Fachkräfte dürfen Medien ihre Mitarbeit anbieten, um Informationen in Bezug auf ihre nicht konventionelle Praktik, die für die Öffentlichkeit belangreich und nützlich sein können, zu erteilen.

Hierbei werden die Bestimmungen des vorliegenden Abschnitts eingehalten.

Die Fachkraft setzt die medizinische Kommission, bei der sie eingetragen ist, zu gegebener Zeit von ihrer Arbeit mit den Medien in Kenntnis.

Werden Patienten durch die Medien in die Information der Öffentlichkeit eingebunden, dürfen Fachkräfte nur mitarbeiten, sofern das Privatleben und die Würde der Patienten gewahrt werden. Unter diesen Umständen vergewissern die Fachkräfte sich, dass die Patienten vollständig informiert wurden und der Mitarbeit aus freien Stücken zugestimmt haben.

Abschnitt 4 - Liste nicht erlaubter Handlungen für Fachkräfte, die keine Ärzte sind

Art. 10 - Mit Ausnahme der Befugnisse und Handlungen, die den verschiedenen Fachkräften der Gesundheitspflege aufgrund des Königlichen Erlasses Nr. 78 zugewiesen beziehungsweise erlaubt worden sind, und unbeschadet der spezifischen Bedingungen der nicht konventionellen Praktik, der die Fachkraft unterliegt, sind folgende Handlungen Fachkräften, die keine Ärzte sind, untersagt:

1. chirurgische Eingriffe,

2. Injektion von Medikamenten,

3. pharmakologische Sedierung von Patienten.

Art. 11 - Der für die Volksgesundheit zuständige Minister ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 26. März 2014

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Volksgesundheit
L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID, VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN EN LEEFMILIEU

[C − 2020/15613]

7 SEPTEMBER 2020. — 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;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie audiciensverzekeringsinstellingen van 14 juli 2020;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 7 september 2020,

Besluit :

Artikel 1. De bijlage 17 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 bijlage 17, die als bijlage bij deze verordening gaat.

Art. 2. Met betrekking tot de inwerkingtreding van deze verordening geldt de volgende overgangsbepaling:

De bijlagen 17 die, gedeeltelijk of volledig, zijn opgesteld vóór de inwerkingtreding van deze verordening (de datum van handtekening geldt als bewijs) blijven geldig tot het einde van de aanvraagprocedure.

Art. 3. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2021.

Brussel, 7 september 2020.

De Leidend Ambtenaar, De Vice-Voorzitter,
M. DAUBIE M. MOENS

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE, SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE ET ENVIRONNEMENT

[C − 2020/15613]

7 SEPTEMBRE 2020. — 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;

Vu l'avis de la Commission de convention audiciens-organismes assureurs du 14 juillet 2020 ;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 7 septembre 2020,

Arrête :

Article 1er. L'annexe 17 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 17, jointe en annexe du présent règlement.

Art. 2. En ce qui concerne l'entrée en vigueur du présent règlement, la disposition transitoire suivante est d'application :

Les annexes 17 rédigées, en tout ou en partie, avant l'entrée en vigueur du présent règlement (date de signature faisant foi) restent valables jusqu'à la fin de la procédure de demande.

Art. 3. Le présent règlement entre en vigueur le 1er janvier 2021.

Bruxelles, le 7 septembre 2020.

Le fonctionnaire dirigeant, Le Vice-Président,
M. DAUBIE M. MOENS

Bijlage bij 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

Bijlage 17

MEDISCH VOORSCHRIFT VOOR DE AFLEVERING VAN EEN TOERUSTING TER CORRECTIE VAN HET GEHOOR

1. IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVENDE ARTS

Naam en voornaam van de rechthebbende: .....

.....

Invullen of kleefbriefje V.I. aanbrengen
Verzekeringsinstelling: .....
Naam en voornaam van de rechthebbende: .....
Adres van de rechthebbende: .....
Inschrijvingsnummer bij de sociale zekerheid (INSZ): ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔

VOORSCHRIFT VOOR DE TESTEN VAN DE TOERUSTING TER CORRECTIE VAN HET GEHOOR

Ik ondergetekende, arts-specialist otorhinolaryngologie verklaar

☐ de testen van een toerusting ter correctie van het gehoor voor te schrijven op basis van onderstaand of bijgevoegd tonaal audiogram;

☐ dat de testen bij wijze van uitzondering en omwille van onderstaande medische redenen bij de rechthebbende thuis kunnen geschieden:
.....
...

