

2. à l'alinéa 2, les numéros de code 591695, 591710 et 591732 sont ajoutés après le numéro 591371;
3. l'alinéa 3 est abrogé..

Art. 4. L'article 7^{quater} du même arrêté royal, inséré par l'arrêté royal du 30 juin 1986 et modifié par l'arrêté royal du 11 décembre 1987, est complété par l'alinéa suivant :

«L'intervention personnelle du bénéficiaire dans les honoraires pour les prestations 109631 et 109653 est fixée respectivement aux mêmes montants que celles relatives aux prestations 109513 et 109550.»

Art. 5. A l'article 7^{quinquies}, inséré par l'arrêté royal du 22 octobre 1992, sont apportées les modifications suivantes :

1. à l'alinéa 1^{er}, les termes «pour la prestation 460703...» sont remplacés par les termes «pour les prestations 460703 et 460821...»;
2. à l'alinéa 2, les termes «pour la prestation 460670...» sont remplacés par les termes «... pour les prestations 460670 et 460795...»

Art. 6. A l'article 10 du même arrêté, tel que modifié par les arrêtés royaux des 4 février 1985, 11 décembre 1987 et 8 janvier 1992, l'alinéa 2 est remplacé par l'alinéa suivant :

«En outre, aucun bénéficiaire n'est redevable d'intervention personnelle — dans les honoraires tels qu'ils sont fixés en application de l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations de biologie clinique visées à l'article 3, § 1^{er}, point A, II, point B - prestation 114096 - 114100 et point C, I, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité;

— dans les suppléments d'honoraires attribués au médecin accrédité visé à l'article 1^{er}, § 10, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.»

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du premier mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 8. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté

Donné à Châteaufort-de-Grasse, le 7 août 1995

ALBERT

Par le Roi

La Ministre des Affaires sociales

Mme M. DE GALAN

2. in het tweede lid worden achter het nummer 591371 de codenummers 591695, 591710 en 591732 toegevoegd;
3. het derde lid wordt opgeheven.

Art. 4. Artikel 7^{quater} van datzelfde koninklijk besluit, ingevoegd door het koninklijk besluit van 30 juni 1986 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 11 december 1987, wordt met het volgende lid aangevuld :

«Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 109631 en 109653 wordt respectievelijk vastgesteld op dezelfde bedragen als die welke op de verstrekkingen 109513 en 109550 betrekking hebben.»

Art. 5. In artikel 7^{quinquies}, ingevoegd door het koninklijk besluit van 22 oktober 1992, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. in het eerste lid wordt de tekst «voor de verstrekking 460703...» vervangen door de tekst «voor de verstrekkingen 460703 en 460821...»;
2. in het tweede lid wordt de tekst «voor de verstrekking 460670...» vervangen door de tekst «... voor de verstrekkingen 460670 en 460795...»

Art. 6. In artikel 10 van hetzelfde besluit, zoals het is gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 februari 1985, 11 december 1987 en 8 januari 1992, wordt het tweede lid vervangen door het volgende lid :

«Bovendien is geen enkele rechthebbende een persoonlijk aandeel verschuldigd.

— in de honoraria zoals ze zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, bedoeld in artikel 3, § 1, punt A, II, punt B - verstrekking 114096 - 114100 en punt C, I, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;

— in de bijkomende honoraria die worden toegekend aan de gecoördineerde geneesheer, bedoeld in artikel 1, § 10, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.»

Art. 7. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de eerste maand volgend op de gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Art. 8. Onze Minister van Sociale zaken is belast met de uitvoering van dit besluit

Gegeven te Châteaufort-de-Grasse, 7 augustus 1995

ALBERT

Van Koningswege

De Minister van Sociale Zaken,

Mme M. DE GALAN

F. 95 - 2306

[Mac - 22359]

7 AOUT 1995. — 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;

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 les articles 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992 et 24 août 1994, 2, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 19 décembre 1991, 5 mars 1992 et 2 septembre 1992, 9, modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987 et 18 janvier 1993, 11, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992 et 12 août 1994, 12, modifié par les arrêtés royaux

