

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2018.  
Brussel, 12 oktober 2018.

K. PEETERS

Nota

(1) Verwijzingen naar het *Belgisch Staatsblad* :  
Wet van 24 december 1999, *Belgisch Staatsblad* van 27 januari 2000;  
Wet van 22 december 2003, *Belgisch Staatsblad* van 31 december 2003;  
Wet van 17 mei 2007, *Belgisch Staatsblad* van 19 juni 2007;  
Koninklijk besluit van 30 maart 2000, *Belgisch Staatsblad* van 31 maart 2000;  
Koninklijk besluit van 21 januari 2002, *Belgisch Staatsblad* van 7 februari 2002;  
Koninklijk besluit van 21 januari 2004, *Belgisch Staatsblad* van 3 februari 2004;  
Koninklijk besluit van 19 mei 2010, *Belgisch Staatsblad* van 31 mei 2010.

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1<sup>er</sup> janvier 2018.  
Bruxelles, le 12 octobre 2018.

K. PEETERS

Note

(1) Références au *Moniteur belge* :  
Loi du 24 décembre 1999, *Moniteur belge* du 27 janvier 2000;  
Loi du 22 décembre 2003, *Moniteur belge* du 31 décembre 2003;  
Loi du 17 mai 2007, *Moniteur belge* du 19 juin 2007;  
Arrêté royal du 30 mars 2000, *Moniteur belge* du 31 mars 2000;  
Arrêté royal du 21 janvier 2002, *Moniteur belge* du 7 février 2002;  
Arrêté royal du 21 janvier 2004, *Moniteur belge* du 3 février 2004;  
Arrêté royal du 19 mai 2010, *Moniteur belge* du 31 mai 2010.

#### FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2018/14246]

**19 SEPTEMBER 2018.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen

FILIP, 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 60, § 3, vervangen bij de wet van 24 december 1999 en gewijzigd bij de wet van 23 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen;

Gelet op het voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 7 november 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 16 november 2016;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 21 november 2016;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 14 maart 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 29 maart 2018;

Gelet op het advies 63.276/2 van de Raad van State, gegeven op 2 mei 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2<sup>o</sup>, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 2, § 2, van het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van de nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 11 januari 2012, wordt het tweede lid vervangen als volgt :

“De forfaitaire honoraria hebben betrekking op alle verstrekkingen die voor een zelfde patiënt worden verricht, met een zelfde datum van staalafname, ongeacht het aantal voorschriften of voorschrijvers.”.

#### SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2018/14246]

**19 SEPTEMBRE 2018.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations

PHILIPPE, 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 60, § 3, remplacé par la loi du 24 décembre 1999 et modifié par la loi du 23 décembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste du 7 novembre 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 16 novembre 2016;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 21 novembre 2016;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 14 mars 2018;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 29 mars 2018;

Vu l'avis 63.276/2 du Conseil d'Etat, donné le 2 mai 2018, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 2<sup>o</sup>, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans l'article 2, § 2, de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant les modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés, ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations, remplacé par l'arrêté royal du 11 janvier 2012, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

“Les honoraires forfaitaires sont relatifs à toutes les prestations effectuées pour un même patient, avec une même date de prélèvement, quel que soit le nombre de prescriptions ou de prescripteurs.”.

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

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

Gegeven te Brussel, 19 september 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 19 septembre 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2018/40722]

23 SEPTEMBER 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 17, § 1, 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

FILIP, 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, § 2, eerste lid, 1°, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 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 het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 16 mei 2017;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 mei 2017;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie Artsenziekenfondsen van 10 juli 2017;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 19 juli 2017;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 24 juli 2017;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 november 2017;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 18 december 2017;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 30 dagen, die op 5 januari 2018 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, 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 17, § 1, 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 3 december 2017, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

A. in de bepaling onder 11°,

1° wordt de volgende toepassingsregel na de verstrekking 459690-459701 ingevoegd :

“De verstrekking 459690-459701 kan niet worden aangerekend voor tandheelkundige toepassingen.”;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C - 2018/40722]

23 SEPTEMBRE 2018. — Arrêté royal modifiant l'article 17, § 1<sup>er</sup>, 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

PHILIPPE, 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, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 16 mai 2017;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 16 mai 2017;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 10 juillet 2017;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 19 juillet 2017;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 24 juillet 2017;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 novembre 2017;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 décembre 2017;

Vu la demande d'avis dans un délai de 30 jours, adressée au Conseil d'État le 5 janvier 2018, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 17, § 1<sup>er</sup>, 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 3 décembre 2017, sont apportées les modifications suivantes :

A. au 11°,

1° la règle d'application suivante est insérée après la prestation 459690-459701 :

“La prestation 459690-459701 ne peut pas être attestée pour des applications dentaires.”;