

**Art. 3.** Indien de in de artikelen 1 en 2 bedoelde ambtenaar niet van dezelfde taalrol is als het betrokken personeelslid en het wettig bewijs niet geleverd heeft van de kennis van de taal van het betrokken personeelslid, worden de bevoegdheden vervat in deze bepalingen, onvermindert de toepassing van het koninklijk besluit van 30 november 1966 betreffende de aanwijzing van tweetalige adjuncten in de centrale diensten (III), uitgeoefend door de ambtenaar die in de hiërarchie van hetzelfde bestuur bekleed is met een hogere rang dan deze van de in artikelen 1 en 2 bedoelde ambtenaren, die van dezelfde taalrol is als het betrokken personeelslid of die het bewijs geleverd heeft van de kennis van de taal van het betrokken personeelslid.

Bij ontstentenis hiervan wordt deze bevoegdheid uitgeoefend door een hiërarchische meerdere van het betrokken personeelslid, van een lagere rang dan de in artikelen 1 en 2 bedoelde ambtenaren, die tenminste behoort tot niveau 1, die tot dezelfde taalrol behoort als het betrokken personeelslid of die het wettig bewijs geleverd heeft van de kennis van de taal van het betrokken personeelslid.

**Art. 4.** Bij afwezigheid of verhindering van de ambtenaar bedoeld in de vorige artikelen, wordt de bevoegdheid uitgeoefend door de ambtenaar met de onmiddellijke lagere graad, die bij zijn bestuur of dienst de grootste aancienniteit heeft in die graad.

Indien deze ambtenaar niet tot dezelfde taalrol behoort als het betrokken personeelslid, of het wettig bewijs niet heeft geleverd van de kennis van de taal van het betrokken personeelslid, is artikel 3 van dit besluit van toepassing.

**Art. 5.** Dit besluit treedt in werking op 1 mei 1994.

Brussel, 29 april 1994.

E. DI RUPO

**Art. 3.** Si le fonctionnaire visé aux articles 1<sup>er</sup> et 2 n'appartient pas au même rôle linguistique que l'agent concerné et n'a pas fourni la preuve légale de la connaissance suffisante de la langue de celui-ci, les attributions prévues par ces dispositions sont exercées, sans préjudice de l'application de l'arrêté royal du 30 novembre 1966 relatif à la désignation d'adjoints bilingues dans les services centraux (III), par le fonctionnaire revêtu dans la hiérarchie de la même administration d'un rang supérieur à celui des fonctionnaires visés aux articles 1<sup>er</sup> et 2, qui appartient au même rôle linguistique que l'agent concerné ou qui a fourni la preuve de la connaissance de la langue de l'agent concerné.

A défaut de celui-ci, cette compétence est exercée par le supérieur hiérarchique de l'agent concerné d'un grade inférieur au grade des fonctionnaires visés aux articles 1<sup>er</sup> et 2, appartenant au moins au niveau 1, qui est du même rôle linguistique que l'agent concerné ou qui a fourni la preuve légale de la connaissance de la langue de l'agent concerné.

**Art. 4.** En cas d'absence ou d'empêchement d'un fonctionnaire visé aux articles précédents, la compétence est exercée par le fonctionnaire d'un grade immédiatement inférieur qui a la plus grande aancienneté dans ce grade au sein de son administration ou service.

Si ce fonctionnaire n'appartient pas au même rôle linguistique que l'agent concerné, ou n'a pas fourni la preuve légale de la connaissance suffisante de la langue de l'agent concerné, l'article 3 du présent arrêté est d'application.

**Art. 5.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 1994.

Bruxelles, le 29 avril 1994.

E. DI RUPO

#### MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 94 — 1344

**21 MAART 1994.** — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 15bis, 11<sup>o</sup>,

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het ministerieel besluit van 21 januari 1994 tot uitvoering van artikel 5 van het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 21 maart 1994,

#### Besluit

**Artikel 1.** § 1. De bijlagen 35 tot 40 en 51 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering worden vervangen door de bijgaande bijlagen.

§ 2. De bijlage 46 van voren genoemd besluit vervalt.