N. 95 - 2306

[Mac - 22359]

7 AUGUSTUS 1995. — 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 Groet

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 35;

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 de artikelen 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 13 november 1989, 22 januari 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992 en 24 augustus 1994, 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 19 december 1991, 5 maart 1992 en 2 september 1992, 9, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987 en 18 januari 1993, 11, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 decem-

des 30 janvier 1986 et 22 janvier 1991, 13, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 19 décembre 1991, 17 juillet 1992 et 12 août 1994, 15, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 2 juillet 1986, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991 et 12 août 1994, 17, modifié par la loi du 21 décembre 1994 et par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 22 octobre 1992 et 25 juillet 1994, 18, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 22 octobre 1992, 25 juillet 1994 et 9 décembre 1994, 24, modifié par la loi du 21 décembre 1994 et par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 22 mars 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992 et 9 et 19 décembre 1994, 25, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 14 décembre 1988, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992 et 17 juillet 1992, 32, modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 10 juillet 1990 et 19 décembre 1991 et 34, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 25 juillet 1994 et 12 août 1994.

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de sa réunion du 11 mars 1995;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 10 mai 1995;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 3 juillet 1995.

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les adaptations concernées auraient dû entrer en vigueur le 1er juillet 1995, en même temps que les autres adaptations prises en exécution de la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 30 novembre 1994; que suite à l'annulation par le Conseil d'Etat des nominations de plusieurs membres du Comité de l'assurance celui-ci n'a pas pu siéger pendant les mois de mai et de juin (arrêt n° 52.784 du 12 avril 1995) et n'a donc pu prendre de décision sur le projet d'arrêté royal concerné que le 3 juillet 1995;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 1er 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, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992 et 24 août 1994, sont ajoutées les modifications suivantes :

1. Au § 2, à la fin de l'alinéa 1er sont ajoutés les mots suivants :
" Q pour le supplément d'honoraires de tout médecin accrédité."

2. Il est ajouté un § 10 rédigé comme suit :

" Des suppléments d'honoraires peuvent être attribués pour certaines prestations lorsqu'elles sont effectuées par un médecin bénéficiant de l'accréditation selon les conditions et la procédure prévues dans les accords nationaux médico-mutualistes visés à l'article 50 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Le médecin bénéficiant d'une telle accréditation est dénommé " médecin accrédité."

ber 1991, 2 septembre 1992 et 12 août 1994, 12, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986 en 22 januari 1991, 13, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 19 december 1991, 17 juli 1992 en 12 augustus 1994, 15, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 2 juli 1986, 22 juli 1988, 22 januari 1991 en 12 augustus 1994, 17, gewijzigd bij de wet van 21 december 1994 en bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992, 22 oktober 1992 en 25 juli 1994, 18, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 22 oktober 1992, 25 juli 1994 en 9 december 1994, 24, gewijzigd bij de wet van 21 december 1994 en bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 22 maart 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 2 september 1992 en 9 en 19 december 1994, 25, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992 en 17 juli 1992, 32, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988, 13 november 1989, 10 juli 1990 en 19 december 1991 en 34, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 19 december 1991, 25 juli 1994 en 12 augustus 1994.

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 14 maart 1995;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 10 mei 1995.

Gelet op de beslissing van het Verzekeringcomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 3 juli 1995.

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989.

Gelet op de dringende noodzakelijkheid.

Overwegende dat de betrokken aanpassingen op 1 juli 1995 in werking hadden moeten treden, samen met de andere aanpassingen die zijn aangenomen ter uitvoering van de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 30 november 1994, dat als gevolg van de vernietiging van de benoemingen van verschillende leden van het Verzekeringcomité door de Raad van State, dat Comité niet heeft kunnen zetelen gedurende de maanden mei en juni (arrest nr. 52.784 van 12 april 1995) en dus slechts op 3 juli 1995 een beslissing heeft kunnen nemen omtrent het betrokken ontwerp van koninklijk besluit.

