

I N A M I

Institut National d'Assurance Maladie-Invalidité

CIRCULAIRE AUX AUDICIENS

2006/1

SOINS DE SANTE

Correspondant : P. PONCHELET

Assistante administrative

Tél. : 02/739 78 97

Fax :

E-mail :

Nos références : 1280/OMZ-CIRC/AUD-06-1F

Bruxelles, le 28 août 2006

Madame, Monsieur,

- 1. Modification de l'article 31 de la nomenclature des prestations de santé d'application au 1^{er} septembre 2006 – Augmentation de 12 à 18 ans de l'âge donnant droit à un remboursement préférentiel**
- 2. Modification de l'attestation de fourniture au 1^{er} septembre 2006**
- 3. Tarifs d'application au 1^{er} septembre 2006**
- 4. Informations pratiques**

- 1. Modification de l'article 31 de la nomenclature des prestations de santé d'application au 1^{er} septembre 2006 – Augmentation de 12 à 18 ans de l'âge donnant droit à un remboursement préférentiel**

L'arrêté royal du 1^{er} juillet 2006, publié au Moniteur belge du 28 juillet 2006 et d'application au 1^{er} septembre 2006, augmente de 12 à 18 ans l'âge donnant droit à un remboursement préférentiel de l'assurance obligatoire dans le coût des appareils auditifs. Vous trouverez en annexe 1 l'arrêté royal.

- 2. Modification de l'attestation de fourniture au 1^{er} septembre 2006**

Suite à la modification susmentionnée, l'annexe 17 a été adaptée. La nouvelle version a été publiée au Moniteur belge du 21 août 2006 et est également d'application au 1^{er} septembre 2006.

Vous trouverez en annexe 2 la nouvelle annexe 17.

Ce document peut être reproduit par vos soins pour autant que cette reproduction soit conforme au document original. Vous pouvez également le commander par écrit à l'adresse suivante :

I.N.A.M.I.
Service Economat
avenue de Tervueren, 211
1150 Bruxelles

Annexes : 3

Avenue de Tervueren 211•B - 1150 Bruxelles

Tél. : 02 739 71 11 Fax : 02 739 72 91

Heures d'ouverture des bureaux : de 9 à 12 heures et de 13 à 16 heures. Possibilité de rendez-vous.

3. Tarifs d'application au 1^{er} septembre 2006

Suite à la modification mentionnée au point 1, le lay-out des tarifs a également été adapté. Les tarifs eux-mêmes restent inchangés.

Vous trouverez en annexe 3 les tarifs d'application au 1^{er} septembre 2006.

4. Informations pratiques

Notre adresse :

I.N.A.M.I.
Service des soins de santé
Section Audiciens
avenue de Tervueren 211
1150 Bruxelles

Votre numéro d'agrément : à mentionner dans toute correspondance

Votre numéro de téléphone : à mentionner éventuellement

Accueil

Téléphonique : (02) 739 74 79, de 9 à 12 heures

En nos bureaux : de 9 à 12 heures, ou sur rendez-vous
avenue de Tervuren 211 (4^e étage),
1150 BRUXELLES

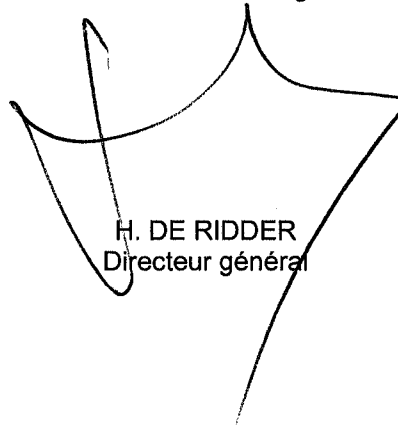
Obligatoirement par écrit : changement d'adresse, conditions d'agrément,
adhésion à la convention.

⊕ ⊕ ⊕

Je vous remercie de votre collaboration au système d'assurance soins de santé.

Veillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Le Fonctionnaire dirigeant



H. DE RIDDER
Directeur général

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 2857

[C — 2006/22524]

1 JULI 2006. — Koninklijk besluit tot wijziging van 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 Groot.

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 wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 31, vervangen bij het koninklijk besluit van 2 september 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 januari 1993, 28 maart 1995, 19 september 1999 en 23 april 2002;

Gelet op het voorstel van de Overeenkomstencommissie audiciens-verzekeringinstellingen van 30 november 2004;

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 de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 22 juni 2005;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 27 juni 2005;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 augustus 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 21 maart 2006;

Gelet op advies 40.264/1 van de Raad van State, gegeven op 20 april 2006;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

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 uitkeringen, vervangen bij het koninklijk besluit van 2 september 1991 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 20 januari 1993, 28 maart 1995, 19 september 1999 en 23 april 2002 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1, verstrekkingen 679136, 679151, 679173, 679195, 679210, 679232, 679254, 679276, 679291, 679313, 679335 en 679350, worden de woorden « 12 jaar » vervangen door de woorden « 18 jaar »;

2° in § 6, eerste lid, worden de woorden « twaalf jaar » vervangen door de woorden « achttien jaar »;

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. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 1 juli 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 2857

[C — 2006/22524]

1^{er} JUILLET 2006. — Arrêté royal modifiant 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 les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 31, remplacé par l'arrêté royal du 2 septembre 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 20 janvier 1993, 28 mars 1995, 19 septembre 1999 et 23 avril 2002;

Vu la proposition de la Commission de convention audiciens - organismes assureurs du 30 novembre 2004;

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 22 juin 2005;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 27 juin 2005;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 août 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget donné le 21 mars 2006;

Vu l'avis 40.264/1 du Conseil d'Etat, donné le 20 avril 2006;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

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 l'arrêté royal du 2 septembre 1991 et modifié par les arrêtés royaux des 20 janvier 1993, 28 mars 1995, 19 septembre 1999 et 23 avril 2002 sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, prestations 679136, 679151, 679173, 679195, 679210, 679232, 679254, 679276, 679291, 679313, 679335 et 679350, les mots « 12 ans » sont remplacés par les mots « 18 ans »;

2° au § 6, alinéa 1^{er}, les mots « douze ans » sont remplacés par les mots « dix-huit ans »;

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. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 1^{er} juillet 2006.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

