, die ingaat de dag van de laryngectomie.

De rechthebbende die niet voldoet aan één van de twee onder a) en b) vermelde voorwaarden en zich toch een toestel van het elektronisch type aanschafft, kan een tegemoetkoming verkrijgen, gelijk aan die welke is vastgesteld voor een kunstlarynx van het pneumatisch type.

C. — Het spreektoestel moet worden voorgeschreven door een geneesheer, specialist voor otorhinolaryngologie. Benevens het aanbevolen type van spreektoestel, moet het voorschrift de datum vermelden van de laryngectomie, alsmede de resultaten van het aanleren van de oesofaguspraak of de redenen waarom die vorm van revalidatie niet heeft plaatsgehad.

D. — Het toestel moet worden geleverd :

— voor een pneumatisch of elektronisch toestel : door een door het RIZIV erkend gehoorprothesist;

— voor een pneumatisch toestel : door eenieder die het bewijs levert van zijn bevoegdheid en erkend is door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging op voorstel van het College van geneesheren-direkteurs.

De verzorgingsverstrekker legt het toestel aan bij de patiënt en geeft hem de nodige instructies voor een goed gebruik.

E. — Geen nieuw toestel wordt toegekend vóór het verstrijken van een tijdvak van vijf jaar vanaf de vorige levering, voor zover het vroeger geleverde toestel niet bruikbaar meer is.

2. Uitwendige prothesen ingeval van verminking van het gelaat

8854. Uitwendige orbito-oculaire prothese of uitwendige prothese van de neus, van de wang of van de oorschelp, vervaardigd volgens afgietsel.

8855. Sclerale lens zonder optische correctie die de oogbol verbergt en het uitzicht van de iris en de sclera herstelt.

A. — De prothese moet worden voorgeschreven door een geneesheer, specialist voor uitwendige pathologie.

Het voorschrift omvat een gedetailleerde beschrijving van de letsels.

B. — Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt door het College van geneesheren-direkteurs vastgesteld op basis van een gedetailleerde beschrijving van de prothese en van een omstandig bestek die zijn opgemaakt door de leverancier.

E. — Les séances de traitement par orthoptiste sont remboursées pour autant qu'elles soient effectuées par toute personne qui apporte la preuve de sa compétence et qui est agréée par le Comité de gestion du Service des soins de santé, sur proposition du Collège des médecins-directeurs.

Le Comité de gestion établit la liste des orthoptistes et leur attribue un numéro d'inscription.

Les candidats à l'agrégation doivent demander leur inscription au Service des soins de santé et joindre les pièces justificatives établissant leur compétence. A cet effet, ils communiquent le type de formation acquise et les stages effectués (lieu et durée) ainsi qu'une copie certifiée conforme des diplômes ou certificats d'étude obtenus.

II. Appareillage

1. Appareils à parler pour personnes ayant subi une laryngectomie

8852. Larynx artificiel du type pneumatique : 4 200 F.

8853. Larynx artificiel du type électronique, y compris la batterie, le chargeur et la batterie de réserve : 14 800 F.

A. — L'intervention de l'assurance dans la fourniture d'un appareil à parler ne peut être octroyée que dans les cas où l'apprentissage de la voix oesophagienne est contre-indiqué, ne peut être réalisé ou a échoué.

B. — Sans préjudice des dispositions du littera A, un appareil à parler du type électronique n'est accordé que lorsque ce type d'appareil a été prescrit :

a) pour un bénéficiaire qui poursuit ou reprend un travail l'assurant à la sécurité sociale des travailleurs salariés ou au statut social des travailleurs indépendants;

b) pour un bénéficiaire après expiration d'un délai de plus de trois ans prenant cours le jour de la laryngectomie.

Le bénéficiaire qui ne répond pas à l'une des deux conditions citées sous a) et b) et qui se procure cependant un appareil de type électronique, peut obtenir une intervention égale à celle prévue pour un larynx artificiel du type pneumatique.