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij bestoten en besluiten Wij

Artikel 1. In artikel 1 van 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 22 juli 1988, 13 november 1989, 22 januari 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992 en 24 augustus 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. In § 2, eerste lid, in fine worden de volgende woorden toegevoegd :

" Q voor het bijkomend honorarium van iedere geaccrediteerde geneesheer"

2. Er wordt een § 10 ingevoegd, die luidt als volgt :

" Een bijkomend honorarium mag voor sommige verstrekkingen worden toegekend als deze worden verricht door een geneesheer die de accreditering heeft verkregen onder de voorwaarden en volgens de procedure die zijn vastgesteld in de nationale akkoorden geneesheren-ziekenfondsen, bedoeld in artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De geneesheer die zo een accreditering heeft, wordt geaccrediteerde geneesheer genoemd."

Les consultations effectuées par un médecin accrédité ainsi que les traitements psychothérapeutiques effectués par un médecin accrédité spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie sont assujettis aux mêmes règles que les prestations correspondantes prévues pour le médecin non accrédité.

Les suppléments d'honoraires visés au présent paragraphe ne peuvent pas être pris en considération pour l'application des dispositions prévues aux articles 16, § 5 et 26."

Art. 2. A l'article 2 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 19 décembre 1991, 5 mars 1992 et 2 septembre 1992, sont apportées les modifications suivantes :

A. Au I. A :

1. la prestation suivante est insérée après la prestation 101032 :

"101076

Consultation au cabinet du médecin accrédité porteur d'un certificat de formation complémentaire N 8+
Q 30"

2. la prestation suivante est insérée après la prestation 102012 :

"102535

Consultation, à son cabinet d'un médecin spécialiste accrédité autre que ceux cités aux n°s 102535, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631 et 102653 N 8+
Q 30"

3. la prestation suivante est insérée après la prestation 102034 :

"102550

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en médecine interne, y compris un rapport écrit éventuel N 16+
Q 30"

4. la prestation suivante est insérée après la prestation 102174 :

"102675

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en neurologie, y compris un rapport écrit éventuel N 16+
Q 30"

5. la prestation suivante est insérée après la prestation 102196 :

"102690

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel N 20+
Q 30"

6. la prestation suivante est insérée après la prestation 102211 :

"102712

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en neuropsychiatrie, y compris un rapport écrit éventuel N 20+
Q 30"

7. la prestation suivante est insérée après la prestation 102071 :

"102572

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en pédiatrie, y compris un rapport écrit éventuel N 13+
Q 30"

De raadplegingen, uitgevoerd door een geaccrediteerde geneesheer, alsook de psychotherapeutische behandelingen, uitgevoerd door een geaccrediteerde geneesheer specialist voor psychiatrie of neuropsychiatrie, zijn onderworpen aan dezelfde regels als de overeenstemmende verstrekkingen waarin is voorzien voor de niet geaccrediteerde geneesheer.

Het bijkomend honorarium voorzien in deze paragraaf is niet van toepassing voor de bepalingen voorzien in de artikelen 16, § 5 en 26."

Art. 2. In artikel 2 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 19 december 1991, 5 maart 1992 en 2 september 1992, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In I. A :

1. wordt na de verstrekking 101032 de volgende verstrekking ingevoegd :

"101076

Raadpleging in de spreekkamer van de geaccrediteerde geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding N 8+
Q 30"

2. wordt na de verstrekking 102012 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102535

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van een ander geaccrediteerde geneesheer-specialist dan die, vermeld onder de nrs. 102535, 102675, 102690, 102712, 102572, 102594, 102616, 102631 en 102653 N 8+
Q 30"

3. wordt na de verstrekking 102034 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102550

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 16+
Q 30"

4. wordt na de verstrekking 102174 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102675

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor neurologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 16+
Q 30"

5. wordt na de verstrekking 102196 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102690

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 20+
Q 30"

6. wordt na de verstrekking 102211 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102712

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor neuropsychiatrie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 20+
Q 30"

7. wordt na de verstrekking 102071 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102572

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde, inclusief een eventueel schriftelijk verslag N 13+
Q 30"

8. la prestation suivante est insérée après la prestation 102093 :

