

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 653

[C — 2004/22113]

**18 FEBRUARI 2004.** — 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, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002 en 5 augustus 2003, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

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 bij de koninklijke besluiten van 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 29 april 1999, 29 mei 2000, 1 juni 2001, 10 juli 2001, 15 april 2002, 19 juni 2002, 16 juli 2002, 22 augustus 2002, 21 januari 2003, 18 februari 2003 en 9 maart 2003;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 23 september 2003;

Gelet op het advies, uitgebracht door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle op 23 september 2003;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 8 december 2003;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 15 december 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 januari 2004;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 9 februari 2004;

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 zo snel mogelijk duidelijkheid moet geschapen worden over de regeling voor het openen en het verlengen van het beheer van het globaal medisch dossier in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, temeer daar het toepassingsgebied van de desbetreffende regeling vanaf 1 januari 2004 gewijzigd wordt en gestoeld is op de notie kalenderjaar, zodat het in het belang van de betrokken rechthebbenden en in het belang van een goed beheer van de ziekteverzekering, noodzakelijk is dat onderhavig besluit zo vlug mogelijk aangenomen en bekend gemaakt wordt;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 2, A, 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 19 december 1991, 5 maart 1992, 2 september 1992, 7 augustus 1995, 28 september 1995, 29 april 1999, 29 mei 2000, 1 juni 2001, 10 juli 2001, 15 april 2002, 19 juni 2002, 16 juli 2002, 22 augustus 2002, 21 januari 2003, 18 februari 2003 en 9 maart 2003, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° Wordt de omschrijving van de verstrekking 102771 door de volgende bepalingen vervangen :

« Bijkomend honorarium bij de verstrekkingen 101032, 101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 en 103950 voor het beheer van het globaal medisch dossier op uitdrukkelijk verzoek en/of na schriftelijk akkoord van de patiënt, eenmaal per kalenderjaar en per patiënt aan te rekenen door de erkende huisarts. »

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 653

[C — 2004/22113]

**18 FEVRIER 2004.** — 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, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002 et 5 août 2003, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

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, 29 avril 1999, 29 mai 2000, 1<sup>er</sup> juin 2001, 10 juillet 2001, 15 avril 2002, 19 juin 2002, 16 juillet 2002, 22 août 2002, 21 janvier 2003, 18 février 2003 et 9 mars 2003;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 23 septembre 2003;

Vu l'avis émis par le service d'évaluation et de contrôle médicaux en date du 23 septembre 2003;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 8 décembre 2003;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 15 décembre 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 janvier 2004;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 9 février 2004;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées 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 qu'il est indispensable de créer le plus rapidement possible de la clarté sur la réglementation concernant l'ouverture et la prolongation de la gestion du dossier médical global dans le cadre de l'assurance soins de santé obligatoire, d'autant plus que le champ d'application de la réglementation concernée est modifiée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004 et qu'elle est basée sur la notion d'année civile, de façon que, dans l'intérêt des bénéficiaires concernées et dans l'intérêt d'une bonne gestion de l'assurance soins de santé, il est nécessaire que le présent arrêté soit pris et publié le plus rapidement possible;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 2, A, 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 19 décembre 1991, 5 mars 1992, 2 septembre 1992, 7 août 1995, 28 septembre 1995, 29 avril 1999, 29 mai 2000, 1<sup>er</sup> juin 2001, 10 juillet 2001, 15 avril 2002, 19 juin 2002, 16 juillet 2002, 22 août 2002, 21 janvier 2003, 18 février 2003 et 9 mars 2003, sont apportées les modifications suivantes :

1° Le libellé de la prestation 102771 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Honoraires complémentaires aux prestations 101032, 101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 et 103950 pour la gestion du dossier médical global à la demande expresse du patient et/ou avec l'accord écrit de celui-ci, à facturer une fois par année civile et par patient, par le médecin généraliste agréé. »

2° Wordt de derde toepassingsregel die op de verstrekking 102771 volgt door de volgende bepalingen vervangen :

« Het uitdrukkelijk verzoek en/of het schriftelijk akkoord van de patiënt om zijn globaal medisch dossier te beheren dient zich in het dossier te bevinden. Indien de patiënt niet in staat is om zelf dit uitdrukkelijk verzoek of dit akkoord te kennen te geven, dient de identificatie van het familielid of nabestaande die dit verzoek uit of dit akkoord geeft in de plaats van de patiënt, in het dossier vermeld te zijn. »

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2004.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 februari 2004.

**ALBERT**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

2° La troisième règle d'application qui suit la prestation 102771 doit être remplacée par les dispositions suivantes :

« La demande expresse et/ou l'accord écrit du patient, pour la gestion du dossier médical global, doivent figurer dans le dossier. Si le patient n'est pas à même d'exprimer cette demande expresse ou de donner cet accord personnellement, l'identification du membre de la famille ou du proche qui fait cette demande ou donne cet accord à la place du patient, doit figurer dans le dossier. »

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2004.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 février 2004.

**ALBERT**

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2004 — 654

[C — 2004/22114]

**18 FEBRUARI 2004. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994**

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 het artikel 37bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 augustus 1995, 16 april 1997, 30 juni 1999, 29 mei 2000, 8 juni 2000, 11 december 2001, 14 mei 2002, 16 juli 2002 en 3 december 2002 en artikel 37ter;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 15 december 2003;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 17 december 2003;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 18 december 2003;

Gelet op de hoogdringendheid, gemotiveerd door het feit dat onderhavig besluit aanpassingen bevat aan de regeling van de remgeldverlaging voor rechthebbenden die hun globaal medisch dossier door hun huisarts laten beheren, dat deze maatregelen moeten gezien worden in hun samenhang met de maatregelen betreffende de honoraria voor de huisartsen die die dossiers beheren, zodat het van belang is dat al deze maatregelen in hun onderlinge samenhang gesynchroniseerd worden; dat zowel de honoraria- als de remgeldmaatregelen grotendeels werken met de notie kalenderjaar, zodat de desbetreffende maatregelen zoveel als mogelijk op 1 januari 2004 in werking moeten treden, zodat onderhavig besluit zo vlug mogelijk moet genomen en bekend gemaakt worden;

Gelet op het advies nr. 36.347/1 van de Raad van State, gegeven op 29 december 2003, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2004 — 654

[C — 2004/22114]

**18 FEVRIER 2004. — Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**

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 37bis, § 1<sup>er</sup>, inséré par la loi du 21 décembre 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 7 août 1995, 16 avril 1997, 30 juin 1999, 29 mai 2000, 8 juin 2000, 11 décembre 2001, 14 mai 2002, 16 juillet 2002 et 3 décembre 2002 et l'article 37ter;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 15 décembre 2003 ;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, émis le 17 décembre 2003;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 18 décembre 2003;

Vu l'urgence motivée par le fait que le présent arrêté comporte des adaptations à la réglementation relative à la réduction du ticket modérateur pour les bénéficiaires qui font gérer leur dossier médical global par leur médecin généraliste, que ces mesures doivent être considérées en fonction des mesures relatives aux honoraires des médecins généralistes qui gèrent ces dossiers, si bien qu'il est important que toutes ces mesures soient simultanément coordonnées ; que les mesures relatives aux honoraires comme celles relatives au ticket modérateur fonctionnent avec la notion d'année civile, que les mesures en question doivent entrer en vigueur le 1 janvier 2004 dans la mesure du possible, de sorte à ce que le présent arrêté soit pris et publié le plus rapidement possible;

Vu l'avis n° 36.347/1 du Conseil d'Etat, donné le 29 décembre 2003 en application de l'article 84, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;