

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^{er} 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^{er}, 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^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 37bis, § 1, Bbis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Bbis. Voor de rechthebbenden voor wie de verstrekking 102771 beoogd in artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt verleend, wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel verminderd met 30 pct. voor:

a) de raadplegingen bedoeld onder de codenummers 101010, 101032, 101076 en 101054;

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, en 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 lopend 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 vanaf deze dag tot en met 31 december van het tweede daarop volgende kalenderjaar.

In de gevallen waarin door de verzekeringsinstelling toepassing gemaakt wordt van het koninklijk besluit van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier geldt het recht op de vermindering van het persoonlijk aandeel tot en met 31 december van het tweede kalenderjaar na dat waarvoor van genoemd koninklijk besluit toepassing is gemaakt. De bepaling van deze alinea is van toepassing op de rechthebbenden die overeenkomstig onderhavig artikel recht hebben op remgeldverlaging op 31 december 2003.

Het recht op de vermindering van het persoonlijk aandeel voor de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen geldt slechts voor zover ze worden verleend door de huisarts die toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier. Indien die huisarts niet de huisarts is die het globaal medisch dossier beheert, vermeldt hij op het getuigschrift voor verstrekte hulp de letter G gevolgd door het RIZIV-identificatienummer van de huisarts die het dossier beheert. De melding impliceert dat de huisarts toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier en dat hij daarvoor toestemming heeft van de rechthebbende.

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. 2. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2004, met uitzondering van de vierde alinea van de in artikel 1 gewijzigde bepaling, die in werking treedt op 1 maart 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

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 37bis, § 1^{er}, Bbis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est remplacé par la disposition suivante :

« Bbis. Pour les bénéficiaires pour lesquels est effectuée la prestation 102771 visée à l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, le montant de l'intervention personnelle est diminué de 30 p.c. :

a) pour les consultations visées sous les numéros de code 101010, 101032, 101076 et 101054;

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 et 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 courant 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 à partir de ce jour jusqu'au 31 décembre de la deuxième année civile suivante.

Dans les situations où il est fait application par l'organisme assureur de l'arrêté royal du 18 février 2004 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global, le droit à la diminution de l'intervention personnelle est valable jusqu'au 31 décembre de la deuxième année civile après l'année pour laquelle l'arrêté royal susnommé a été appliqué. La disposition du présent alinéa s'applique au bénéficiaires qui ont droit à la réduction de l'intervention personnelle en application du présent article le 31 décembre 2003.

Le droit à la réduction de l'intervention personnelle pour les prestations visées à l'alinéa 1^{er} vaut uniquement pour autant qu'elles soient dispensées par le médecin généraliste qui a accès aux données du dossier médical global. Si ce médecin généraliste n'est pas le médecin généraliste qui gère le dossier médical global, il mentionne sur l'attestation de soins donnés la lettre G suivi par le numéro d'identification INAMI du médecin généraliste qui gère le dossier médical global. La mention implique que le médecin généraliste a accès aux données du dossier médical global et qu'il a obtenu le consentement du bénéficiaire.

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. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2004 à l'exception du 4^e alinéa de la disposition modifiée par l'article 1^{er}, qui entre en vigueur le 1^{er} mars 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