"102594

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en cardiologie, y compris un rapport écrit éventuel

N 16+
Q 30'

9. la prestation suivante est insérée après la prestation 102115 :

"102616

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en gastro-entérologie, y compris un rapport écrit éventuel

N 16+
Q 30'

10. la prestation suivante est insérée après la prestation 102130 :

"102631

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en pneumologie, y compris un rapport écrit éventuel

11. la prestation suivante est insérée après la prestation 102152 :

"102653

Consultation, à son cabinet, du médecin accrédité spécialiste en rhumatologie, y compris un rapport écrit éventuel

N 16+
Q 30'

B. Au II. A

1. la prestation suivante est insérée après la prestation 109513 :

"109631

Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie, d'une durée de 45 minutes minimum, y compris un rapport écrit éventuel

N 16+
Q 90'

2. la prestation suivante est insérée après la prestation 109550 :

"109653

Séance d'un traitement psychothérapeutique à son cabinet du médecin accrédité spécialiste en psychiatrie ou en neuropsychiatrie, d'une durée de 60 minutes minimum, avec prise en charge d'un groupe de patients appartenant à une famille, y compris un rapport écrit éventuel :

deux personnes, par personne

N 20+
Q 45'

Art. 3. A l'article 9 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987 et 18 janvier 1993, il est ajouté une rubrique d) rédigée comme suit :

"d) les prestations d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120 effectuées dans les conditions prévues au point c) du présent article et portées en compte par un médecin accrédité spécialiste en gynécologie et obstétrique, donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 70

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 424911 - 424922

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par accouchement."

Art. 4. A l'article 11 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992 et 12 août 1994, il est inséré un § *1bis* rédigé comme suit :

§ *1bis*. Les prestations chirurgicales visées au § 1er, dotées d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité, donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 70.

8. wordt na de verstrekking 102093 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102594

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor cardiologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

N 16+
Q 30'

9. wordt na de verstrekking 102115 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102616

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor gastro-entérologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

N 16+
Q 30'

10. wordt na de verstrekking 102130 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102631

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor pneumologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

11. wordt na de verstrekking 102152 de volgende verstrekking ingevoegd :

"102653

Raadpleging, in zijn spreekkamer, van de geaccrediteerde geneesheer, specialist voor reumatologie, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

N 16+
Q 30'

B. In II. A

1. wordt na de verstrekking 109513 de volgende verstrekking ingevoegd :

"109631

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie of neuropsychiatrie met een minimumduur van 45 minuten, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

N 16+
Q 90'

2. wordt na de verstrekking 109550 de volgende verstrekking ingevoegd :

"109653

Psychotherapeutische behandelingszitting, in zijn spreekkamer, van een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor psychiatrie of neuropsychiatrie, met een minimumduur van 60 minuten, met tenlasteneming van een groep patiënten welke tot eenzelfde familie behoren, inclusief een eventueel schriftelijk verslag

twee personen, per persoon

N 20+
Q 45'

Art. 3. In artikel 9 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987 en 18 januari 1993, wordt een rubriek d) toegevoegd, die luidt als volgt :

"d) de verstrekkingen met een betrekkelijke waarde, gelijk aan of hoger dan K 120, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden gesteld in punt c) van dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor gynécologie en verloskunde, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 424911 - 424922

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per verlossing toegekend

Art. 4. In artikel 11 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 2 september 1992 en 12 augustus 1994, wordt een § *1bis* ingevoegd, die luidt als volgt :

§ *1bis*. De in § 1 bedoelde heelkundige verstrekkingen met een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 120, die worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70.

La prestation 353172 - 353183, portée en compte par un médecin généraliste accrédité, donne lieu à un supplément d'honoraires de Q 70.

Ce supplément d'honoraire est prévu sous le n° 354911 - 354922."

