

N. 2000 — 1364

[C — 2000/22463]

**29 MEI 2000. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen**

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 37, § 1, gewijzigd door de wet van 20 december 1995 en het koninklijk besluit van 16 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 4 februari 1985, 11 december 1987, 22 juli 1988, 19 december 1989, 7 augustus 1995 en 29 april 1999;

Gelet op het Nationaal akkoord geneesheren ziekenfondsen van 15 december 1998;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 13 april 2000;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergadering van 10 april 2000;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van 17 april 2000;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 18 april 2000;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 3 mei 2000;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling gemotiveerd door de omstandigheid dat de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen bepaalt dat de verstrekking 102771 betreffende het beheer van het globaal medisch dossier één maal per jaar en per patiënt mag worden aangerekend; dat deze regeling in werking trad op 1 mei 1999, samen met de regeling van de remgeldverlaging voor de rechthebbenden voor wie de verstrekking 102771 wordt verleend, zodat onderhavig besluit, dat de regelen bevat voor de verlenging van de remgeldverlaging en voor de remgeldverlaging voor de nieuwe doelgroepen van rechthebbenden voor wie de prestatie 102771 mag worden aangerekend zo vlug mogelijk moet genomen en bekend gemaakt worden;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 15 december 1998 het principe bevat dat de regeling omtrent het globaal medisch dossier uitgebreid wordt tot het geheel van de bevolking zodat het, in het belang van de correcte uitvoering van het akkoord dat loopt tot 31 december 2000, in het belang van de betrokken rechthebbenden en in het belang van een goed beheer van de ziekteverzekering, noodzakelijk is dat onderhavig besluit, dat op het vlak van de nomenclatuur de uitbreiding van de doelgroepen van het globaal medisch dossier regelt, zo vlug mogelijk genomen en bekend-gemaakt wordt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 1 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, worden het derde en vierde lid, toegevoegd door het koninklijk besluit van 29 april 1999, opgeheven.

F. 2000 — 1364

[C — 2000/22463]

**29 MAI 2000. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines 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 37, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et l'arrêté royal du 16 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, modifié par les arrêtés royaux des 4 février 1985, 11 décembre 1987, 22 juillet 1988, 19 décembre 1989, 7 août 1995 et 29 avril 1999;

Vu l'Accord national médico-mutualiste du 15 décembre 1998;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 13 avril 2000;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 10 avril 2000;

Vu l'avis du Conseil général en date du 17 avril 2000;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 18 avril;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 3 mai 2000;

Vu l'urgence motivée par le fait que la nomenclature des prestations de santé stipule que la prestation 102771 relative à la gestion du dossier médical global peut être portée en compte une fois par an et par patient; que cette disposition est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> mai 1999, en même temps que celle relative à l'abaissement du ticket modérateur pour les bénéficiaires pour qui la prestation 102771 est effectuée, de sorte que le présent arrêté, qui comporte les règles relatives à la prolongation de la diminution du ticket modérateur et à la réduction du ticket modérateur pour les nouveaux groupes cibles de bénéficiaires pour qui la prestation 102771 peut être portée en compte, doit être pris et publié dans les plus brefs délais;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnés le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1<sup>er</sup>, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que l'Accord national médico-mutualiste du 15 décembre 1998 adopte le principe selon lequel le régime relatif au dossier médical global est étendu à l'ensemble de la population de sorte que, dans l'intérêt de l'exécution correcte de l'accord en vigueur jusqu'au 31 décembre 2000, dans l'intérêt des bénéficiaires concernés et dans l'intérêt d'une bonne gestion de l'assurance maladie, il est nécessaire que le présent arrêté réglant, pour ce qui est de la nomenclature, l'extension des groupes cibles du dossier médical global soit pris et publié dans les meilleurs délais;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, les alinéas 3 et 4, ajoutés par l'arrêté royal du 29 avril 1999, sont abrogés.

