

**FEDERALE OVERHEIDSSTENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2010 — 3296

[C — 2010/22413]

**26 AUGUSTUS 2010.** — 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, artikel 37, § 1, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 16 april 1997 en de wetten van 24 december 1999, 22 augustus 2002, 27 december 2006, 26 maart 2007, 21 december 2007, 22 december 2008 en 23 december 2009;

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;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 9 december 2009;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 14 december 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 24 februari 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris van Begroting van 25 maart 2010;

Gelet op advies 48.212/2 van de Raad van State, gegeven op 3 mei 2010, 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,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** 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, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 23 mei 2000, wordt vervangen als volgt :

« Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende die de in artikel 37, §§ 1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, in de honoraria van de raadplegingen van geneesheer in de huisartsgeneeskunde en voor de bijkomende honoraria voor dringende raadplegingen, voorzien 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 wordt als volgt vastgesteld :

1° voor de algemeen geneeskundige met verworven rechten :

a) 1,08 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 101010;

b) 7,68 pct. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102454;

c) 8,77 pct. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102476;

2° voor de erkende huisarts :

a) 1,48 euro voor de verstrekkingen aangeduid respectievelijk met de rangnummers 101032 et 101076;

b) 0,72 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102410;

c) 1,51 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102432.

De in dit lid vermelde bedragen zijn bepaald op basis van het gemiddelde gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2008 en de indexcijfers van de 3 voorafgaande maanden en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

F. 2010 — 3296

[C — 2010/22413]

**26 AOUT 2010.** — 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 de 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, l'article 37, § 1<sup>er</sup>, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 16 avril 1997 et les lois des 24 décembre 1999, 22 août 2002, 27 décembre 2006, 26 mars 2007, 21 décembre 2007, 22 décembre 2008 et 23 décembre 2009;

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 de certaines prestations;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 9 décembre 2009;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 14 décembre 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 24 février 2010;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 25 mars 2010;

Vu l'avis 48.212/2 du Conseil d'Etat, donné le 3 mai 2010, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 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,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** 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 de certaines prestations, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 23 mai 2000, est remplacé par ce qui suit :

« L'intervention personnelle du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, dans les honoraires pour les consultations du médecin de médecine générale et les suppléments d'urgences, visées à 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, est fixée comme suit :

1° pour le médecin généraliste avec droits acquis :

a) 1,08 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 101010;

b) 7,68 p.c. des honoraires pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 102454;

c) 8,77 p.c. des honoraires pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 102476;

2° pour le médecin généraliste agréé :

a) 1,48 euros pour les prestations désignées respectivement par les numéros d'ordre 101032 et 101076;

b) 0,72 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 102410;

c) 1,51 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 102432.

Les montants visés au présent article sont déterminés sur base de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin 2008 et de l'indice des 3 mois précédents et évoluent de la même manière que les tarifs d'honoraires ou, le cas échéant, que la base de calcul de l'intervention de l'assurance.

De hoegrootheden bedoeld in dit artikel, worden vastgesteld uitgaande van de honoraria die zijn bepaald in de akkoorden bedoeld in het artikel 50 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door het document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door de Koning ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of van artikel 50, § 11, eerste lid, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994. »

**Art. 2.** In artikel 2 van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 augustus 2009, worden de paragrafen 1 en 2 vervangen als volgt :

« § 1. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende die de in artikel 37, §§ 1 en 19 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, in de honoraria van de bezoeken van de algemeen geneeskundige met verworven rechten en voor de bijkomende honoraria voor dringende raadplegingen, voorzien in artikel 2, A, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt als volgt vastgesteld :

1° 2,66 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103110;

2° 2,07 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103213;

3° 1,74 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103235;

4° 2,51 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104112;

5° 4,21 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104510;

6° 5,84 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104532;

7° 4,52 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104554;

8° 7,68 pct. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104591;

9° 8,77 pct. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104613;

10° 7,27 pct. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104635;

11° 1,98 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104650.

De in dit lid vermelde bedragen zijn bepaald op basis van het gemiddelde gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2008 en de indexcijfers van de 3 voorafgaande maanden en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

De hoegrootheden bedoeld in dit artikel, worden vastgesteld uitgaande van de honoraria die zijn bepaald in de akkoorden bedoeld in het artikel 50 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door het document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door de Koning ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of van artikel 50, § 11, eerste lid, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende die de in artikel 37, §§ 1 en 19 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, in de honoraria van de bezoeken van de erkende huisarts en voor de bijkomende honoraria voor dringende raadplegingen, voorzien in artikel 2, A, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt als volgt vastgesteld :

1° 2,63 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103132;

2° 2,08 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103412;

3° 1,75 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103434;

4° 2,60 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103913;

5° 4,10 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104215;

6° 6,12 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104230;

