

**REGIME COMMUN  
D'ASSURANCE MALADIE**

**REMBOURSEMENT DES VERRES DE LUNETTES ET DES  
LENTILLES DE CONTACT**

Le Comité de Gestion Assurance Maladie, lors de sa 206ème réunion tenue les 5 et 6 mars 1996, a émis un avis sur la mise en oeuvre d'une nouvelle procédure en ce qui concerne le remboursement des verres de lunettes et des lentilles de contact. Il a demandé au Bureau central de porter cette mesure à la connaissance des affiliés.

Les demandes de remboursement introduites conformément à la réglementation et auxquelles sont annexées des factures d'un montant dont le prix est inférieur à ceux indiqués ci-dessous feront l'objet d'un remboursement automatique à 85 % des frais exposés. Les demandes d'un montant supérieur à ces prix feront l'objet d'un examen par le médecin-conseil. Ce dernier, en tenant compte de tous les éléments du dossier, pourra, dans le cadre de la procédure prévue au point XV,

paragraphe 3, de l'annexe I de la réglementation", émettre l'avis qu'une partie des frais exposés pourra ne pas donner lieu à remboursement.

La mention du code "120" sur le décompte informe l'affilié que la facture concernée a été transmise pour avis du médecin-conseil. L'indication d'un remboursement "0" ne se réfère nullement à une décision de non-remboursement de la prestation. En effet, la décision interviendra seulement après l'avis du médecin-conseil. Le bureau liquidateur adressera alors un deuxième décompte portant la même référence que le premier, qui mentionnera le remboursement effectivement accordé.

**Seuils de déclenchement**  
**pour la transmission de la demande de remboursement**  
**au médecin-conseil**

(en FB ou contre-valeur en devise)

Verres normaux

- |                                    |                     |
|------------------------------------|---------------------|
| - jusqu'à 4 dioptries :            | 3.000 FB par verre  |
| - de 4,25 à 6 dioptries incluses : | 4.000 FB par verre  |
| - de 6,25 à 8 dioptries incluses : | 5.000 FB par verre  |
| - au-delà de 8,25 dioptries :      | 10.000 FB par verre |

Verres multifocaux : 6.000 FB par verre

Verres progressifs : 8.000 FB par verre

Lentilles de contact

- |   |                    |
|---|--------------------|
| - lentilles dures ou                        |                    |
| semi-dures classiques unifocales :          | 9.000 FB la paire  |
| - lentilles semi-dures perméables au gaz :  | 12.000 FB la paire |
| - lentilles souples classiques :            | 12.000 FB la paire |
| - lentilles souples toriques :              | 16.000 FB la paire |
| - lentilles souples ou dures multifocales : | 20.000 FB la paire |

---

*"Les frais relatifs aux traitements considérés comme non fonctionnels ou non nécessaires par le bureau liquidateur, après avis du médecin-conseil, ne donnent pas lieu à remboursement.*

*La partie des frais considérés comme excessifs par le bureau liquidateur, après avis du médecin-conseil, ne donne pas lieu à remboursement."*

La procédure est d'application sous réserve d'une mise à jour des montants jusqu'à ce qu'intervienne une modification éventuelle de la réglementation.

\*\*\*\*\*

## **REIMBURSEMENT OF SPECTACLE LENSES AND CONTACT LENSES**

The Management Committee during its 206th meeting which took place on the 5th and 6th of March 1996, agreed on a new procedure for the reimbursement of spectacle lenses and contact lenses. The Committee requested the Central Office to communicate this measure to members of the Joint Sickness Insurance Scheme.

Requests for reimbursement introduced, in accordance with the regulations and to which invoices are attached with amounts inferior to those listed overleaf, will be reimbursed automatically at a rate of 85% of the costs presented. Requests for amounts above these prices will be subject to examination by the medical officer. The latter, taking all elements of *the* file into account, will be able, in the framework of the procedure provided for by point **XV**, paragraph 3 of Annex I of the Joint Sickness Insurance Scheme's regulations', to advise the Settlements Office that a part of the costs should not be reimbursed.

The mention of code " 120" on the account sheet serves to inform the member that the invoice in question has been transmitted to the medical officer for opinion. The indication of "0" for a reimbursement does not at all mean that a decision not to reimburse has been taken. In fact, the decision will be taken only after the opinion of the medical officer. The Settlements Office will then send a second account sheet

*"Expenses in respect of treatment considered non-functional or unnecessary by the office responsible for settling claims after consultation of the medical officer shall not be reimbursed.*

*That part of expenses considered excessive by the office responsible for settling claims after consultation of the medical officer shall not be reimbursed."*

carrying the same reference as the first, which will mention the reimbursement actually granted.

**Invoices to be transmitted to the medical officer**  
**where amounts exceed the prices below**

(amounts in BF or equivalent amount in foreign currency)

Normal spectacle lenses

- up to 4 dioptries : 3.000 BF per lens
- from to 4,25 to 6 dioptries : 4.000 BF per lens
- from to 4 dipotries : 5.000 BF per lens
- above 8,25 dioptries : 10.000 BF per lens

Multifocal lenses : 6.000 BF per lens

Progressive famltifocal) lenses : 8.000 BF per lens

Contact lenses

- hard lenses or semi-hard, normal, unifocal 9.000 BF per pair
- semi-hard gas permeable (porous) lenses : 12.000 BF per pair
- normal soft lenses : 12.000 BF per pair
- toric soft lenses : 16.000 BF per pair
- soft or hard multifocal lenses : 20.000 BF per pair

The procedure is applicable sujet to updates of the amounts above until future possible changes in the regulations.