C. — L'appareil à parler doit être prescrit par un médecin spécialiste en oto-rhinolaryngologie. Outre le type d'appareil à parler recommandé, la prescription doit comporter la date de la laryngectomie, les résultats de l'apprentissage de la voix oesophagienne ou les motifs pour lesquels cette forme de rééducation n'a pas eu lieu.

D. — L'appareil doit être délivré :

— pour un appareil pneumatique ou électronique : par un acousticien agréé par l'INAMI;

— pour un appareil pneumatique : par toute personne qui apporte la preuve de sa compétence, agréée par le Comité de gestion du Service des soins de santé sur proposition du Collège des médecins-directeurs.

Le dispensateur de soins adaptera l'appareil au patient et lui donnera toutes les instructions nécessaires à une bonne utilisation.

E. — Aucun nouvel appareil ne sera accordé avant l'expiration d'une période de cinq ans à dater de la fourniture antérieure pour autant que l'appareil précédemment fourni ne soit plus utilisable.

2. Prothèses externes en cas de mutilation faciale

8854. Prothèse externe orbito-oculaire ou prothèse externe du nez, de la joue ou du pavillon de l'oreille, confectionnée après moulage.

8855. Lentille sclérale sans correction optique, masquant le globe oculaire et restituant l'apparence de l'iris et de la sclérotique.

A. — La prothèse doit être prescrite par un médecin spécialiste en pathologie externe.

La prescription comprend une description détaillée des lésions.

B. — Le montant de l'intervention de l'assurance est fixé par le Collège des Médecins-directeurs sur base d'une description de la prothèse et d'un devis détaillés établis par le fournisseur.

3. Haarprothese

8856. Volledige pruik.

A. — De verzekeringstegemoetkoming in de levering van een pruik wordt toegekend in geval van totale of nagenoeg totale kaalhoofdigheid :

1° aan vrouwen die regelmatig een beroepsactiviteit uitoefenen waardoor zij aan de sociale zekerheid van de werknemers of aan het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen zijn;

2° aan degenen, ongeacht hun kunne, die regelmatig kleuter-, lager, middelbaar, hoger, beroeps- of technisch onderwijs volgen; die lessen moeten overdag worden gegeven en mogen niet beperkt zijn tot een gedeelte van het jaar;

3° aan degenen, ongeacht hun kunne, die gebonden zijn door een leercontract waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkend leersecretariaat;

4° aan vrouwen wier totale of nagenoeg totale kaalhoofdigheid van medicamenteuze of radiotherapeutische oorsprong is.

B. — De pruik wordt voorgeschreven door een doctor in de geneeskunde. Het voorschrift vermeldt de aard van de aandoening, de etiologie en de prognose ervan.

C. — Bij de aanvraag om tegemoetkoming gaat een beschrijving, door de adviserend geneesheer, van de omvang en de uitgestrektheid van de kaalhoofdigheid.

D. — Het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming wordt door het College van geneesheren-direkteurs vastgesteld op basis van het bestek of van de factuur; het mag evenwel niet meer bedragen dan 3 600 F.

E. — De vernieuwing van de tegemoetkoming voor een pruik mag slechts worden toegestaan na een termijn van twee jaar, te rekenen vanaf de datum van de vorige levering.

4. Telescopische bril

8857. Telescopische bril, inclusief montuur.

A. — De verzekeringstegemoetkoming in de levering van een telescopische bril is voorbehouden voor de rechthebbende wiens gezichtsscherpte, na correctie, gelijk is aan of lager dan 2/10, voor zover het gebruik van een telescopische bril het mogelijk maakt :

a) verder naar school te gaan en regelmatig de lessen te volgen van het lager, middelbaar, hoger, beroeps- of technisch onderwijs; die lessen moeten overdag worden gegeven en mogen niet beperkt zijn tot een gedeelte van het jaar;

b) een leercontract te vervullen waarvan de afsluiting is geregistreerd en de uitvoering wordt gecontroleerd door een erkend leersecretariaat;

c) een beroep verder uit te oefenen of te hervatten waardoor hij ofwel onder de sociale zekerheid van de werknemers ofwel onder het sociaal statuut van de zelfstandigen onderworpen wordt;

d) de omscholing te volgen die door het College van geneesheer-direkteurs is toegestaan en waarvan het programma uitdrukkelijk het gebruik van een telescopische bril omvat.

