

N. 88 — 1380

**Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen
van 20 juni 1988**

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen die heeft vergaderd onder het voorzitterschap van Dr. Jérôme Dejardin en die

— ermee begaan is rekening te houden met de bezorgdheid die de Minister van Sociale Zaken in zijn brief van 8 maart 1988 heeft uitgedrukt aangaande de budgettaire doelstellingen voor 1988 inzake klinische biologie;

— meent dat, al moet de verwezenlijking van die doelstellingen essentieel voortvloeien uit een vertraging van de uitgaven aan klinische biologie, ze ook moet voortvloeien uit de materiële en psychologische weerslag van de maatregelen die zijn genomen en nog moeten worden genomen om de toegang tot de derdebetalersregeling te reglementeren;

— eraan herinnert dat de bijkomende uitgaven die gemoeid zijn met de bijdrage van de verzekering voor geneeskundige verzorging tot het opsporen van A.I.D.S., voorts afzonderlijk dienen te worden gehoeft;

— vaststelt dat de thans beschikbare gegevens nog niet voldoende nauwkeurig en betrouwbaar zijn om de parameters uit te werken aan de hand waarvan, in het raam van de wet van 7 november 1987 een forfaitair bedrag moet kunnen worden berekend voor de betaling van de verstrekkingen inzake klinische biologie die voor de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden zijn verricht, en besluit dat, in afwachting, onmiddellijk alternatieve en voorlopige formules kunnen worden toegepast om de door de verzekering voor geneeskundige verzorging betaalde bedragen beter aan te passen aan de noden van de pathologie, zowel in de ziekenhuissector als voor de ambulante verzorging;

— neemt dat een belangrijke lineaire vermindering van de waarde van de verstrekkingen inzake klinische biologie het mogelijk moet maken de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten voor klinische biologie, door een selectievere verdeling, opnieuw in evenwicht te brengen, met dien verstande dat die algemene vermindering gelijktijdige compensatiemaatregelen impliceert waarmee de ziekenhuisactiviteiten die tot nog toe deficitair waren maar op zijn minst gedeeltelijk werden gefinancierd door inkomsten welke afkomstig waren van de tak klinische biologie, in stand kunnen worden gehouden;

— van oordeel is dat de voorwaarden inzake toegang tot de derdebetalersregeling betreffende de klinische biologie voor de ambulante patiënten met wettelijke bepalingen dienen te worden vastgelegd;

— voorts rekening houdt met de bedingen van het akkoord geneesheren-ziekenfondsen voor 1987, betreffende de herwaardering van de algemene geneeskundige;

— akte neemt van de bedoelingen van de Regering betreffende het organiseren van een Rondetafelconferentie over de ziekte- en invaliditeitsverzekering;

heeft op 20 juni 1988 een akkoord gesloten dat zij heeft gewijzigd in haar vergadering van 13 juli 1988 welke door de Minister van Sociale Zaken was bijeengeroepen om haar kennis te geven van sommige beschouwingen overeenkomstig artikel 34, § 5, van de wet van 9 augustus 1983.

A. Honoraria en reiskosten.

A.I. Honoraria.

De honoraria van de geneesheren alsmede de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging worden vastgesteld op basis van bedragen die worden bepaald uitgaande van de volgende waarden welke zijn toegewezen aan de sleutelletters die in de nomenclatuur vermeld zijn vóór de betrekkelijke waarde van de geneeskundige verstrekkingen :

Bemerking : bij verwijzing naar reeksen van codenummers van de verstrekkingen, dienen deze numeriek te worden gevolgd.

1^o voor de adviezen : N = 49,4977 F;

2^o voor de raadplegingen in de spreekkamer van de algemeen geneeskundige (codenummer 101010) : N = 82,2500 F;

3^o voor de raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding (nr. 101032) : N = 81,4000 F; vanaf 1 juli 1989 : 85,0000 F; vanaf 1 juli 1990 : 88,6000 F;

4^o voor de raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer, houder van het diploma van licentiaat in de tandheelkunde (nr. 101054) : N = 81,4000 F;

F. 88 — 1380

**Accord national médico-mutualiste
du 20 juin 1988**

La Commission nationale médico-mutualiste, réunie sous la présidence du Dr. Jérôme Dejardin,