Art. 5. A l'article 12 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986 et 22 janvier 1991, il est inséré un § *lbis* rédigé comme suit :

"§ *lbis*. Les prestations d'anesthésie pratiquées au cours de prestations chirurgicales ou d'obstétrique visées aux articles 9. c), 11, § 1er, et 14 ou au cours de prestations interventionnelles percutanées sous contrôle d'imagerie médicale visées à l'article 34, d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120, N 200 ou 1 200 donnent lieu, pour le médecin accrédité spécialiste en anesthésie - réanimation à un supplément d'honoraires de Q 105.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 202915 - 202926

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire."

Art. 6. A l'article 13 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 19 décembre 1991, 7 juillet 1992 et 12 août 1994, il est inséré un § *lbis* rédigé comme suit :

"§ *lbis*. Les prestations 211013 - 211024, 214012 - 214023 et 214233 - 214244, effectuées dans les conditions du présent article et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 105.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 214911 - 214922."

Art. 7. A l'article 15 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 2 juillet 1986, 22 juillet 1988, 22 janvier 1991 et 12 août 1994, il est ajouté un § 14 rédigé comme suit :

"§ 14. Les prestations chirurgicales d'une valeur relative égale ou supérieure à K 120 ou N 200, effectuées dans les conditions prévues à l'article 14 et au présent article et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité, donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 70.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 318916 - 318920

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance opératoire."

Art. 8. A l'article 17 de la même annexe, modifié par la loi du 21 décembre 1994 et par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 22 octobre 1992 et 25 juillet 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1. la prestation suivante est insérée après les règles d'application relatives à la prestation 460670 :

"460795

Honoraires de consultation du médecin accrédité spécialiste en radiodiagnostic, applicables aux mêmes prestations et dans les mêmes conditions que celles prévues pour la prestation n° 460670 du présent article

N 41+

Q 31

2. la prestation suivante est insérée après les règles d'application relatives à la prestation 460703 :

"460821

Honoraires de consultation du médecin accrédité spécialiste en radiodiagnostic, applicables dans les mêmes conditions que celles prévues pour la prestation n° 460703 du présent article

N 31 +

Q 30

Art. 9. A l'article 18, § 2, B de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 23 octobre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 22 octobre 1992, 25 juillet 1994 et 9 décembre 1994, il est ajouté un alinéa *d* *quinquies* rédigé comme suit :

"d) *quinquies*. Les prestations 442212 - 442223, 442234 - 442245, 442411 - 442422, 442433 - 442444, 442455 - 442466, 44 2470 - 442481, 442492 - 442503, 442610 - 442621, 442632 - 442643 portées en compte

De verstrekking 353172 - 353183 die wordt aangerekend door een geaccrediteerde algemeen geneeskundige, geeft aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 354911 - 354922."

Art. 5. In artikel 12 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986 en 22 januari 1991, wordt een § *lbis* ingevoegd, die luidt als volgt :

"§ *lbis*. De verstrekkingen inzake anesthesie die worden verricht tijdens heelkundige of verloskundige verstrekkingen, bedoeld in de artikelen 9. c), 11, § 1, en 14, of tijdens percutane interventionele verstrekkingen onder medische beeldvormingscontrole, bedoeld in artikel 34, met een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 120, N 200 of 1 200, geven voor de geaccrediteerde geneesheer specialist voor anesthesie - reanimatie, aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 105.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 202915 - 202926

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per operatiezitting toegekend."

Art. 6. In artikel 13 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 19 december 1991, 17 juli 1992 en 12 augustus 1994, wordt een § *lbis* ingevoegd, die luidt als volgt :

"§ *lbis*. De verstrekkingen 211013 - 211024, 214012 - 214023 en 214233 - 214244, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden gesteld in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 105.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 214911 - 214922."

Art. 7. In artikel 15 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 2 juli 1986, 22 juli 1988, 22 januari 1991 en 12 augustus 1994, wordt een § 14 toegevoegd, die luidt als volgt :

"§ 14. De heelkundige verstrekkingen met een betrekkelijke waarde gelijk aan of hoger dan K 120 of N 200, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden, gesteld in artikel 14 en in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 318916 - 318920

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per operatiezitting toegekend."