☐ uitzonderingsregel *a** is van toepassing (m.b.t. spraak- of taalontwikkeling of schoolse achterstand, <18j);

☐ uitzonderingsregel *b** is van toepassing (m.b.t. de frequentiezones);
Frequentiezones: 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz (schrap wat niet past)

☐ uitzonderingsregel *c** is van toepassing (m.b.t. permanente air-bone gap);
Frequentiezones: 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz (schrap wat niet past)

☐ uitzonderingsregel *d** is van toepassing (m.b.t. spraak in ruis):
naam van de gebruikte lijst: .....
normaalwaarde voor deze lijst: .....
score van de rechthebbende: .....
verschil met de norm: .....

Naam en voornaam voorschrijvende arts:

.....

Adres:

.....

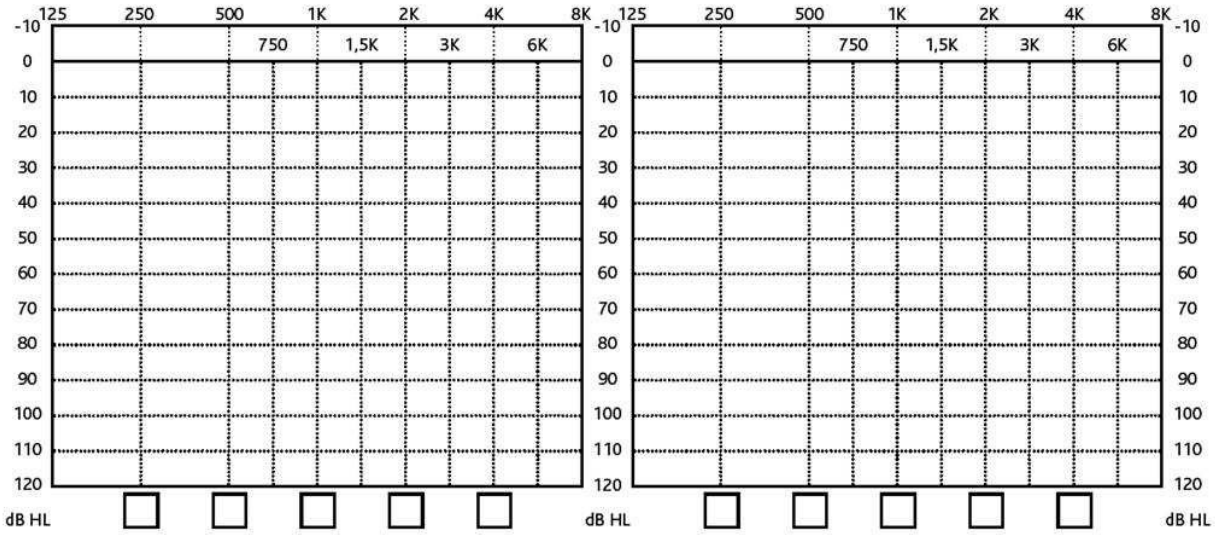
.....

R.I.Z.I.V. ident. Nr. : ⊔ ⊔⊔⊔⊔⊔ ⊔⊔ ⊔⊔⊔
Datum :
Handtekening :

TOONAUDIOMETRIE

	R	L
Luchtgeleiding	O	X
Beengeleiding	⊏	⊐

RECHTER OOR **LINKER OOR**



Gelieve de drie frequenties aan te duiden die gebruikt werden om het gemiddelde gehoorverlies te berekenen

* Uitzonderingsregels *a-b-c-d* zijn terug te vinden onder art. 31 van de nomenclatuur: II. Vergoedingsvoorwaarden, 2.1.2 uitzonderingen

bijlage 17 (vervolg)

2. IN TE VULLEN DOOR DE AUDICIEN

Ik ondergetekende verklaar

☐ de testen van toerusting ter correctie van het gehoor te hebben verricht tijdens de periode van ..... tot .....

☐ de arts-specialist een omstandig verslag te hebben bezorgd met de becijferde winst of alle andere aanwijzingen aan de hand waarvan deze de doeltreffendheid van de gehoorcorrectie kan beoordelen. (Een afschrift van het omstandig verslag over de testen en eventueel de COSI vragenlijst moet(en) bij dit formulier worden gevoegd opdat de adviserend arts van de verzekeringsinstelling er kennis kan van nemen wanneer om de definitieve toestemming voor de verzekeringstegemoetkoming van de toerusting wordt verzocht.);

☐ vastgesteld te hebben dat de resultaten van de testen onvoldoende waren. (Een afschrift van het omstandig verslag over de testen moet bij dit formulier worden gevoegd en in dat geval mag de forfaitaire verzekeringstegemoetkoming voor een deel van de gemaakte materiële kosten geattesteerd worden.)