— soucieuse de rencontrer les préoccupations exprimées par le Ministre des Affaires sociales, dans sa lettre du 8 mars 1988 concernant les objectifs budgétaires de 1988, en matière de biologie clinique;

— estimant que, si la réalisation de ces objectifs doit essentiellement résulter d'un ralentissement des dépenses pour la biologie clinique, elle doit également découler de l'incidence matérielle et psychologique des mesures prises et à prendre pour réguler l'accès au système du tiers payant;

— rappelant qu'il convient d'autre part de comptabiliser séparément les dépenses supplémentaires résultant de la contribution de l'assurance soins de santé au dépistage du S.I.D.A.;

— constatant que les données actuellement disponibles ne sont pas encore suffisamment précises et fiables pour élaborer les paramètres qui doivent permettre, dans le cadre de la loi du 7 novembre 1987, de calculer un montant forfaitaire pour le paiement des prestations de biologie clinique effectuées chez les bénéficiaires hospitalisés, et concluant qu'en attendant, des formules alternatives et provisoires peuvent être mises en application dans l'immédiat pour mieux adapter les montants payés par l'assurance soins de santé aux besoins de la pathologie, tant dans le secteur hospitalier que pour les soins ambulatoires;

— estimant qu'une diminution linéaire importante de la valeur des prestations de biologie clinique doit permettre un rééquilibrage, par une répartition plus sélective, de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les frais de biologie clinique, étant entendu que cette réduction générale implique des mesures simultanées de compensation susceptibles de maintenir les activités hospitalières jusqu'à présent déficitaires mais financées au moins partiellement par des ressources émanant du secteur de la biologie clinique;

— considérant qu'il convient de déterminer par des dispositions légales les conditions d'accès au système du tiers payant en matière de biologie clinique pour les patients ambulants;

— tenant compte, par ailleurs des dispositions de l'accord médico-mutualiste pour 1987, concernant la revalorisation de la médecine générale;

— prenant acte des intentions du Gouvernement concernant l'organisation d'une Table Ronde sur l'assurance maladie-invalidité;

a conclu le 20 juin 1988, un accord qu'elle a modifié en sa séance du 13 juillet 1988, convoquée par le Ministre des Affaires sociales pour lui faire part de certaines considérations conformément à l'article 34, § 5 de la loi du 9 août 1983.

A. Honoraires et frais de déplacement.

A.I. Honoraires.

Les honoraires des médecins ainsi que l'intervention de l'assurance-soins de santé sont déterminés sur base de taux fixés à partir des valeurs suivantes données aux lettres-clés précédant dans la nomenclature la valeur relative des prestations de santé :

Remarque : en cas de renvoi à des séries de numéros de code de prestations, il y a lieu de les suivre numériquement.

1^o pour les avis : N = 49,4977 F;

2^o pour les consultations au cabinet du médecin de médecine générale (n° 101010) : N = 82,2500 F;

3^o pour les consultations au cabinet du médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire (n° 101032) : N = 81,4000 F; à partir du 1^{er} juillet 1989 : 85,0000 F; à partir du 1^{er} juillet 1990 : 88,6000 F;

4^o pour les consultations au cabinet du médecin porteur du diplôme de licencié en science dentaire (n° 101054) : N = 81,4000 F;

5° voor de raadplegingen in de spreekkamer van een ander geneesheer-specialist dan de geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor neuropsychiatrie, voor neurologie, voor psychiatrie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pneumologie, voor cardiologie of voor kindergeneeskunde : N = 55,3200 F;

6° voor de raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer, specialist voor inwendige geneeskunde, voor neuropsychiatrie, voor neurologie, voor psychiatrie, voor gastro-enterologie, voor reumatologie, voor pneumologie of voor cardiologie : N = 44,5484 F;

7° voor de raadplegingen in de spreekkamer van de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde : N = 54,8371 F;

8° voor de bezoeken door de algemeen geneeskundige bij de zieke thuis (nr. 103110) : N = 56,5490 F;

9° voor de bezoeken bij de zieke thuis door de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding (nr. 103132) : N = 59,1428 F; vanaf 1 juli 1989 : 61,1429 F; vanaf 1 juli 1990 : 62,0000 F;

10° voor de bezoeken van de algemeen geneeskundige of van de geneesheer, specialist voor kindergeneeskunde, bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis of in een inrichting waar kinderen, bejaarden, herstellenden of minder-validen verblijven, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende : C = 27,3699 F bij één rechthebbende, 27,3481 F bij twee rechthebbenden, 28,8320 F bij drie rechthebbenden of meer;