Art. 8. In artikel 17 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de wet van 21 december 1994 en bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992, 22 oktober 1992 en 25 juli 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. na de toepassingsregelen betreffende de verstrekking 460670 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

"460795

Consultantehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt voor dezelfde verstrekkingen en onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460670 van dit artikel

N 41+

Q 31

2. na de toepassingsregelen betreffende de verstrekking 460703 wordt de volgende verstrekking ingevoegd :

"460821

Consultantehonorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor röntgendiagnose, dat geldt onder dezelfde voorwaarden als die welke zijn gesteld voor de verstrekking nr. 460703 van dit artikel

N 31 +

Q 30

Art. 9. In artikel 18, § 2, B, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 23 oktober 1989, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 22 oktober 1992, 25 juli 1994 en 9 december 1994, wordt een lid *d* *quinquies* toegevoegd, dat luidt als volgt :

"d) *quinquies*. De verstrekkingen 442212 - 442223, 442234 - 442245, 442411 - 442422, 442433 - 442444, 442455 - 442466, 442470 - 442481, 442492 - 442503, 442610 - 442621, 442632 - 442643 die worden

par un médecin accrédité spécialiste en médecine nucléaire donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 20.

Ces mêmes prestations ne donnent pas lieu à ce supplément d'honoraires lorsqu'elles sont cumulées avec la prestation n° 102513.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 449912 - 449923

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par jour et par patient."

Art. 10. À l'article 24, § 2 de la même annexe, modifié par la loi du 21 décembre 1994 et par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 22 mars 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 7 décembre 1989, 10 juillet 1990, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 2 septembre 1992 et 9 et 19 décembre 1994 la prestation et la règle d'application suivantes sont insérées après la prestation n° 591091 - 591102

"591603

Honoraires forfaitaires du médecin accrédité spécialiste en biologie clinique ou en médecine nucléaire, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S d'un hôpital général

F 10+
Q 10

Cette prestation ne vise ni les journées donnant droit au maxi- ou superforfait, ni les journées donnant droit au forfait A B C ou D, selon les conditions prévues à l'article 4, § 5bis, de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs visée à l'article 42 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994."

Art. 11. Dans l'article 25 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 21 décembre 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 7 juin 1991, 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 17 juillet 1992 et 12 août 1994, sont apportées les modifications suivantes :

A. Au § 1er :

1. la prestation suivante est insérée après la prestation 598006 :

"598124

par un médecin accrédité, les cinq premiers jours, par jour C 12+
Q 30"

2. la prestation suivante est insérée après la prestation 598404 :

"598146

Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé dus au médecin accrédité spécialiste en médecine interne, en cardiologie, en pneumologie, en gastroentérologie, en neurologie, en pédiatrie, en rhumatologie : les cinq premiers jours, par jour C 16+
Q 30"

3. la prestation suivante est insérée après la prestation 598426 :

"598161

par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour C 19+
Q 30"

4. la prestation suivante est insérée après la prestation 598522 :

"598183

par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour C 17.5+
Q 30"

aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer, specialist voor nucleaire geneeskunde, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 20.

Diezelfde verstrekkingen geven geen aanleiding tot dat bijkomend honorarium als ze worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 102513.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 449912 - 449923

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per dag en per patiënt toegekend."

Art. 10. In artikel 24, § 2, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de wet van 21 december 1994 en bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987, 22 juli 1988, 21 december 1988, 22 maart 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 7 december 1989, 10 juli 1990, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 2 september 1992 en 9 en 19 december 1994, worden na de verstrekking nr. 591091-591102 de volgende verstrekking en toepassingsregel ingevoegd :

"591603

Forfaitair honorarium van de geaccrediteerde geneesheer specialist voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde betaalbaar per opening in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S van een algemeen ziekenhuis

F 10+
Q 10

Die verstrekking beoogt noch de dagen die recht geven op het maxi- of superforfait, noch de dagen die recht geven op het forfait A B C of D onder de voorwaarden die zijn gesteld in artikel 4, § 5bis, van de overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 42 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994."

