

Art. 5. Onze Minister van Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 15 september 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Werk,
P. VANVELTHOVEN

Art. 5. Notre Ministre de l'Emploi est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 15 septembre 2006.

ALBERT

Par le Roi :

le Ministre de l'Emploi,
P. VANVELTHOVEN

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 3721

[C — 2006/22928]

4 SEPTEMBER 2006. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid artikel 6, 7°, gewijzigd met de verordeningen van 22 december 2003, 31 januari 2005 en 31 augustus 2005;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie opticiens-verzekeringsinstellingen van 2 juni 2006;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 4 september 2006,

Besluit :

Artikel 1. De bijlage 15 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vervangen door de bijlage 15 die hierbij is gevoegd.

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

Brussel, 4 september 2006.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER.

De Voorzitter,

D. SAUER.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 3721

[C — 2006/22928]

4 SEPTEMBRE 2006. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 6, 7°, modifié par les règlements des 22 décembre 2003, 31 janvier 2005 et 31 août 2005;

Vu l'avis de la Commission de convention opticiens-organismes assureurs du 2 juin 2006;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 4 septembre 2006,

Arrête :

Article 1^{er}. L'annexe 15 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est remplacée par l'annexe 15 ci-jointe.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 4 septembre 2006.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. DE RIDDER.

Le Président,

D. SAUER.

Bijlage 15

Te vervolledigen door de gerechtigde
Kleefbriefje V.I. aanbrengen

Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt :

Verzekeringsinstelling :

Inschrijvingsnummer van de Sociale Zekerheid (INSZ) :

Adres van de gerechtigde :

GETUIGSCHRIFT VAN AFLEVERING BESTEMD VOOR DE OPTICIENS

In te vullen door de zorgverlener

Naam en voornaam van de patiënt :

Geboortedatum van de patiënt :

Benaming en hoeveelheid	Nummer van de nomenclatuur	Datum van de levering	Aangerekende prijs	Nomenclatuurprijs	Tussenkoms rechth. Bedrag M.B. 21.1.94	Tegemoetkoming V.I.	Vak voor de V.I.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Voorgescreven door..... Het voorschrift of de toestemming van de adviserend geneesheer van op datum van/...../..... gaat hierbij
Inschrijvingsnr. R.I.Z.I.V. van de voorschrijver -

Voor opgenomen rechthebbenden : Nr. van de instelling : - - -
Dienst :

Naam en voornaam van de zorgverlener :
Inschrijvingsnummer : -
Naam van de onderneming :
Straat en nr. :
Gemeente en postnummer :
Ondernemingsnummer :

Ik bevestig (de) bovenvermeld(e) verstrekking(en) te hebben ontvangen : nr.
Datum :/...../..... Handtekening :

In geval van de derdebetalersregeling is dit getuigschrift betaalbaar door de verzekeringsinstelling op rekeningnummer
 - -

Vak voor de verzekeringsinstelling :
Ik bevestig dat ik de bovenvermelde verstrekking(en) persoonlijk daadwerkelijk heb gepast, aangepast en afgeleverd. ⁽¹⁾ het woord «aangepast» moet in het geval van contactlenzen worden geschrapt indien de opticien de aanpassing niet heeft uitgevoerd.
Datum en handtekening van de zorgverlener

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 04/09/2006
De Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

Dr. R. DE RIDDER

D. SAUER

Annexe 15

A compléter par le titulaire

Apposer une vignette de l'O.A.

Nom et prénom du bénéficiaire :

Organisme assureur :

Numéro d'identification de la Sécurité sociale (NISS) : □□□□□□-□□□□-□□

Adresse du titulaire :

ATTESTATION DE FOURNITURES DESTINEE AUX OPTICIENS**A remplir par le dispensateur de soins**

Nom et prénom du patient :

Date de naissance du patient :

Dénomination et quantité	N° de la nomenclature	Date de la fourniture	Prix réclamé	Prix nomenclature	Interv. bénéficiaire Montant A.M. 15.7.2002	O.A. Interv.	Case réservée à l'O.A.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Prescrit par

La prescription ou l'autorisation par le médecin-conseil

en date du/...../.....

en date du/...../..... est annexée

N° d'identification I.N.A.M.I. du prescripteur : □ - □□□□□ □□ □□□

Si le bénéficiaire est hospitalisé : N° de l'établissement : □ - □□ - □□□ - □□

Service : □□

Nom et prénom du dispensateur de soins :

N° d'identification : □ - □□□□□ □□ □□□

Nom de l'entreprise :

Rue et n° :

Commune et code postal :

Numéro d'entreprise :

Je certifie avoir reçu la(les) prestation(s) susmentionnée(s) : n°

Date :/...../..... Signature :

En cas de tiers payant, la présente est payable par l'organisme assureur au compte n°

□□□ - □□□□□□□□ - □□

Cadre réservé à l'organisme assureur :

Je confirme avoir personnellement effectivement essayé, adapté et délivré la(les) prestation(s) susmentionnée(s) ⁽¹⁾ le mot «adapté» est, dans le cas de lentilles de contact, à supprimer si l'opticien n'a pas réalisé l'adaptation.

Date et signature du dispensateur de soins

Vu pour être annexé au Règlement du 04/09/2006
Le Fonctionnaire Dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER

D. SAUER