11° voor de bezoeken van de geneesheer, houder van een getuigschrift voor aanvullende opleiding, bij verscheidene rechthebbenden in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis, naar aanleiding van een zelfde reis per rechthebbende : C = 27,5009 F bij twee rechthebbenden (nr. 103412), 28,9224 F bij drie rechthebbenden (nr. 103434);

12° voor de bezoeken van de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, bij verscheidene rechthebbenden in een inrichting waar kinderen, bejaarden, herstellenden of minder-validen verblijven, naar aanleiding van eenzelfde reis, per rechthebbende :

		Vanaf	1.7.89	1.7.90
bij één rechthebbende (nr. 103515) :	C = 28,6316 F	29,3684 F	29,6642 F	
bij twee rechthebbenden (nr. 103530) :	C = 28,3125 F	29,0625 F	29,3750 F	
bij drie rechthebbenden of meer (nr. 103552) :	C = 29,6923 F	30,5385 F	30,9231 F	

13° voor de bezoeken afgelegd 's avonds, tussen 18 uur en 21 uur : N = 72,5235 F;

14° voor de nachtbezoeken : N = 71,6178 F;

15° voor de bezoeken, afgelegd tijdens het weekeind of op een feestdag : N = 65,0772 F;

16° voor de door een geneesheer aangevraagde consulten bij de zieke thuis : N = 42,5145 F;

17° voor het bijkomende honorarium waarin is voorzien voor de dringende raadplegingen in de spreekkamer van een geneesheer, ongeacht diens bekwaming, 's nachts, tijdens een weekeind of op een feestdag : N = 75,1982 F;

18° voor de bijkomende honoraria waarin is voorzien voor een bezoek, afgelegd 's nachts, tijdens een weekeind of op een feestdag, door een geneesheer bij verscheidene rechthebbenden, in hun gemeenschappelijke woonplaats of gemeenschappelijk huis of in een inrichting waar kinderen, bejaarden, herstellenden of minder-validen verblijven : N = 75,1982 F;

19° voor psychotherapeutische behandelingen : N = 46,3303 F;

20° voor de bezoeken aan een in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende en voor de bijstand verleend gedurende de dringende overbrenging, per ziekenwagen, naar een ziekenhuis door een algemeen geneeskundige, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding : C = 32,6457 F;

21° voor de technische geneeskundige verstrekkingen die ressorteren onder de gewone geneeskundige hulp, buiten de verstrekkingen inzake klinische biologie : K = 35,6922 F;

22° voor de verstrekkingen inzake klinische biologie die ressorteren onder de gewone geneeskundige hulp : B = 0,6969 F;

23° voor de verloskundige verstrekkingen :

a) K = 35,4704 F;

b) met uitzondering van de verstrekkingen voorzien bij artikel 9, b, en de verstrekkingen nrs 424012-424023, 424071-424082, 424093-424104 en 424115-424126 waarvoor K = 36,8892 F;

24° voor de algemene speciale verstrekkingen (Art. 11) : K = 33,9925 F; met uitzondering van de verstrekking nr 353231-353242 waarvoor K = 25,4944 F;

5° pour les consultations au cabinet du médecin spécialiste autre que le médecin spécialiste en médecine interne, en neuropsychiatrie, en neurologie, en psychiatrie, en gastro-entérologie, en rhumatologie, en pneumologie, en cardiologie ou en pédiatrie : N = 55,3200 F;

6° pour les consultations au cabinet du médecin spécialiste en médecine interne, en neuropsychiatrie, en neurologie, en psychiatrie, en gastro-entérologie, en rhumatologie, en pneumologie ou en cardiologie : N = 44,5484 F;

7° pour les consultations au cabinet du médecin spécialiste en pédiatrie : N = 54,8371 F;

8° pour les visites au domicile du malade par le médecin de médecine générale (n° 103110) : N = 56,5490 F;

9° pour les visites au domicile du malade par le médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire (n° 103132) : N = 59,1428 F; à partir du 1^{er} juillet 1989 : 61,1429 F; à partir du 1^{er} juillet 1990 : 62,0000 F;