**Art. 2.** Deze verordening treedt in werking op 1 juli 1994. De modellen van getuigschriften die in gebruik zijn voord de inwerkingtreding van deze verordening mogen worden gebruikt tot uitputting van de stock. De zorgverstreker moet er evenwel de vereiste vermelding op aanbrengen voorzien bij artikel 1 van het ministerieel besluit van 21 januari 1994 tot uitvoering van artikel 5 van het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Brussel, 21 maart 1994

De leidend ambtenaar,  
Dr J Riga

De voorzitter,  
D Sauer

#### MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 94 — 1344

**21 MARS 1994.** — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

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

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 15bis, 11<sup>o</sup>;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

Vu l'arrêté ministériel du 21 janvier 1994 portant exécution de l'article 5 de l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 25 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités,

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 21 mars 1994

#### Arrête

**Article 1er.** § 1er Les annexes 35 à 40 et 51 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité sont remplacées par les annexes ci-jointes

§ 2. L'annexe 46 de l'arrêté royal précité est supprimée

**Art. 2.** Le présent règlement entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1994. Les modèles d'attestations utilisées avant l'entrée en vigueur de ce règlement peuvent l'être jusqu'à épuisement du stock. Le dispensateur de soins, doit toutefois apposer la mention requise prévue par l'article 1er de l'arrêté ministériel du 21 janvier 1994 portant exécution de l'article 5 de l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 25 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Bruxelles, le 21 mars 1994

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr J Riga

Le président  
D Sauer

## Bijlage 35

ONTVANGSTBEWIJS

Datum: .....  
Handtekening van de vertrekker.

Ontvangen de som van : ..... F

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 21 maart 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.

De voorzitter,  
D. Sauer.

## Annexe 35

Date: \_\_\_\_\_

#### Signatures the glaciologist.

Reçu la somme de : .....F

Vu pour être annexé au Règlement du 21 mars 1994 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr J. Riga.

Le président,  
D. Sauer.

Bijlage 36

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 21 maart 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.

De voorzitter,  
D. Sauer.

Annexe 36

Vu pour être annexé au Règlement du 21 mars 1994 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr J. Riga.

Le président,  
D. Sauer.

## Bijlage 37

|  |                     |  |
|--|---------------------|--|
| AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE<br>HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEVE VI. AANBRENGEN                 |                     |  |
| Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt : .....  |                     |  |
| Verzekeringsinstelling : .....   |                     |  |
| Inschrijvingsnummer : .....  |                     |  |
| Adres van de gerechtigde : .....   |                     |  |
| <b>GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP</b>  |                     |  |
| IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER   |                     |  |
| Naam en voornaam van de patiënt : .....  |                     |  |
| Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendant (1)  |                     |  |
| RAADPLEGING Nr. ....<br>Datum ..... (2)  | Nummer van de tafel | Verantwoordingen Nr. van de nomenclatuur |
| PROTHESE Nr. ....<br>Datum van plaatsing   |                     |  |
| Toestemming van .....  |                     |  |
| Kauwcoëfficiënt:<br>- zonder prothese .....  |                     |  |
| - met prothese .....   |                     |  |
| Andere prestaties - Dat(um)(a). .... (2)   |                     |  |
| ORTHODONTIE (2)  |                     |  |
| Toestemming van .....  |                     |  |
| Semester van ..... tot .....<br>dat(um)(a) dat(um)(a)  | (2)                 |  |
| Behandeling :<br>Begindatum : .....<br>Endatum : ..... (2)   |                     |  |
| Voorbereiding aan de VT.   |                     |  |
| Andere prestaties - Dat(um)(a) ....  |                     |  |
| BIJZONDERE PRESTATIES - Dat(um)(a). .... (2)   |                     |  |
| Patient is gehospitaliseerd / ambulant (1) :<br>Nummer van de instelling : .....<br>Dienst : ..... |                     |  |
| (1) Schademet niet best.<br>(2) De niet gecontroleerde rekeningen doornemen.                       |                     |  |
| Identificatie van de verstrekker :<br><br>Bedrag M.B. 21.1.94<br>F                                 |                     |  |
| E  |                     |  |
| Datum : .....<br>Handtekening van de verstrekker.  |                     |  |

## ONTVANGSTBEWIJS

Datum : .....  
Handtekening van de verstrekker.

Ontvangen de som van : ..... F

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 21 maart 1991 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.De voorzitter,  
D. Sauer.

