

**28 JUIN 1983. - Arrêté royal établissant une nomenclature spécifique pour prestations de soins de santé en matière d'assurance maladies professionnelles.**

**Publication :** 30-06-1983

**Entrée en vigueur :** 01-07-1983

**Modifié par :** AR 21.01.1987

AR 31.01.1997

AR. 20.03.2001

A.R. 17.06.2002

En vigueur : 21-03-1997

En vigueur : 12-04-2001

M.B. 17.07.2002

ART : 2[ ... ]<sup>1</sup>

Art. : Annexe : art 2, § 2, 1<sup>o</sup>

Vu les lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, notamment l'article 41, alinéa 1<sup>er</sup>, modifié par l'arrêté royal n° 133 du 30 décembre 1982;

Vu l'avis du Conseil technique institué au sein du Fonds des maladies professionnelles;

Vu l'avis du Comité de gestion du Fonds des maladies professionnelles; .....

Vu l'urgence;

Considérant la prise en charge des soins de santé par l'assurance-maladie à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1983, et ce à concurrence du tarif A.M.I., comme prévu à l'arrêté royal n° 133 du 12 janvier 1983;

Considérant que le Fonds des Maladies professionnelles ne prend plus à sa charge que les tickets modérateurs et certaines prestations non remboursables par l'assurance-maladie et qu'il doit appliquer à cet effet une nomenclature spécifique à partir du 1<sup>er</sup> juillet 1983;

#### **Article 1.**

La nomenclature pour prestations de soins de santé, visée à l'article 41, alinéa 1<sup>er</sup>, des lois relatives à la réparation des dommages résultant des maladies professionnelles, coordonnées le 3 juin 1970, modifié par l'arrêté royal n° 133 du 30 décembre 1982, est établie conformément aux dispositions de l'annexe du présent arrêté.

#### **Article 2.**

Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1983.

#### **Article 3.**

Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

**Annexe à l'arrêté royal du 28 juin 1983. établissant une nomenclature spécifique pour prestations de soins de santé en matière d'assurance maladies professionnelles**

#### **Article 1.**

##### **§ 1<sup>er</sup>.**

Cette nomenclature énumère les prestations pour soins de santé remboursables par le Fonds des maladies professionnelles qui ne sont pas prévues au régime de l'assurance maladie-invalidité obligatoire, détermine les conditions dans lesquelles ces prestations peuvent être remboursées et fixe le montant de l'intervention de l'assurance.

##### **§ 2.**

Les prestations pour soins de santé visées au § 1<sup>er</sup> ne sont remboursables que lorsqu'elles sont prescrites et fournies par des personnes habilitées légalement à cet effet et lorsqu'elles sont destinées à des personnes atteintes ou menacées par une maladie professionnelle.

##### **§ 3.**

Les prestations pour soins de santé visées au § 1<sup>er</sup> ne peuvent donner lieu à remboursement que lorsqu'elles ont été prescrites en vue du traitement ou de la prévention d'une maladie professionnelle. Le contrôle est exercé par le conseiller médical du Fonds des maladies professionnelles. A sa demande le médecin traitant lui communique sous pli fermé les renseignements nécessaires pour procéder à ce contrôle.

#### **Article 2.**

##### **§ 1<sup>er</sup>.**

En cas d'hospitalisation pour mise en observation et traitement d'une personne atteinte ou menacée par une maladie professionnelle le Fonds des maladies professionnelles intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques non remboursables dans le cadre de l'assurance maladie-invalidité obligatoire à concurrence du prix fixé conformément à la réglementation des prix des spécialités pharmaceutiques et autres médicaments.

## § 2.

En cas de traitement ambulatoire le Fonds des maladies professionnelles intervient dans le coût des spécialités pharmaceutiques citées ci-après à concurrence du prix fixé conformément à la réglementation des prix des spécialités pharmaceutiques et autres médicaments.

[ Si les spécialités pharmaceutiques citées ci-dessous sont destinées pour la protection du personnel des établissements hospitaliers, l'intervention est limitée au prix de vente ex-usine à moins que la preuve puisse être faite d'un prix de revient réel supérieur ]<sup>1</sup>

### 1° Vaccins

Les vaccins font l'objet d'un remboursement après accord préalable du conseiller médical du Fonds des maladies professionnelles.

#### *Vaccin contre l'hépatite B*

H-B-VAX II Pasteur Merieux MSD 1 fl. I.M. 1 ml

ENGERIX B SK Beecham Biologicals 1 amp. ser. I.M. 1 ml

[ TWINRIX Adult SmithKline Beecham – injection 1 ml.

Trois doses de ce vaccin sont prises en charge. Une injection supplémentaire sous forme de H-B-VAX II Pasteur Mérieux MSD ou d' ENGERIX B SK Beecham Biologicals peut également faire l'objet d'un remboursement lorsque le demandeur apporte la preuve, au moyen d'un dosage, que son taux d'anticorps se situe sous le seuil de 100 mUI/ml. ]<sup>1</sup>

Un rappel du vaccin contre l'hépatite B (5e injection) ne peut faire l'objet d'un remboursement que lorsque le demandeur apporte la preuve, au moyen d'un dosage, que son taux d'anticorps se situe sous le seuil de 100 mUI/ml

#### *Vaccin contre la fièvre jaune*

ARILVAX (Wellcome) : virus atténué de la fièvre jaune. amp. s.c. 1 dose + 0,8 ml solv., 5 doses + 3,5 ml solv.