Les taux visés au présent article sont déterminés en fonction des honoraires prévus par les accords visés à l'article 50 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée ou par le document visé à l'article 51, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou de l'article 50, § 11, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée. »

**Art. 2.** Dans l'article 2 du même arrêté, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 29 août 2009, les paragraphes 1<sup>er</sup> et 2, sont remplacés par ce qui suit :

« § 1<sup>er</sup>. L'intervention personnelle du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, dans les honoraires pour les visites du médecin généraliste avec droits acquis et pour les suppléments d'urgences, visées à l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est fixée comme suit :

1° 2,66 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103110;

2° 2,07 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103213;

3° 1,74 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103235;

4° 2,51 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104112;

5° 4,21 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104510;

6° 5,84 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104532;

7° 4,52 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104554;

8° 7,68 p.c. des honoraires pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104591;

9° 8,77 p.c. des honoraires pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104613;

10° 7,27 p.c. des honoraires pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104635;

11° 1,98 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104650.

Les montants visés au présent article sont déterminés sur base de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin 2008 et de l'indice des 3 mois précédents et évoluent de la même manière que les tarifs d'honoraires ou, le cas échéant, que la base de calcul de l'intervention de l'assurance.

Les taux visés au présent article sont déterminés en fonction des honoraires prévus par les accords visés à l'article 50 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée ou par le document visé à l'article 51, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou de l'article 50, § 11, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée.

§ 2. L'intervention personnelle du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, dans les honoraires pour les visites du médecin généraliste agréé et pour les suppléments d'urgences, visées à l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est limitée comme suit :

1° 2,63 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103132;

2° 2,08 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103412;

3° 1,75 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103434;

4° 2,60 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 103913;

5° 4,10 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104215;

6° 6,12 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104230;

7° 4,37 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104252;

8° 0,72 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104296;

9° 1,51 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104311;

10° 0,50 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104333;

11° 2,01 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104355.

De in dit lid vermelde bedragen zijn bepaald op basis van het gemiddelde gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2008 en de indexcijfers van de 3 voorafgaande maanden en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

De hoegrootheden bedoeld in dit artikel, worden vastgesteld uitgaande van de honoraria die zijn bepaald in de akkoorden bedoeld in het artikel 50 van de vooroemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door het document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, van de vooroemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door de Koning ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of van artikel 50, § 11, eerste lid, van de vooroemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994. »

**Art. 3.** In artikel 3 van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 februari 2004 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 december 2005 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) wordt het eerste lid, b) vervangen als volgt :

« b) de raadplegingen bedoeld onder de codenummers 101010, 101032, 101076 en 101054 en de bezoeken bedoeld onder de codenummers 103110, 103132, 103213, 103235, 103412, 103434, 103913 en 104112, en op voorwaarde dat de rechthebbende ouder is dan 75 jaar of vanaf de dag waarop de verzekeringinstelling in het bezit is van het bewijs dat de rechthebbende in het lopend van het voorstaande 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. »;

b) wordt tussen het vierde en het vijfde lid een lid ingevoegd luidende :

« Evenwel is de vermindering van het persoonlijk aandeel bedoeld in het vorige lid niet van toepassing voor de bezoeken aangeduid met de rangnummers 103213, 103235 en 104112 afgelegd bij de rechthebbende(n) in een rustoord voor bejaarden of rust- en verzorgingstehuizen. »;

**Art. 4.** Artikel 4ter van hetzelfde besluit, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 januari 2002 wordt vervangen als volgt :

« Voor de rechthebbende die geniet van de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de vooroemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het persoonlijk aandeel voor de verstrekkingen 101032, 102410 en 102432, bedoeld in artikel 1, tweede lid, beperkt tot 75 pct. van de bedragen die zijn vastgesteld op basis van de vermelde bepalingen, indien ze verricht zijn door een stagedoende geneesheer onder de voorwaarden die zijn bedoeld in artikel 1, § 4ter, 2, c), tweede lid, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984.

Voor de rechthebbende die geniet van de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de vooroemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het persoonlijk aandeel voor de verstrekkingen 103132, 103412, 103434, 103913, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333 en 104355, bedoeld in artikel 2, § 2, beperkt tot 75 pct. van de bedragen die zijn vastgesteld op basis van de vermelde bepalingen, indien ze verricht zijn door een stagedoende geneesheer onder de voorwaarden die zijn bedoeld in artikel 1, § 4ter, 2, c), tweede lid, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984. »

7° 4,37 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104252;

8° 0,72 euro pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104296;

9° 1,51 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104311;

10° 0,50 euro pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104333;

11° 2,01 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 104355.

Les montants visés au présent article sont déterminés sur base de la moyenne arithmétique de l'indice santé du mois de juin 2008 et de l'indice des 3 mois précédents et évoluent de la même manière que les tarifs d'honoraires ou, le cas échéant, que la base de calcul de l'intervention de l'assurance.