Naam en voornaam audicien: .....
Adres: .....
.....
R.I.Z.I.V. ident. Nr. : ⊔ ⊔⊔⊔⊔⊔ ⊔⊔ ⊔⊔⊔
Datum :
Handtekening :

3. IN TE VULLEN DOOR DE VOORSCHRIJVENDE ARTS - VOORSCHRIFT VAN DE TOERUSTING

Ik ondergetekende, arts-specialist voor otorhinolaryngologie, verklaar op basis van het resultaat van de testen inzake gehoorcorrectie welke mij zijn voorgelegd, een toerusting ter correctie van het gehoor voor te schrijven, die werkt :

	Nomenclatuurnummer
a) met luchtgeleiding	
☐ monofonisch toestel	.....
☐ stereofonisch toestel	.....
☐ contralateraal toestel	.....
b) met beengeleiding	
☐ bijkomende tegemoetkoming	.....
c) CROS/BICROS	
☐ bijkomende tegemoetkoming	.....

Naam en voornaam voorschrijvende arts:

.....

Adres:
.....

.....
R.I.Z.I.V. ident. Nr. : ⊔ ⊔⊔⊔⊔⊔ ⊔⊔ ⊔⊔⊔
Datum :
Handtekening :

4. VERZEKERINGSINSTELLING

Adviserend arts

Ik ondergetekende verklaar

☐ in te stemmen

☐ niet in te stemmen

met de terugbetaling van de verstrekking nr.:

.....

Datum, naam en handtekening van de adviserend arts,

Betalingsverbintenis

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de bedragen betreffende de uitvoering van de hiernaast vermelde verstrekking(en) te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Voor leeftijdsgebonden verstrekkingsnummers is de datum van aflevering bepalend.

Naam en handtekening van de verantwoordelijke van de verzekeringsinstelling

datum :

Annexe au 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

Annexe 17

PRESCRIPTION MEDICALE RELATIVE A LA FOURNITURE D'UN APPAREILLAGE DE CORRECTION AUDITIVE

1. A COMPLETER PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Nom et prénom du bénéficiaire: .....
.....

Compléter ou apposer la vignette O.A.
Organisme assureur: .....
Nom et prénom du bénéficiaire: .....
Adresse du bénéficiaire: .....
Numéro d'inscription de la Sécurité sociale (NISS): ⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔⊔

PRESCRIPTION DES TESTS DE L'APPAREILLAGE DE CORRECTION AUDITIVE

Je soussigné, médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie, déclare

☐ prescrire les tests d'appareillage de correction auditive sur base d'un audiogramme tonal repris ci-dessous ou annexé à la présente;

☐ que les tests peuvent exceptionnellement et pour les raisons médicales suivantes s'effectuer au domicile du bénéficiaire:
.....

☐ la règle d'exception *a** s'applique (concernant le déficit du développement de la parole/du langage, <18 ans);

☐ la règle d'exception *b** s'applique (concernant les fréquences);
Fréquences: 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz (biffer la mention inutile)

☐ la règle d'exception *c** s'applique (concernant le rinne audiométrique permanent);
Fréquences : 250 / 500 / 1 000 / 2 000 / 4 000 Hz (biffer la mention inutile)

☐ la règle d'exception *d** s'applique (concernant le test vocal dans le bruit):
nom de la liste utilisée : .....
valeur normative pour cette liste : .....
score du bénéficiaire : .....
différence par rapport à la norme : .....

Nom et prénom médecin prescripteur:
.....