FORMULE RELATIVE A LA FOURNITURE D'UN APPAREIL DE CORRECTION AUDITIVE

A COMPLETER PAR LE TITULAIRE	A COMPLETER PAR LE PRESCRIPTEUR																																												
Adresse du titulaire: Compléter ou apposer la vignette O.A. Nom et prénom du titulaire: Organisme assureur: Numéro d'inscription: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Nom et prénom du patient: Titulaire - Conjoint - Enfant - Ascendant (1) (1) Biffer les mentions inutiles																																												
PRESCRIPTION DES TESTS D'APPAREILS DE CORRECTION AUDITIVE Je soussigné, médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, déclare - prescrire les tests d'appareils de correction auditive sur base d'un audiogramme tonal repris au verso de la présente ou annexé; - que les tests peuvent exceptionnellement et pour des raisons médicales s'effectuer au domicile du bénéficiaire. (1) Nom et prénom: Adresse: N° d'ident. I.N.A.M.I.: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date: Signature: (1) Biffer si non applicable	ORDONNANCE MEDICALE Je soussigné, médecin-spécialiste en oto-rhino-laryngologie, déclare prescrire sur base du résultat des tests de correction auditive qui m'ont été soumis, un appareil de correction auditive fonctionnant: <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Audiométrie</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th style="text-align: center;">Vocale</th> <th style="text-align: center;">Tonale</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a)</td> <td>par conduction aérienne:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus</td> <td style="text-align: right;">679136</td> <td style="text-align: right;">679254</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans</td> <td style="text-align: right;">679151</td> <td style="text-align: right;">679276</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus</td> <td style="text-align: right;">679173</td> <td style="text-align: right;">679291</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans</td> <td style="text-align: right;">679195</td> <td style="text-align: right;">679313</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Appareil controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus</td> <td style="text-align: right;">679210</td> <td style="text-align: right;">679335</td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Appareil controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans</td> <td style="text-align: right;">679232</td> <td style="text-align: right;">679350</td> </tr> <tr> <td>b)</td> <td>par conduction osseuse:</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>- Supplément</td> <td style="text-align: right;">679070</td> <td style="text-align: right;">679372</td> </tr> </tbody> </table> PRESCRIPTEUR Nom et prénom: Adresse: N° d'ident. I.N.A.M.I.: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Date: Signature:			Audiométrie				Vocale	Tonale	a)	par conduction aérienne:				- Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	679136	679254		- Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	679151	679276		- Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	679173	679291		- Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	679195	679313		- Appareil controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	679210	679335		- Appareil controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	679232	679350	b)	par conduction osseuse:				- Supplément	679070	679372
		Audiométrie																																											
		Vocale	Tonale																																										
a)	par conduction aérienne:																																												
	- Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	679136	679254																																										
	- Appareillage monophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	679151	679276																																										
	- Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	679173	679291																																										
	- Appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	679195	679313																																										
	- Appareil controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de 18 ans et plus	679210	679335																																										
	- Appareil controlatéral par rapport à la fourniture précédente pour passage à l'appareillage stéréophonique pour les bénéficiaires de moins de 18 ans	679232	679350																																										
b)	par conduction osseuse:																																												
	- Supplément	679070	679372																																										
RAPPORT DES TESTS Je soussigné, déclare avoir procédé aux tests d'appareils de correction auditive au cours de la période de au et a) avoir remis au médecin un rapport détaillé, avec gain chiffré ou toutes autres indications lui permettant de juger de l'efficacité de la correction auditive. (Une copie du rapport détaillé des tests doit être annexée au présent formulaire en vue de permettre au médecin-conseil de l'organisme assureur d'en prendre connaissance au moment où son autorisation définitive sera sollicitée pour l'octroi de l'appareil). (2); b) avoir constaté que les tests n'étaient pas concluants. (Une copie du rapport détaillé des tests doit être annexée au présent formulaire et dans ce cas l'(es) embout(s) moulé(s) peut(peuvent) être attesté(s) sous la prestation n° 679114). (2) Cachet du prothésiste-acousticien Signature,	AUTORISATION DU MEDECIN-CONSEIL Je soussigné, déclare autoriser - ne pas autoriser (3) la fourniture de la prestation n°: Date et signature, L'autorisation doit être obligatoirement donnée, préalablement à la fourniture de l'appareil. (3) Barrer la mention inutile																																												

Annexe 17 (suite)

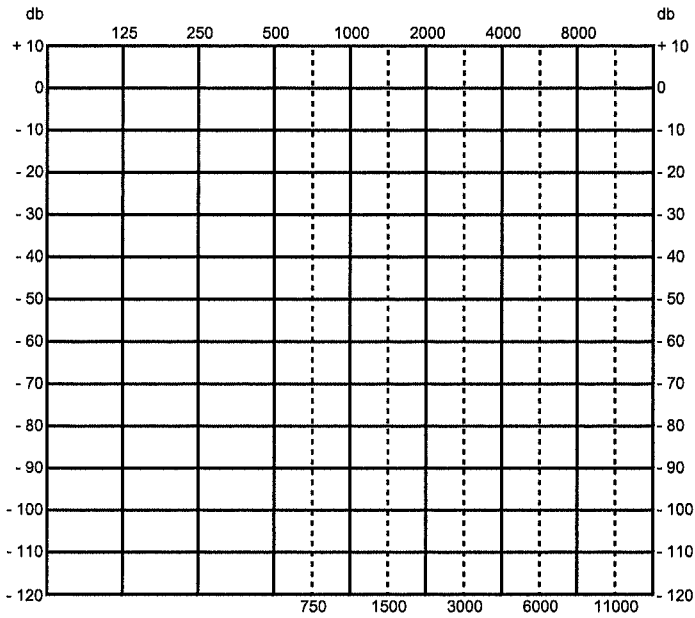
Date:

M.