10° pour les visites du médecin de médecine générale ou du médecin spécialiste en pédiatrie à plusieurs bénéficiaires, à leur résidence ou domicile commun ou dans un établissement où séjournent des enfants, des personnes âgées, des convalescents ou des handicapés, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire : C = 27,3699 F à un bénéficiaire, 27,3481 F à deux bénéficiaires, 28,8320 F à trois bénéficiaires ou plus;

11° pour les visites du médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire à plusieurs bénéficiaires, à leur résidence ou domicile commun, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire : C = 27,5009 F à deux bénéficiaires (n° 103412), 28,9224 F à trois bénéficiaires (n° 103434);

12° pour les visites du médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire à plusieurs bénéficiaires dans un établissement où séjournent des enfants, des personnes âgées, des convalescents ou des handicapés, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire :

		au 1.7.89	au 1.7.90
à un bénéficiaire (n° 103515) :	C = 28,6316 F	29,3684 F	29,6642 F
à deux bénéficiaires (n° 103530) :	C = 28,3125 F	29,0625 F	29,3750 F
à trois bénéficiaires ou plus (n° 103552) :	C = 29,6923 F	30,5385 F	30,9231 F

13° pour les visites effectuées le soir, entre 18 heures et 21 heures : N = 72,5235 F;

14° pour les visites de nuit : N = 71,6178 F;

15° pour les visites de week-end ou effectuées au cours d'un jour férié : N = 65,0772 F;

16° pour les consultations demandées par un médecin au domicile du malade : N = 42,5145 F;

17° pour les suppléments prévus pour consultations d'urgence au cabinet d'un médecin, quelle que soit sa qualification, durant la nuit, un week-end ou au cours d'un jour férié : N = 75,1982 F;

18° pour les suppléments prévus pour une visite effectuée durant la nuit, un week-end ou au cours d'un jour férié par un médecin à plusieurs bénéficiaires, à leur résidence ou domicile commun ou dans un établissement où séjournent des enfants, des personnes âgées, des convalescents ou des handicapés : N = 75,1982 F;

19° pour les traitements psychothérapeutiques : N = 46,3303 F;

20° pour les visites rendues à un bénéficiaire hospitalisé et pour l'assistance prêtée durant le transfert d'urgence, en ambulance, vers un hôpital par un médecin de médecine générale porteur d'un certificat de formation complémentaire : C = 32,6457 F;

21° pour les prestations techniques médicales de soins courants, autres que les prestations de biologie clinique : K = 35,6922 F;

22° pour les prestations de biologie clinique de soins courants : B = 0,6969 F;

23° pour les prestations d'obstétrique :

a) K = 35,4704 F;

b) à l'exception des prestations prévues à l'article 9, b, et des prestations nos 424012-424023, 424071-424082, 424093-424104 et 424115-424126 pour lesquelles K = 36,8892 F;

24° pour les prestations spéciales générales (Art. 11) : K = 33,9925 F, à l'exception de la prestation n° 353231-353242 pour laquelle K = 25,4944 F;

25° voor de verstrekkingen inzake anesthesiologie (Art. 12) : K = 55,6798 F als de anesthesie wordt verricht tijdens een heelkundige verstrekking waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger is dan K 400 of N 600; 44,5439 F als ze wordt verricht tijdens een heelkundige verstrekking waarvan de betrekkelijke waarde lager is dan K 400 of N 600 maar hoger is dan K 75 of N 125; 36,8892 F voor de andere verstrekkingen;

26° voor de reanimatieverstrekkingen (Art. 13) : N = 21,2563 F;

27° voor de verstrekkingen inzake algemene heilkunde (Art. 14, a) : K = 36,8892 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager is dan K 75; K = 44,5439 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan K 120 doch hoger is dan K 75; K = 46,7711 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan K 120;

28° voor de verstrekkingen inzake neurochirurgie en plastische heilkunde (Art. 14, b en c) : K = 36,8892 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager dan K 75; K = 44,5439 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan K 399 doch hoger is dan K 75; K = 55,6798 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan K 400;

29° voor de verstrekkingen inzake heilkunde op het abdomen (Art. 14, d) : N = 22,1066 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager dan N 125; N = 26,7263 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan N 200 doch hoger is dan N 125 en lager dan N 600 doch hoger is dan N 349; N = 28,0626 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan N 350 doch hoger is dan N 199; N = 33,4078 F als de waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan N 600; N = 35,0782 F voor de betrekkelijke waarde van de verstrekkingen 241091-241102 en 241150-241161;