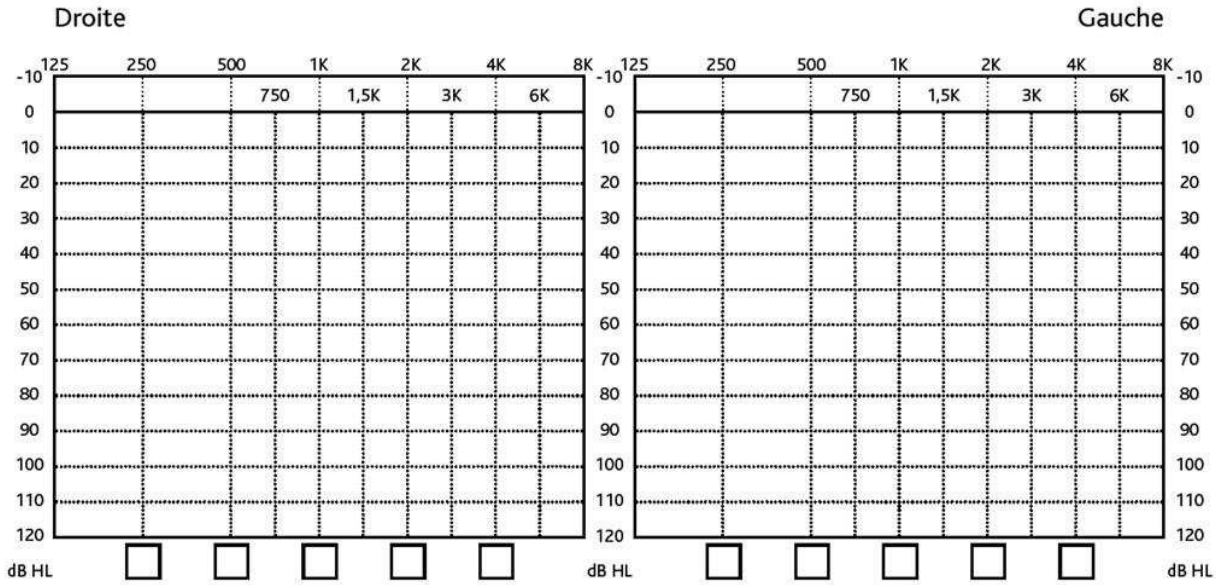
Adresse:
.....
.....

N° d'ident. I.N.A.M.I.: ⊔ ⊔⊔⊔⊔⊔ ⊔⊔ ⊔⊔⊔
Date :
Signature :

AUDIOMETRIE TONALE

	D	G
conduction aérienne	O	X
conduction osseuse	⊏	⊐

Audiométrie tonale



Veuillez cocher les trois fréquences utilisées pour calculer la perte auditive moyenne

*Les règles d'exception a-b-c-d se trouvent à l'article 31 de la nomenclature : II. Conditions de remboursement, 2.1.2 exceptions

Annexe 17 (suite)

2. A COMPLETER PAR l'AUDICIEN

Je soussigné, déclare

☐ avoir procédé aux tests d'appareillage de correction auditive au cours de la période du …… au ……

☐ avoir remis au médecin spécialiste 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, et le cas échéant, le questionnaire COSI doit (doivent) être annexé(s) au présent formulaire en vue de permettre au médecin-conseil de l'organisme assureur d'en prendre connaissance au moment où l'autorisation définitive pour l'intervention de l'assurance pour l'appareillage sera sollicitée).

☐ 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'intervention forfaitaire de l'assurance pour une partie des frais matériels consentis peut être attestée).

Nom et prénom audicien: ……
Adresse : ……
……
N° d'ident. I.N.A.M.I.: ⊔ ⊔⊔⊔⊔⊔ ⊔⊔ ⊔⊔⊔
Date :
Signature :

3. A COMPLETER PAR LE MÉDECIN PRESCRIPTEUR - PRESCRIPTION DE L'APPAREILLAGE

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 appareillage de correction auditive fonctionnant:

	Code nomenclature
a) par conduction aérienne	
☐ appareillage monophonique	……
☐ appareillage stéréophonique	……
☐ appareillage contralatéral	……
b) par conduction osseuse	
☐ intervention complémentaire	……
c) CROS/BICROS	
☐ intervention complémentaire	……

Nom et prénom médecin prescripteur:

……

Adresse :
……
……
N° d'ident. I.N.A.M.I.: ⊔ ⊔⊔⊔⊔⊔ ⊔⊔ ⊔⊔⊔
Date :
Signature :

4. ORGANISME ASSUREUR

Médecin-conseil

Je soussigné, déclare

☐ autoriser

☐ ne pas autoriser

la fourniture de la prestation n°:

……
Date, nom et signature du médecin-conseil,

Engagement de paiement

L'organisme assureur s'engage à rembourser les montants relatifs à l'exécution de(s) prestation(s) mentionnée(s) ci-contre, suivant les conditions prévues par la réglementation en matière d'assurance obligatoire maladie et invalidité. Pour les numéros de prestation liés à l'âge, la date de délivrance est déterminante.

Nom et signature du responsable de la mutualité

date :