Les taux visés au présent article sont déterminés en fonction des honoraires prévus par les accords visés à l'article 50 de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée ou par le document visé à l'article 51, § 1<sup>er</sup>, alinéa 6, 2<sup>o</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou de l'article 50, § 11, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée. »

**Art. 3.** A l'article 3 du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 18 février 2004 et modifié par l'arrêté royal du 13 décembre 2005, les modifications suivantes sont apportées :

a) l'alinéa 1<sup>er</sup>, b), est remplacé par ce qui suit :

« 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, 103412, 103434, 103913 et 104112, 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 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, coordonné le 14 juillet 1994. »;

b) un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 4 et 5 :

« Toutefois, la diminution de l'intervention personnelle visée à l'alinéa précédent, ne s'applique pas pour les visites désignées par les numéros d'ordre 103213, 103235 et 104112 effectuées au(x) bénéficiaire(s) dans une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins. »;

**Art. 4.** L'article 4ter du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 10 janvier 2002, est remplacé par ce qui suit :

« Pour le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, l'intervention personnelle pour les prestations 101032, 102410 et 102432, visées à l'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2, est limitée à 75 p.c. des montants fixés sur base des dispositions susvisées, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin stagiaire dans les conditions visées à l'article 1<sup>er</sup>, § 4ter, 2, c), 2<sup>e</sup> alinéa, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

Pour le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 précitée, l'intervention personnelle pour les prestations 103132, 103412, 103434, 103913, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333 et 104355, visées à l'article 2, § 2, est limitée à 75 p.c. des montants fixés sur base des dispositions susvisées, lorsqu'elles sont effectuées par un médecin stagiaire dans les conditions visées à l'article 1<sup>er</sup>, § 4ter, 2, c), 2<sup>e</sup> alinéa, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité. »

**Art. 5.** In artikel 7o<sup>ties</sup> van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 13 september 2001 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 juni 2002 en 16 februari 2009 wordt paragraaf 1 vervangen als volgt :

« § 1. Geen enkele "palliatieve patiënt" is een persoonlijk aandeel verschuldigd voor :

1° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 103110, 103132, 104215, 104230, 104252, 104510, 104532 en 104554, bedoeld in artikel 2, A, van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984;

2° de verstrekking aangeduid met de rangnummer 109701 bedoeld in artikel 2, J, van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984;

3° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 564211 en 564233 bedoeld in artikel 7 van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984;

4° de verstrekkingen van artikel 8 van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984.

Onder "palliatieve patiënt" in de zin van deze paragraaf moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulp middelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend. »

**Art. 6.** Artikel 9bis van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 16 juli 2002, wordt opgeheven.

**Art. 7.** Dit besluit treedt in werking op dezelfde dag als het koninklijk besluit van 26 augustus 2010 tot wijziging van het artikel 2, A, F en G 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.

**Art. 8.** De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 augustus 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 3297

[C — 2010/22414]

**26 AUGUSTUS 2010.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 2, A, F en G, 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, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekragtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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 het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 15 september 2009;

**Art. 5.** Dans l'article 7o<sup>ties</sup> du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 12 septembre 2001 et modifié par les arrêtés royaux des 19 juin 2002 et 16 février 2009, le paragraphe 1<sup>er</sup> est remplacé par ce qui suit :

« § 1<sup>er</sup>. Aucun « patient palliatif » n'est redéposable d'une intervention personnelle pour :

1° les prestations désignées par les numéros d'ordre 103110, 103132, 104215, 104230, 104252, 104510, 104532 et 104554, visées à l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité;

2° la prestation désignée par le numéro d'ordre 109701 visée à l'article 2, J, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité;

3° les prestations désignées par les numéros d'ordre 564211 et 564233 visées à l'article 7 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité;

4° les prestations de l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

Dans le présent paragraphe, on entend par "patient palliatif", le bénéficiaire auquel a été accordée l'intervention forfaitaire dont il est question à l'article 2 de l'arrêté royal du 2 décembre 1999 déterminant l'intervention de l'assurance soins de santé obligatoire pour les médicaments, le matériel de soins et les auxiliaires pour les patients palliatifs à domicile visés à l'article 34, 14°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. »

**Art. 6.** L'article 9bis du même arrêté, inséré par l'arrêté royal du 16 juillet 2002, est abrogé.

**Art. 7.** Le présent arrêté entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 26 août 2010 modifiant l'article 2, A, F et G 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.

**Art. 8.** Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 août 2010.

ALBERT

Par le Roi :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 3297

[C — 2010/22414]

**26 AOUT 2010.** — Arrêté royal modifiant l'article 2, A, F, et G, 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

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<sup>er</sup>, modifié par les lois des 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, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997, et par la loi du 10 août 2001;

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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 15 septembre 2009;