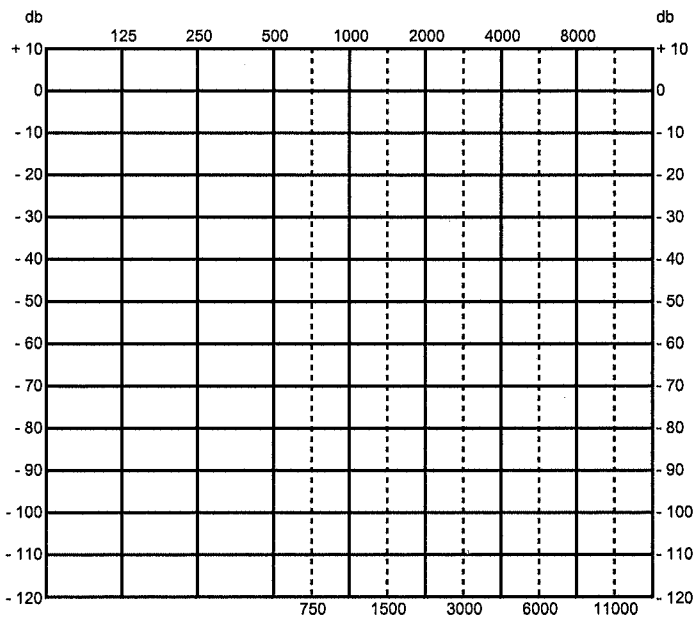
 Age:

AUDIOMETRIE TONALE

OREILLE DROITE



OREILLE GAUCHE



D G
 conduction aérienne O X
 conduction osseuse □ □

125	250	500	1000	2000	4000	8000

125	250	500	1000	2000	4000	8000

.....

**Tarifs en EUR pour les prestations fournies par les AUDICIENS à partir
du 1^{er} SEPTEMBRE 2006**

1) Appareillage pour les bénéficiaires de moins de 18 ans				
S = 1,919858 EUR				
Numéro de code	Prix	Remboursements		
		a) Bénéficiaires SANS régime préférentiel/Prestataire conventionné b) Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/prestataire avec ou sans convention	Bénéficiaires SANS régime préférentiel/ Prestataire non conventionné	
679151 = S 416	798,66	798,66	599,00	
679195 = S 824	1.581,96	1.581,96	1.186,47	
679232 = S 408	783,30	783,30	587,48	
679276 = S 416	798,66	798,66	599,00	
679313 = S 824	1.581,96	1.581,96	1.186,47	
679350 = S 408	783,30	783,30	587,48	

2) Appareillage pour les bénéficiaires de 18 ans et plus				
S = 1,200317 EUR				
Numéro de code	Prix	Remboursements		
		a) Bénéficiaires SANS régime préférentiel/Prestataire conventionné b) Bénéficiaires AVEC régime préférentiel/prestataire avec ou sans convention	Bénéficiaires SANS régime préférentiel/ Prestataire non conventionné	
679070 = S 56	67,22	67,22	50,42	
679114 = S 53	63,62	63,62	47,72	
679136 = S 416	499,33	468,18	343,35	
679173 = S 824	989,06	926,72	679,46	
679210 = S 408	489,73	458,58	336,15	
679254 = S 416	499,33	468,18	343,35	
679291 = S 824	989,06	926,72	679,46	
679335 = S 408	489,73	458,58	336,15	
679372 = S 56	67,22	67,22	50,42	
679394 = S 53	63,62	63,62	47,72	