30° voor de verstrekkingen inzake heilkunde op de thorax en bloedvatenheilkunde (Art. 14, e en f) :

a) N = 22,1066 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager is dan N 125; N = 26,7263 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan N 200 doch hoger is dan 125 en lager is dan N 600 doch hoger is dan N 499; N = 28,0626 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan N 500 doch hoger is dan N 199; N = 33,4078 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan N 600;

b) N = 21,2563 F voor de betrekkelijke waarde van de verstrekkingen 239116-239120 en 239131-239142;

31° voor de verstrekkingen inzake gynecologie en verloskunde (Art. 14, g) :

a) K = 36,8892 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager is dan K 75; K = 44,5439 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan K 120 doch hoger is dan K 75 en lager is dan K 400 doch hoger dan K 224; K = 46,7711 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan K 225, doch hoger is dan K 119; K = 55,6798 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan K 400;

b) met uitzondering van de betrekkelijke waarde van de verstrekkingen nrs 431130-431141, 431152-431163, 431410-431421, 431955-431966, 432110-432121, 432132-432143, 432272-432283, 432375-432386, 432390-432401 en 432412-432423 waarvoor K = 35,4704 F;

32° voor de verstrekkingen inzake oftalmologie :

a) art. 14, h, § 1 — I : N = 22,1066 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager is dan N 125; N = 26,7263 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan N 600 doch meer dan N 125; N = 33,4078 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan N 600;

b) art. 14, h, § 1 — II : N = 21,2563 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan N 150; N = 25,6984 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan N 150;

33° voor de verstrekkingen inzake otorhinolaryngologie (Art. 14, i) :

a) K = 36,8892 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager is dan K 75; K = 44,5439 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan K 400 doch hoger is dan K 75; K = 55,6798 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan K 400;

b) met uitzondering van de betrekkelijke waarde van de verstrekking nrs 254995-255006 tot en met 255150-255161, 255813-255824, 257353-257364, 257375-257386, 257611-257622 tot en met 257795-257806, 257913-257924 en 257935-257946 waarvoor K = 35,4704 F;

34° voor de verstrekkingen inzake urologie (Art. 14, j) :

a) K = 36,8892 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager is dan K 75; K = 44,5439 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan K 120 doch hoger is dan K 75 en lager is dan K 400 doch hoger is dan K 299; K = 46,7711 F

25° pour les prestations d'anesthésiologie (Art. 12) : K = 55,6798 F, lorsque l'anesthésie est pratiquée au cours d'une prestation chirurgicale dont la valeur relative est égale ou supérieure à K 400 ou N 600; 44,5439 F lorsqu'elle est pratiquée au cours d'une prestation chirurgicale dont la valeur relative est inférieure à K 400 ou N 600 mais supérieure à K 75 ou N 125; 36,8892 F pour les autres prestations;

26° pour les prestations de réanimation (Art. 13) : N = 21,2563 F;

27° pour les prestations de chirurgie générale (Art. 14, a) : K = 36,8892 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à K 75; K = 44,5439 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à K 120 mais supérieure à K 75; K = 46,7711 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à K 120;

28° pour les prestations de neuro-chirurgie et de chirurgie plastique (Art. 14, b et c) : K = 36,8892 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à K 75; K = 44,5439 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à K 399 mais supérieure à K 75; K = 55,6798 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à K 400;

29° pour les prestations de chirurgie abdominale (Art. 14, d) : N = 22,1066 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à N 125; N = 26,7263 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à N 200 mais supérieure à N 125 et inférieure à N 600 mais supérieure à N 349; N = 28,0626 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à N 350 mais supérieure à N 199; N = 33,4078 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à N 600; N = 35,0782 F pour la valeur relative des prestations 241091-241102 et 241150-241161;

30° pour les prestations de chirurgie thoracique et de chirurgie des vaisseaux (Art. 14, e et f) :

a) N = 22,1066 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à N 125; N = 26,7263 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à N 200 mais supérieure à N 125 et inférieure à N 600 mais supérieure à N 499; N = 28,0626 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à N 500 mais supérieure à N 199; N = 33,4078 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à N 600;

b) N = 21,2563 F pour la valeur relative des prestations 239116-239120 et 239131-239142;