#### *Vaccin contre les infections à pneumocoques*

PNEUMOVAX 23 Pasteur Merieux MSD

1 fl. I.M.-SC 1 x 0,5 ml

PNEUMUNE Cyanamid Benelux

1 amp. ser. I.M.-SC 1 x 0,5 ml

Pour être admissible au remboursement, un rappel du vaccin contre les infections à pneumocoques peut être administré au plus tôt cinq ans après la première vaccination.

#### *Vaccin contre l'influenza*

La liste des vaccins est publiée chaque année dans les Folia Pharmacotherapeutica au début du dernier trimestre.

#### *Vaccins contre l'hépatite A*

Réservés aux travailleurs en contact avec des eaux usées contaminées par les matières fécales, et dont la sérologie ne prouve pas qu'ils sont immunisés contre l'hépatite A,

HAVRIX (SK Beecham)

VAQTA (Pasteur, Mérieux MSD)

### 2° Gammaglobulines

#### *Gammaglobulines humaines*

ALLERGLOBULINE (Mérieux) : gammaglobulines placentaires. amp. i.m. 1 x 500 mg/5 ml.

BIGGAM (Croix-Rouge) : gammaglobulines plasmatiques. amp. i.m. 1 x 320 mg/2 ml., 1 x 640 mg/4 ml.

GAMMA 16 (Mérieux) : gammaglobulines placentaires. amp. ser. i.m., 1 x 330 mg/2 ml., 1 x 660 mg/4 ml., 1 x 1,6 g/10 ml.

GAMMABULINE (Immuno) : gammaglobulines plasmatiques. amp. i.m. 1 x 320 mg/2 ml.

GLOBUMAN (Berna/Zyma-Galen) : gammaglobulines plasmatiques. amp. i.m. 1 x 320 mg/2 ml.

#### *Gammaglobulines spécifiques contre l'hépatite B*

GAMMAGLOBULINE ANTIHEPATITE B (Croix-Rouge) : gammaglobulines antihépatite B. amp. i.m. 16 000 U HA, 50 000 U HA

#### *Gammaglobulines spécifiques contre la rubéole*

GAMMAGLOBULINE ANTIRUBEOLE (Croix-Rouge) : Gammaglobulines anti-rubéole. i.m. 64 000 U IH/4 ml.

*Gammaglobulines spécifiques contre la rougeole*

MORUMAN (Berna/Zyma-Galen) : Gammaglobulines anti-rougeole. amp. i.m. 1 x 100 UI/2 ml.

### **Article 3.**

Le Fonds des maladies professionnelles intervient dans le coût des prothèses et des appareils orthopédiques qui, bien que repris dans la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, ne peuvent être pris en charge par cette dernière en raison de conditions limitatives incompatibles avec l'existence d'une maladie professionnelle. Le tarif de remboursement correspond au tarif des honoraires et prix tel qu'il résulte de l'application de la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

### **Article 4.**

Le Fonds des maladies professionnelles intervient dans le coût de location de matériel sanitaire pour le traitement à domicile de la victime à concurrence des frais réels avec un maximum de 500 francs par mois. Pour des cas spéciaux dignes d'intérêt le Comité de gestion, après avis du Conseil technique, peut porter ce maximum à 1 000 francs par mois.

### **Article 5.**

Pour autant que leur usage soit reconnu comme nécessaire, le Fonds des maladies professionnelles intervient dans le coût de moyens de protection préventifs individuels non prévus au régime de l'assurance maladie et invalidité obligatoire et dont la prise en charge n'incombe pas à l'employeur en application du Règlement général pour la protection du travail. Lorsqu'il s'agit de frais de location, le Fonds des maladies professionnelles intervient dans la même mesure que celle prévue à l'article 4. Lorsqu'il s'agit de frais d'achat, le Fonds intervient à concurrence du prix réel avec un maximum de 10 000 francs par an. Pour des cas spéciaux dignes d'intérêt le Comité de gestion, après avis du Conseil technique, peut porter ce maximum à 20 000 francs par an. La victime sollicitant cette intervention adresse une demande écrite au Fonds des maladies professionnelles. Chaque demande doit être accompagnée d'un devis détaillé et, en outre, s'appuyer sur un rapport motivé et circonstancié dans lequel le médecin justifie l'emploi de ces moyens de protection.

### **Article 6.**

Les montants repris aux articles 4 et 5 correspondent à l'indice des prix à la consommation atteint le 30 juin 1983. Ils sont adaptés chaque année, et pour la première fois au 1<sup>er</sup> janvier 1985, en tenant compte du taux atteint par l'indice des prix à la consommation le 30 juin de l'année précédente.