

Vu l'article 208 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu l'avis du Comité général de gestion de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 19 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 juillet 2007;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 6 avril 2009;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 46.651/1, donné le 19 mai 2009 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Il est accordé une indemnité forfaitaire de 150 euros par dossier aux auditeurs visés à l'article 141, §§ 2 et 5, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Il est accordé, par séance, un jeton de présence de :

1° 250 euros aux présidents et aux présidents suppléants des chambres de recours visées à l'article 155, § 6, de la loi susvisée;

2° 100 euros aux membres et aux membres suppléants des chambres de recours susvisées.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 15 février 2003 et cesse d'être en vigueur le 15 mai 2007.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 octobre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 208;

Gelet op het advies van het Algemeen beheerscomité van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 19 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 juli 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris van Begroting, gegeven op 6 april 2009;

Gelet op het advies nr. 46.651/1 van de Raad van State, gegeven op 19 mei 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Zekerheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Aan de auditeurs, bedoeld in artikel 141, §§ 2 en 5, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt een forfaitaire vergoeding van 150 euro per dossier toegekend.

Art. 2. Per zitting wordt een presentiegeld toegekend ten belope van :

1° 250 euro aan de voorzitters en de plaatsvervangende voorzitters van de kamers van beroep, bedoeld in artikel 155, § 6, van de bovenvermelde wet;

2° 100 euro aan de leden en plaatsvervangende leden van de bovenvermelde kamers van beroep.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 15 februari 2003 en treedt buiten werking op 15 mei 2007.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 oktober 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 3673

[C - 2009/22508]

22 OCTOBRE 2009. — Arrêté royal modifiant, en ce qui concerne certaines prestations dentaires, l'annexe de 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, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005 et § 2, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe de l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu les propositions du Conseil technique dentaire formulées au cours de sa réunion du 23 octobre 2008;

Considérant que le Service d'évaluation et de contrôle médicaux n'a formulé aucun avis dans le délai de cinq jours mentionné à l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qu'en application de cette disposition légale, l'avis concerné est par conséquent censé avoir été donné;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 3673

[C - 2009/22508]

22 OKTOBER 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging, wat bepaalde tandheelkundige verstrekkingen betreft, 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

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, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005 en § 2, 1°, gewijzigd 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;

Gelet op de voorstellen van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 23 oktober 2008;

Overwegende dat door de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geen advies is geformuleerd binnen de termijn van vijf dagen, vermeld in artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en dat het betrokken advies dienvolgens met de toepassing van die wetsbepaling wordt geacht te zijn gegeven;

Vu la décision de la Commission nationale dento-mutualiste en date du 17 février 2009;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 mars 2009;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité en date du 16 mars 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 6 avril 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 11 mai 2009;

Vu l'avis 46.761/1 du Conseil d'Etat, donné le 11 juin 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 6 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 en dernier lieu par l'arrêté royal du 20 mars 2009, les modifications suivantes sont apportées :

1^o le deuxième alinéa du paragraphe 11 est remplacé par la disposition suivante;

« Une attestation de soins donnés est établie : soit au cours du sixième mois civil de traitement, soit après six forfaits de traitement régulier et au plus tard dans le courant du 18^e mois civil de traitement, même si les six forfaits de traitement régulier n'ont pas été effectués. En cas d'utilisation des numéros 305653-305664 et 305712-305723, l'attestation est toutefois établie immédiatement. »

2^o au paragraphe 14 un troisième alinéa est inséré comme suite;

« En cas d'interruption involontaire d'un traitement orthodontique, due au praticien, le médecin-conseil constitue un dossier établissant qu'il s'agit ou non d'un cas de force majeure pour le praticien et qui est transmis au Conseil technique dentaire pour décision quant à la poursuite de l'intervention de l'assurance. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 22 octobre 2009.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie tandheelkundigen-ziekenfondsen van 17 februari 2009;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 11 maart 2009;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 16 maart 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 6 april 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 11 mei 2009;

Gelet op advies 46.761/1 van de Raad van State, gegeven op 11 juni 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 6 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 20 maart 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o het tweede lid van de paragraaf 11 wordt vervangen als volgt :

« Een getuigschrift van verstrekte hulp wordt opgesteld : ofwel gedurende de zesde kalendermaand van de behandeling, ofwel na zes forfaits voor regelmatige behandeling en uiterlijk in de loop van de 18e kalendermaand van de behandeling, zelfs indien die zes forfaits voor regelmatige behandeling niet zijn uitgevoerd. Bij gebruik van de nummers 305653-305664 en 305712-305723 wordt er daarentegen onmiddellijk geattesteerd. »

2^o in de paragraaf 14 wordt een derde lid ingevoegd als volgt;

« In geval van een onvrijwillige onderbreking van een orthodontische behandeling, die te wijten is aan de tandheelkundige, stelt de adviserend geneesheer een dossier samen waaruit blijkt dat het al dan niet gaat om overmacht in hoofde van de tandheelkundige, en dat ter beslissing over de voortzetting van de verzekeringstegemoetkoming wordt voorgelegd aan de Technische tandheelkundige raad. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke Integratie, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 oktober 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 3674 (2009 — 3357)

[C — 2009/22517]

31 AOUT 2009. — Arrêté royal modifiant les articles 3, § 1^{er}, 18, § 2, 24, § 1^{er} et 33bis 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. — Erratum

Au *Moniteur belge* du 28 septembre 2009, page 63971, à l'article 4, il y a lieu de remplacer les numéros de code :

a) « 587005-587016 » par les numéros de code « 587016-587020 »;

b) « 587020-587031 » par les numéros de code « 587031-587042 »;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 3674 (2009 — 3357)

[C — 2009/22517]

31 AUGUSTUS 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3, § 1, 18, § 2, 24, § 1 en 33bis 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. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* van 28 september 2009, bladzijde 63971, in artikel 4, moeten de codenummers :

a) « 587005-587016 » vervangen worden door de codenummers « 587016-587020 »;

b) « 587020-587031 » vervangen worden door de codenummers « 587031-587042 »;