**Art. 2.** Artikel 3 van hetzelfde besluit, opgeheven bij het besluit van 13 april 1992, wordt hersteld in de volgende lezing :

« Artikel 3. Voor de rechthebbenden die genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van voornoemde wet en voor wie de verstrekking 102771 beoogd in artikel 2, A, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt verleend wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel verminderd met 30 % voor :

a) de raadplegingen bedoeld onder de codenummers 101010, 101032, 101076 en 101054, op voorwaarde dat de rechthebbende ouder is dan 60 jaar;

b) de raadplegingen bedoeld onder de codenummers 101010, 101032, 101076 en 101054, en de bezoeken bedoeld onder de codenummers 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 en 103950 op voorwaarde dat de rechthebbende ouder is dan 75 jaar of vanaf de dag waarop de verzekeringsinstelling in het bezit is van het bewijs dat de rechthebbende in het lopende of het voorgaande kalenderjaar voldoet aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 2, 2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het recht op de vermindering van het persoonlijk aandeel bedoeld in vorig lid gaat in op de dag waarop de voornoemde verstrekking 102771 wordt verleend en geldt voor een periode van maximum 15 maanden. Een nieuwe periode van 15 maanden gaat in op de dag waarop, na het einde van de twaalfde maand, de verstrekking 102771 opnieuw wordt verleend.

De rechthebbenden die overeenkomstig voornoemd artikel 2, A, voldoen aan de voorwaarden voor het aanrekenen van de verstrekking 102771 zijn in het betreffende honorarium geen persoonlijk aandeel verschuldigd. »

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 juni 2000.

**Art. 4.** Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 mei 2000.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,  
F. VANDENBROUCKE

**Art. 2.** L'article 3 du même arrêté, abrogé par l'arrêté du 13 avril 1992, est rétabli dans la rédaction suivante:

« Article 3. Pour les bénéficiaires qui bénéficient de l'intervention majorée visée à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi précitée et pour lesquels est effectuée la prestation 102771 visée à l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, le montant de l'intervention personnelle est diminué de 30 % :

a) pour les consultations visées sous les numéros de code 101010, 101032, 101076 et 101054, à condition que le bénéficiaire soit âgé de plus de 60 ans;

b) pour les consultations visées sous les numéros de code 101010, 101032, 101076 et 101054, et les visites visées sous les numéros de code 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 et 103950, à condition que le bénéficiaire soit âgé de plus de 75 ans ou à compter du jour où l'organisme assureur est en possession de la preuve que le bénéficiaire remplit au cours de l'année civile courante ou précédente les conditions fixées à l'article 2, 2), de l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le droit à la diminution de l'intervention personnelle visée au précédent alinéa s'ouvre le jour où la prestation 102771 précitée est dispensée et est valable pour une période de 15 mois au maximum. Une nouvelle période de 15 mois débute le jour où, après la fin du douzième mois, la prestation 102771 est à nouveau dispensée.

Les bénéficiaires qui, conformément à l'article 2, A, précité, satisfont aux conditions fixées pour l'attestation de la prestation 102771, ne doivent pas payer d'intervention personnelle dans les honoraires en question. »

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2000.

**Art. 4.** Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 mai 2000.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,  
F. VANDENBROUCKE

N. 2000 — 1365

[C — 2000/22464]

**29 MEI 2000. — 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, § 2, 2<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995;

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 het artikel 2, A, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995, 28 september 1995 en 29 april 1999;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesherenziektenfondsen van 24 januari 2000;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 23 maart 2000;

Gelet op het advies, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige controle op 23 maart 2000;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 13 april 2000;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 10 april 1999;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van 17 april 2000;

Gelet op het advies van de inspecteur van financiën, gegeven op 18 april 2000;

F. 2000 — 1365

[C — 2000/22464]

**29 MAI 2000. — 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, § 2, 2<sup>o</sup>, modifié par la loi du 20 décembre 1995;

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 l'article 2, A, modifié par les arrêtés royaux des 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 2 septembre 1992, 7 août 1995, 28 septembre 1995 et 29 avril 1999;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 24 janvier 2000;

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de sa réunion du 23 mars 2000;

Vu l'avis émis par le Service du Contrôle médical en date du 23 mars 2000;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 13 avril 2000;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 10 avril 2000;

Vu l'avis du Conseil général en date du 17 avril 2000;

Vu l'avis de l'inspecteur des finances, donné le 18 avril 2000;