Art. 11. In artikel 25 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 21 december 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 7 juni 1991, 19 december 1991, 5 maart 1992, 17 juli 1992 en 12 augustus 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. In § 1

1. wordt na de verstrekking 598006 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598124

door een geaccrediteerde geneesheer, de eerste vijf dagen, per dag C 12+
Q 30"

2. wordt na de verstrekking 598404 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598146

Honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende dat verschuldigd is aan de geaccrediteerde geneesheer specialist voor inwendige geneeskunde, voor cardiologie, voor pneumologie, voor gastroenterologie, voor neurologie, voor pediatrie, voor reumatologie : eerste vijf dagen, per dag C 16+
Q 30"

3. wordt na de verstrekking 598426 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598161

door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag C 19+
Q 30"

4. wordt na de verstrekking 598522 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598183

door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag C 17.5+
Q 30"

5. la prestation suivante est insérée après la prestation 598706 :

"598205

par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour

C 20
Q 30"

6. la prestation suivante est insérée après la prestation 598802 :

"598220

par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour

C 20+
Q 30"

7. la prestation suivante est insérée après la prestation 599001 :

"598242

par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour

C 21,5+
Q 30"

8. la prestation suivante est insérée après la prestation 599126 :

"598286

par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour

C 23,3+
Q 30"

9. la prestation suivante est insérée après la prestation 599222 :

"598264

par un médecin spécialiste accrédité, les cinq premiers jours, par jour

C 24,5+
Q 30"

10. la prestation suivante est insérée après la prestation 599384 :

"598323

par un médecin accrédité, les cinq premiers jours, par jour

C 12+
Q 30"

B. Au § 2.c), le deuxième alinéa est remplacé par la disposition suivante :

"La prestation n° 599303 ne peut être portée en compte qu'une seule fois par nouveau-né; elle peut cependant être cumulée avec les prestations n° 599001 et 598242 et ce même dans le chef du même prestataire."

Art. 12. A l'article 32 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 juillet 1988, 13 novembre 1989, 10 juillet 1990 et 19 décembre 1991, le § 4 est rétabli dans la rédaction suivante :

"§ 4. Les prestations 588011-588022, 588033-588044, 588055 - 588066, 588070 - 588081, 588114 - 588125, 588151 - 588162, 588313-588324, 588372-588383, portées en compte par un médecin accrédité spécialiste en anatomie-pathologique, donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 10.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 588910-588921

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par jour et par patient."

Art. 13. L'article 34, § 2 de la même annexe, modifié par les arrêtés royaux des 22 janvier 1991, 19 décembre 1991, 25 juillet 1994 et 12 août 1994, est complété par la disposition suivante :

"Les prestations prévues au présent article, d'une valeur relative égale ou supérieure à I 200, effectuées dans les conditions prévues dans le présent article et portées en compte par un médecin spécialiste accrédité donnent lieu à un supplément d'honoraires de Q 70.

5. wordt na de verstrekking 598706 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598205

door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag

C 20
Q 30"

6. wordt na de verstrekking 598802 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598220

door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag

C 20+
Q 30"

7. wordt na de verstrekking 599001 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598242

door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag

C 21,5+
Q 30"

8. wordt na de verstrekking 599126 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598286

door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag

C 23,3+
Q 30"

9. wordt na de verstrekking 599222 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598264

door een geaccrediteerde geneesheer specialist, de eerste vijf dagen, per dag

C 24,5+
Q 30"

10. wordt na de verstrekking 599384 de volgende verstrekking ingevoegd :

"598323

door een geaccrediteerde geneesheer, de eerste vijf dagen, per dag

C 12+
Q 30"

B. In § 2.c), wordt de tweede alinea vervangen door de volgende bepaling :

"De verstrekking nr. 599303 mag slechts eenmaal per pasgeborene worden aangerekend, ze mag evenwel door dezelfde practicus worden gecumuleerd met de verstrekkingen nrs. 599001 en 598242."