## Annexe 37

|   |                           |                                   |
|---|---------------------------|-----------------------------------|
| A COMPLÉTER PAR LE TITULAIRE<br>COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APPOSER UNE VIGNETTE DE L'O.A.          |                           |                                   |
| Nom et prénom du titulaire/patient : .....  |                           |                                   |
| Organisme assureur : .....  |                           |                                   |
| Numéro d'inscription : .....  |                           |                                   |
| Adresse du titulaire : .....  |                           |                                   |
| <b>ATTESTATION DE SOINS DONNÉS</b>  |                           |                                   |
| A REMPLIR PAR LE DISPENSATEUR   |                           |                                   |
| Nom et prénom du patient : .....  |                           |                                   |
| Titulaire - Conjoint - Enfant - Ascendant (1) .   |                           |                                   |
| CONSULTATION N° .....<br>Date ..... (2)   | Numéro de la tente        | Prestations IP de la nomenclature |
| PROTHESE N° .....<br>Date de placement .....  |                           |                                   |
| Autorisation du .....   |                           |                                   |
| Coefficient: masticatoires :<br>- sans prothèse .....   |                           |                                   |
| - avec prothèse .....   |                           |                                   |
| Autres prestations - Date(s). .... (2)  |                           |                                   |
| ORTHOdontie (2)   |                           |                                   |
| Autorisation du .....   |                           |                                   |
| Semestre du ..... au .....<br>date(s) date(s)   |                           |                                   |
| Traitement :<br>Date de début : .....<br>Date de fin : ..... (2)                                |                           |                                   |
| Réservé à l'O.A.  |                           |                                   |
| Autres prestations - Date(s)  |                           |                                   |
| PRESTATIONS SPÉCIALES - Date(s)   |                           |                                   |
| Le patient est hospitalisé / ambulant (1) :<br>N° de l'établissement : .....<br>Service : ..... |                           |                                   |
| (1) Offrir les mentions étoilées.<br>(2) Barre les cases non utilisées.                         | Montant A.M. 21.1.94<br>F |                                   |
| Identification du dispensateur :  |                           |                                   |
| Date : .....<br>Signature du dispensateur.  |                           |                                   |

REÇU

Date : .....  
Signature du dispensateur.

Reçu la somme de : ..... F

Vu pour être annexé au Règlement du 21 mars 1994 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr J. Riga.Le président,  
D. Sauer

## Bijlage 38

|   |                          |                                       |
|---|--------------------------|---------------------------------------|
| AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE   |                          |                                       |
| <u>HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEVE VI. AANBRINGEN</u>  |                          |                                       |
| Naam en voornaam van de gerechtigde/patiënt : .....   |                          |                                       |
| Verzekeringsinstelling : .....  |                          |                                       |
| Inschrijvingsnummer : 111111111111  |                          |                                       |
| Adres van de gerechtigde : .....  |                          |                                       |
| <b>GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP</b>   |                          |                                       |
| IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER  |                          |                                       |
| Naam en voornaam van de patiënt : .....   |                          |                                       |
| Gerechtigde - Echtpaar - Kind - Ascendant (1)   |                          |                                       |
| RAADPLEGING Nr. ....<br>Datum ..... (2)   | Nummer van de tand       | Verstrekkingen Nr. van de nummercatie |
| PROTHESE Nr. ....<br>Datum van plaatsing .....<br>Toestemming van .....<br>Kauwcoëfficiënt:<br>- zonder prothese .....<br>- met prothese .....<br>Andere prestaties - Dat(um)(a)..... (2)       |                          |                                       |
| ORTHODONTIE (2)<br>Toestemming van .....<br>Semester van ..... tot .....<br>dat(um)(a) dat(um)(a) .....<br>..... .....<br>..... .....<br>..... .....<br>Andere prestaties - Dat(um)(a)..... (2) |                          |                                       |
| BIJZONDERR PRESTATIES - Dat(um)(a). ....<br>..... (2)   |                          |                                       |
| Patient is gehospitaliseerd / ambulant (1) :<br>Nummer van de instelling : 0/00/000/00<br>Dienst : 00   |                          |                                       |
| (1) Schrijven = 0; niet datte.<br>(2) De niet genoemde vallen daarnaast   | Bedrag M.B. 21.1.94<br>F |                                       |
| Identificatie van de verstrekker :<br><br>F   |                          |                                       |
| Datum : .....<br>Handtekening van de verstrekker  |                          |                                       |
| Identificatie van de innende instelling :   |                          |                                       |

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 21 maart 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.

De voorzitter,  
D. Sauer.

