

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2013/22088]

11 FEVRIER 2013. — 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, l'article 37ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994;

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

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 novembre 2012;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 12 novembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 décembre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 décembre 2012;

Vu l'examen préalable de la nécessité de réaliser une évaluation d'incidence, concluant qu'une évaluation d'incidence n'est pas requise;

Vu l'avis 52.691/2 du Conseil d'Etat, donné le 28 janvier 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, de lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 37bis, § 1^{er}, E, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994 et modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 1^{er} septembre 2011, est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Les bénéficiaires ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour la prestation 588350 visée à l'article 32, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité. ».

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2013.

Art. 3. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 11 février 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

Mme L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[2013/22089]

11 FEVRIER 2013. — Arrêté royal modifiant les articles 3 et 32 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^{er}, 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;

FEDERALE OVERHEIDS DIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2013/22088]

11 FEBRUARI 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekerings 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 verzekerings voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

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

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 7 november 2012;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 12 november 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 december 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 11 december 2012;

Gelet op het voorafgaand onderzoek met betrekking tot noodzaak om een effectbeoordeling uit te voeren, waarbij besloten is dat een effectbeoordeling niet vereist is;

Gelet op advies 52.691/2 van de Raad van State, gegeven op 28 januari 2013, 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 de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 37bis, § 1, E, van de wet betreffende de verplichte verzekerings voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 1 september 2011 wordt aangevuld met een lid, luidende :

« De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekking 588350 bedoeld in artikel 32, § 1, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984. ».

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2013.

Art. 3. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 11 februari 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,

Mevr. L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDS DIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[2013/22089]

11 FEBRUARI 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 3 en 32 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekerings 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 verzekerings 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, bekrachtigd bij de wet van 12 december 2007, en bij de wet van 10 augustus 2001;

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

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 16 octobre 2012;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 octobre 2012;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 22 octobre 2012;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 novembre 2012;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 12 novembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 5 décembre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 11 décembre 2012;

Vu l'avis 52.690/2 du Conseil d'Etat, donné le 28 janvier 2013, 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 la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 3 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 13 novembre 2011, les modifications suivantes sont apportées :

1° au § 1^{er}:

a) au B, alinéa 1^{er}, des règles d'application qui suivent la prestation 114030-114041, les mots « au maximum une seule fois par période couvrant deux années civiles » sont remplacés par les mots « au maximum une seule fois par période couvrant trois années civiles »;

b) au C, II, alinéa 1^{er}, des règles d'application qui suivent la prestation 149612-149623, les mots « au maximum une seule fois par période couvrant deux années civiles » sont remplacés par les mots « au maximum une seule fois par période couvrant trois années civiles »;

2° l'article 3 est complété par un paragraphe 6 rédigé comme suit :

« § 6. Lorsque la qualité du frottis n'a pas permis un examen cyto-pathologique correct, les prestations 114030-114041, 114170-114181, 149612-149623 et 149634-149645 ne peuvent être portées en compte une seconde fois, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni à la patiente. ».

Art. 2. A l'article 32, § 1^{er}, de la même annexe, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 novembre 2011, sont apportées les modifications suivantes :

1° dans l'alinéa 4 des règles d'application qui suivent la prestation 588873-588884, les mots « une seule fois par période couvrant deux années civiles » sont remplacés par les mots « une seule fois par période couvrant trois années civiles »;

2° dans l'alinéa 1^{er} des règles d'application qui suivent la prestation 588932-588943, les mots « une seule fois par période couvrant deux années civiles » sont remplacés par les mots « une seule fois par période couvrant trois années civiles »;

3° l'article 32 est complété par un paragraphe 11 rédigé comme suit :

« § 11. Lorsque la qualité du frottis ne permet pas un examen cyto-pathologique correct, les prestations 588350-588361 et 588895-588906 ne peuvent être portées en compte, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni à la patiente. ».

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mars 2013.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 11 février 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,

Mms L. ONKELINX

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 16 oktober 2012;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 oktober 2012;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesherenziekenfondsen van 22 oktober 2012;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 7 november 2012;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 12 november 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 5 december 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 11 december 2012;

Gelet op advies 52.690/2 van de Raad van State, gegeven op 28 januari 2013, 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 de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 3 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 13 november 2011, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 :

a) in de bepaling onder B, in het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 114030-114041 worden de woorden « maximaal slechts één keer per twee kalenderjaren » door de woorden « maximaal slechts één keer per drie kalenderjaren » vervangen;

b) in de bepaling onder C, II, in het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 149612-149623 worden de woorden « maximaal slechts één keer per twee kalenderjaren » door de woorden « maximaal slechts één keer per drie kalenderjaren » vervangen;

2° wordt artikel 3 aangevuld met een paragraaf 6 luidende :

« § 6. Wanneer de kwaliteit van het uitstrijkje geen correct cytopathologisch onderzoek toelaat, mogen de verstrekkingen 114030-114041, 114170-114181, 149612-149623 en 149634-149645 geen tweede keer aangerekend worden, noch aan de verplichte zorgverzekering, noch aan de patiënt. ».

Art. 2. In artikel 32, § 1, van dezelfde bijlage, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 november 2011, worden de volgende aanwijzigingen aangebracht :

1° in het vierde lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 588873-588884 worden de woorden « slechts éénmaal per twee kalenderjaren » door de woorden « slechts éénmaal per drie kalenderjaren » vervangen;

2° in het eerste lid van de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 588932-588943 worden de woorden « slechts éénmaal per twee kalenderjaren » door de woorden « slechts éénmaal per drie kalenderjaren » vervangen;

3° artikel 32 wordt aangevuld met een paragraaf 11 luidende :

« § 11. Wanneer de kwaliteit van het uitstrijkje geen correct cytopathologisch onderzoek toelaat, mogen de verstrekkingen 588350-588361 en 588895-588906 geen tweede keer aangerekend worden, noch aan de verplichte zorgverzekering, noch aan de patiënt. ».

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 2013.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 11 februari 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,

Mevr. L. ONKELINX