31° pour les prestations de gynécologie-obstétrique (Art. 14, g) :

a) K = 36,8892 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à K 75; K = 44,5439 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à K 120 mais supérieure à K 75 et inférieure à K 400 mais supérieure à K 224; K = 46,7711 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à K 225 mais supérieure à K 119; K = 55,6798 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à K 400;

b) à l'exception de la valeur relative des prestations nos 431130-431141, 431152-431163, 431410-431421, 431955-431966, 432110-432121, 432132-432143, 432272-432283, 432375-432386, 432390-432401 et 432412-432423 pour lesquelles K = 35,4704 F;

32° pour les prestations d'ophtalmologie :

a) art. 14, h, § 1^{er} — I : N = 22,1066 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à N 125; N = 26,7263 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à N 600 mais supérieure à N 125; N = 33,4078 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à N 600;

b) art. 14, h, § 1^{er} — II : N = 21,2563 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à N 150; N = 25,6984 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à N 150;

33° pour les prestations d'oto-rhino-laryngologie (Art. 14, i) :

a) K = 36,8892 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à K 75; K = 44,5439 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à K 400 mais supérieure à K 75; K = 55,6798 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à K 400;

b) à l'exception de la valeur relative des prestations nos 254995-255006 à 255150-255161 inclus, 255813-255824, 257353-257364, 257375-257386, 257611-257622 à 257795-257806 inclus, 257913-257924 et 257935-257946 pour lesquelles K = 35,4704 F;

34° pour les prestations d'urologie (Art. 14, j) :

a) K = 36,8892 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à K 75; K = 44,5439 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à K 120 mais supérieure à K 75 et inférieure à K 400 mais supérieure à K 299; K = 46,7711 F lorsque la

als de betrekkelijke waarde lager is dan K 300 doch hoger is dan K 119; K = 55,8798 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan K 400;

b) met uitzondering van de betrekkelijke waarde van de verstrekkingen nrs 260271-260282 tot en met 260352-260363 waarvoor K = 35,4704 F;

35° voor de verstrekkingen inzake orthopedie :

a) art. 14, k, I, § 1 en voor de verstrekkingen nrs 300296-300300 tot en met 300333-300344 : N = 26,7243 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan N 600; N = 33,4054 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of hoger is dan N 600;

b) voor de overige verstrekkingen van art. 14, k : N = 25,6964 F;

36° voor de verstrekkingen inzake stomatologie (Art. 14, 1) :

a) K = 36,8892 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager is dan K 75; K = 44,5439 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan K 400 doch hoger is dan K 75; K = 55,6798 F als de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger K 400;

b) met uitzondering van de verstrekkingen nrs 317030-317041 tot en met 317332-317343 waarvoor K = 35,4704 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking gelijk is aan of lager dan K 75; K = 42,8307 F als de betrekkelijke waarde van de verstrekking lager is dan K 400 doch hoger is dan K 75; K = 53,5383 F als de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger is dan K 400;

37° voor de verstrekkingen inzake transplantaties (Art. 14, m) : K = 55,6798 F;

38° voor de aanwezigheid van de huisarts bij een heelkundige bewerking (Art. 16) : K = 35,4704 F;

39° voor de verstrekkingen inzake röntgendiagnose (Art. 17) :

a) N = 20,5065 F;

b) met uitzondering van de betrekkelijke waarde van de verstrekkingen nrs 451813-451824, 453073-453084 tot en met 453832-453843, 454016-454020 tot en met 454075-454086, 454215-454226, 458010-458021 tot en met 458290-458301 en 459012-459023 tot en met 459336-459340 waarvoor K = 33,6035 F en N = 21,3268 F;

40° voor de verstrekkingen inzake radiotherapie en radiumtherapie (Art. 18, § 1) :

a) K = 35,3522 F;

b) N = 20,4102 F;

41° voor de verstrekkingen inzake nucleaire geneeskunde (Art. 18, § 2) : N = 20,4102 F en B = 0,5615 F;