B. — De tegemoetkoming mag slechts worden toegestaan indien die bril is voorgeschreven door een geneesheer, specialist voor oftalmologie, die de gezichtsscherpte vóór en na correctie vermeldt en is afgeleverd door een door het RIZIV erkend opticien.

C. — Het College van geneesheren-direkteurs stelt het tegemoetkomingsbedrag voor het toestel vast op basis van een gedetailleerde beschrijving en van een omstandig bestek die zijn opgemaakt door de opticien.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 25 februari 1980 tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De Minister van Sociale Voorzorg en Pensioenen,

3. Prothèse capillaire

8856. Perruque complète.

A. — L'intervention de l'assurance dans la fourniture d'une perruque est accordée en cas de calvitie totale ou quasi totale :

1° aux femmes qui exercent régulièrement une activité professionnelle les assujettissant à la sécurité sociale des travailleurs salariés ou au statut social des travailleurs indépendants;

2° à ceux qui, quel que soit le sexe, suivent régulièrement l'enseignement gardien, primaire, moyen, supérieur, professionnel ou technique, ces cours devant être donnés pendant le jour et n'être pas limités à une partie de l'année;

3° à ceux qui, quel que soit le sexe, sont liés par un contrat d'apprentissage dont la conclusion est enregistrée et l'exécution contrôlée par un secrétariat reconnu d'apprentissage;

4° aux femmes dont la calvitie totale ou quasi totale est d'origine médicamenteuse ou radiothérapeutique.

B. — La perruque est prescrite par un docteur en médecine. La prescription précise la nature de l'affection, son étiologie et sa prognose.

C. — La demande d'intervention est accompagnée d'une description, par le médecin-conseil de l'importance et de l'étendue de la calvitie.

D. — Le montant de l'intervention de l'assurance est fixé par le Collège des médecins-directeurs sur base du devis ou de la facture sans toutefois pouvoir dépasser 3 600 F.

E. — Le renouvellement de l'intervention pour une perruque ne peut être accordé qu'après un délai de deux ans suivant la date de la fourniture antérieure.

4. Lunettes télescopiques

8857. Lunettes télescopiques, monture comprise.

A. — L'intervention de l'assurance dans la fourniture de lunettes télescopiques est réservée au bénéficiaire dont l'acuité visuelle après correction, reste égale ou inférieure à 2/10 et pour autant que l'utilisation de lunettes télescopiques permette :

a) la poursuite de la fréquentation scolaire régulière des cours de l'enseignement primaire, moyen, supérieur, professionnel ou technique, ces cours devant être donnés pendant le jour et n'être pas limités à une partie de l'année;

b) l'accomplissement d'un contrat d'apprentissage dont la conclusion est enregistrée et l'exécution contrôlée par un secrétariat reconnu d'apprentissage;

c) la poursuite ou la reprise d'une profession qui l'assujettit soit à la sécurité sociale des travailleurs, soit au statut social des travailleurs indépendants;

d) la rééducation professionnelle admise par le Collège des médecins-directeurs et dont le programme comporte explicitement l'usage de lunettes télescopiques.

B. — L'intervention ne peut être accordée que si ces lunettes sont prescrites par un médecin spécialiste en ophtalmologie précisant le niveau d'acuité visuelle avant et après correction et délivrées par un opticien agréé par l'INAMI.

C. — Le Collège des médecins-directeurs fixe le montant de l'intervention pour l'appareil sur base d'une description et d'un devis détaillés établis par l'opticien.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 25 février 1980 modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le Ministre de la Prévoyance sociale et des Pensions,

A. CALIFICE