## Annexe 38

|  |                           |                                   |
|--|---------------------------|-----------------------------------|
| A COMPLETER PAR LE TITULAIRE   |                           |                                   |
| <u>COMPLETER CI-DESSOUS OU APPOSER UNE VIGNETTE DE L'OA.</u>   |                           |                                   |
| Nom et prénom du titulaire/patient : .....   |                           |                                   |
| Organisme assureur : .....   |                           |                                   |
| Numéro d'inscription : 111111111111  |                           |                                   |
| Adresse du titulaire : .....   |                           |                                   |
| <b>ATTESTATION DE SOINS DONNÉS</b>   |                           |                                   |
| A REMPLIR PAR LE DISPENSATEUR  |                           |                                   |
| Nom et prénom du patient : .....   |                           |                                   |
| Titulaire - Conjoint - Enfant - Ascendant (1)  |                           |                                   |
| CONSULTATION N° .....<br>Date ..... (2)  | Numéro de la dent         | Prestations N° de la numérotation |
| PROTHÈSE N° .....<br>Date de placement .....<br>Autorisation du .....<br>Coefficient masticatoire:<br>- sans prothèse .....<br>- avec prothèse .....<br>Autres prestations - Date(s). .... (2) |                           |                                   |
| ORTHODONTIE (2)<br>Autorisation du .....<br>Semestre du ..... au .....<br>date(s) ..... date(s) .....<br>Bénéfice .....<br>Endossement ..... 00<br>Voorbereidingen par le VI                   |                           |                                   |
| BIJZONDERR PRESTATIES - Dat(um)(a). ....<br>..... (2)  |                           |                                   |
| Le patient est hospitalisé / ambulant (1) :<br>N° d'établissement : 0/00/000/00<br>Service : 00  |                           |                                   |
| (1) Biffer les mentions évidentes.<br>(2) Biffer les cases non utilisées   | Montant A.M. 21.1.94<br>F |                                   |
| Identification du dispensateur :<br><br>F  |                           |                                   |
| Date : .....<br>Signature du dispensateur.   |                           |                                   |
| Identification de l'institution perceptrice :<br><br>F   |                           |                                   |

Vu pour être annexé au Règlement du 21 mars 1994 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr J. Riga.

Le président,  
D. Sauer.

Bijlage 39

## ONTVANGSTBEWIJS

Datum: .....  
Handelsregister nummer: .....

Ontvangen de som van: ..... F

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 21 maart 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.

De voorzitter,  
D. Sauer.

## Annexe 39

RECU

Date: \_\_\_\_\_  
Please send the manuscript to:

Bacu la somme de : .....F

Vu pour être annexé au Règlement du 21 mars 1994 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr J. Riga.

Le président,  
D. Sauer.

Bilag 40

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 21 maart 1994 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

De leidend ambtenaar,  
Dr. J. Riga.

De voorzitter,  
D. Sauer

Annexe 40

Vu pour être annexé au Règlement du 21 mars 1994 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr J Riga.

Le président,  
D. Sauer



## Annexe 51

| <b>COMPLÉTER CI-DESSOUS OU APPoser UNE VIGNETTE DE Q.A.</b><br>Nom et prénom du bénéficiaire :<br>Trusira - Conçain - Enfant - Ascendant (1);<br>Le patient est hospitalisé / ambulant (1);<br>N° d'identification du patient :<br>N° de l'établissement hospitalier :   |                                 |                    |                                 |                                 |   | N° du document :<br>Réf. Etablissement :<br>Env. n° (B.M.);<br>N° Compte bancaire :<br>N° Téléphone : |   |       |                 |  |  |
|--|---------------------------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---|---|-------|-----------------|--|--|
| <b>ATTESTATION GLOBALE DE SOINS D'ONDES</b>  |                                 |                    |                                 |                                 |   | Service :   |   |       |                 |  |  |
| Date prestation  | N°<br>commerciel,<br>prestation | C.O.<br>L/A<br>(3) | N° INAMI et nom du dispensateur | N° INAMI et nom du prescripteur | Date (4)<br>(recognition)<br>prescription | A charge<br>Q.A.  | A charge<br>patient<br>Montant<br>A.M. 21.134 | Total | Réservé<br>Q.A. |  |  |
|  |                                 |                    |                                 |                                 |   |   |   |       |                 |  |  |
| Apposer ici la vignette sur laquelle figure la déclaration du patient relative aux frais de déplacement du kinésithérapeute.<br>Codification L/A en (3) :<br>Laboratoire ou appareil :<br>Code et nom :<br>Date de la prescription ou date de la réception de la demande au laboratoire uniquement pour la bactérie clinique, l'antibioprophylaxie et la médecine moderne <i>in vitro</i> .  |                                 |                    |                                 |                                 |   |   |   |       |                 |  |  |
| (1) Imprimer la qualité qui convient.<br>(2) Code normal : N = Null; V = Winkel; F = Rue Iren; I = Aide ostéotrope 10 %;<br>2 = note spéculaire 5 %; 5 = Remboursement à 50 %.<br>(3) C.O. = Code de la dent traitée.<br>(4) UA = Rallement au laboratoire ou appareillage spéci<br>(5) Date de la prescription ou date de la réception de la demande au laboratoire uniquement pour la bactérie clinique, l'antibioprophylaxie et la médecine moderne <i>in vitro</i> . |                                 |                    |                                 |                                 |   |   |   |       |                 |  |  |
| Total  |                                 |                    |                                 |                                 |   |   |   |       |                 |  |  |

Vu pour être annexé au Règlement du 21 mars 1994 modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalide.

Le fonctionnaire dirigeant,  
Dr J. Rigas.

Le président,  
D. Sauer.