Art. 12. In artikel 32 van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 juli 1988, 13 november 1989, 10 juli 1990 en 19 december 1991, wordt § 4 weer ingevoegd in de volgende opmaak :

"§ 4. De verstrekkingen 588011-588022, 588033 - 588044, 588055 - 588066, 588070 - 588081, 588114 - 588125, 588151 - 588162, 588313-588324, 588372-588383, die worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer specialist voor pathologische anatomie, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 10.

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 588910-588921

Dat bijkomend honorarium wordt maximum een keer per dag en per patiënt toegekend."

Art. 13. In artikel 34, § 2, van dezelfde bijlage, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 22 januari 1991, 19 december 1991, 25 juli 1994 en 12 augustus 1994, wordt aangevuld met de volgende bepaling :

"De in dit artikel opgenomen verstrekkingen met een betrekkelijke waarde, gelijk aan of hoger dan I 200, die worden uitgevoerd onder de voorwaarden gesteld in dit artikel, en worden aangerekend door een geaccrediteerde geneesheer-specialist, geven aanleiding tot een bijkomend honorarium van Q 70.

Ce supplément d'honoraires est prévu sous le n° 589912 - 589923

Ce supplément d'honoraires n'est accordé au maximum qu'une fois par séance de traitement."

Art. 14. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du premier mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur belge.

Art. 15. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteaufort-de-Grasse, le 7 août 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales.

Mme M. DE GALAN

Dat bijkomend honorarium is voorzien onder het nummer 589912 - 589923

Dat bijkomend honorarium wordt maximum één keer per behandelingssessie toegekend."

Art. 14. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de eerste maand volgend op die gedurende welke het in het Belgisch Staatsblad is bekendgemaakt.

Art. 15. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteaufort-de-Grasse, 7 augustus 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken.

Mevr. M. DE GALAN

F. 95 - 2307

[Mac - 22362]

7 AOUT 1995. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant des modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la soustraction de ces prestations

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 60, § 2 et § 3,

Vu l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant des modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la soustraction de ces prestations notamment les articles 2, modifié par les arrêtés royaux des 26 avril 1994, 27 décembre 1994 et 20 janvier 1995 et 3, modifié par les arrêtés royaux des 29 avril 1993 et 27 décembre 1994,

Vu l'avis du Conseil technique médical émis le 14 mars 1995,

Vu le consensus obtenu au sein de la Commission nationale médico-mutualiste le 3 avril 1995 et le 10 mai 1995,

Vu l'avis émis par le Comité de l'assurance soins de santé en date du 3 juillet 1995;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant que les adaptations concernées auraient dû entrer en vigueur le 1er juillet 1995, en même temps que les autres adaptations prises en exécution de la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 30 novembre 1994; que suite à l'annulation par le Conseil d'Etat des nominations de plusieurs membres du Comité de l'assurance, celui-ci n'a pas pu siéger pendant les mois de mai et de juin (arrêt n° 52.784 du 12 avril 1995) et n'a donc pu prendre de décision sur le projet d'arrêté royal concerné que le 3 juillet 1995;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'article 2 de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant des modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non

N. 95 - 2307

[Mac - 22362]

7 AUGUSTUS 1995. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen

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 60, § 2 en § 3,

Gelet op het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, inzonderheid op de artikelen 2, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 april 1994, 27 december 1994 en 20 januari 1995, en 3, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 29 april 1993 en 27 december 1994,

Gelet op het advies van de Technische geneeskundige raad, uitgebracht op 14 maart 1995;

Gelet op de consensus, bereikt in de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen op 3 april 1995 en 10 mei 1995;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 3 juli 1995;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat de betrokken aanpassingen op 1 juli 1995 in werking hadden moeten treden, samen met de andere aanpassingen die zijn aangenomen ter uitvoering van de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 30 november 1994; dat als gevolg van de vernietiging van de benoemingen van verschillende leden van het Verzekeringscomité door de Raad van State, dat Comité niet heeft kunnen zetelen gedurende de maanden mei en juni (arrest nr. 52.784 van 12 april 1995) en dus slechts op 3 juli 1995 een beslissing heeft kunnen nemen omtrent het betrokken ontwerp van koninklijk besluit;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2 van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie verleend aan niet