42° voor de verstrekkingen inzake inwendige geneeskunde (Art. 20) :

a) behoudens de onder b) genoemde verstrekkingen : K = 33,9925 F en N = 20,4102 F, met uitzondering van de verstrekkingen nrs. 472415-472426, 472430-472441, 473056-473060 en 473071-473082 waarvoor K = 37,3917 F, nrs. 475075-475086 en 475311-475322 waarvoor K = 22,9486 F, nr. 477234-477245 waarvoor K = 27,6226 F en nr. 470153-470164 waarvoor K = 17,2529 F;

b) K = 35,3522 F en N = 21,2266 F voor de verstrekkingen nrs. 470013-470024, 470035-470046, 470072-470083 tot en met 470131-470142, 471015-471026 tot en met 471236-471240, 471435-471446 tot en met 471811-471822, 473174-473185 tot en met 473572-473583, 474014-474025 tot en met 474574-474585, 475355-475366 tot en met 475436-475440, 475591-475602, 475613-475624, 476011-476022 tot en met 476195-476206, 477315-477326 tot en met 477396-477400;

43° voor de verstrekkingen inzake dermatovenerologie (Art. 21) :

a) K = 37,3917 F;

b) met uitzondering van de betrekkelijke waarde van de verstrekkingen nrs 531613-531624 tot en met 532313-532324 en 532593-532604 waarvoor K = 38,8874 F;

44° voor de verstrekkingen inzake fysiotherapie (Art. 22) : K = 33,9925 F;

45° voor de verstrekkingen inzake klinische biologie opgenomen in artikel 24, § 1 : B = 0,6969 F;

46° voor de bijkomende honoraria opgenomen in artikel 24, § 2 : B = 0,6969 F en F = 50,0000 F;

47° voor de verstrekkingen inzake anatomo-pathologie en de genetische onderzoeken opgenomen in de artikelen 32 en 33 : B = 1,2654 F;

48° voor de verstrekkingen inzake toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden : A = 28,5714 F en C = 27,9824 F, met uitzondering van de verstrekkingen nrs. 598706, 598802, 599001, 598404, 598426, 598522, 598603 en 599303 waarvoor C = 32,6457 F;

49° voor een bijkomend honorarium voor 's nachts, tijdens het weekeind of op een feestdag verrichte dringende technische verstrekkingen voorzien bij artikel 26, § 1 : K = 33,9925 F voor de nrs. 599513, 599535, 599550, 599572, 599594, 599616, 599631 en 599653;

valore relative est inférieure à K 300 mais supérieure à K 119; K = 55,8798 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à K 400;

b) à l'exception de la valeur relative des prestations nrs 260271-260282 à 260352-260363 inclus, pour lesquelles K = 35,4704 F;

35° pour les prestations d'orthopédie :

a) art. 14, k, I, § 1^{er} et pour les prestations nrs 300296-300300 à 300333-300344 inclus : N = 26,7243 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à N 600; N = 33,4054 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à N 600;

b) pour les autres prestations de l'art. 14, k : N = 25,6964 F;

36° pour les prestations de stomatologie (Art. 14, 1) :

a) K = 36,8892 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à K 75; K = 44,5439 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à K 400 mais supérieure à K 75; K = 55,6798 F lorsque la valeur relative est égale ou supérieure à K 400;

b) à l'exception des prestations nrs 317030-317041 à 317332-317343 inclus, pour lesquelles K = 35,4704 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou inférieure à K 75; K = 42,8307 F lorsque la valeur relative de la prestation est inférieure à K 400 mais supérieure à K 75; K = 53,5383 F lorsque la valeur relative de la prestation est égale ou supérieure à K 400;

37° pour les prestations de transplantations (Art. 14, m) : K = 55,6798 F;

38° pour la présence du médecin traitant lors d'une intervention chirurgicale (Art. 16) : K = 35,4704 F;

39° pour les prestations de radiodiagnostic (Art. 17) :

a) N = 20,5065 F;

b) à l'exception de la valeur relative des prestations nrs 451813-451824, 453073-453084 à 453832-453843 inclus, 454016-454020 à 454075-454086 inclus, 454215-454226, 458010-458021 à 458290-458301 inclus et 459012-459023 à 459336-459340 inclus, pour lesquelles K = 33,6035 F et N = 21,3268 F;

40° pour les prestations de radiothérapie et radiumthérapie (Art. 18, § 1^{er}) :

a) K = 35,3522 F;

b) N = 20,4102 F;

41° pour les prestations de médecine nucléaire (Art. 18, § 2) : N = 20,4102 F et B = 0,5615 F;

42° pour les prestations de médecine interne (Art. 20) :

a) à l'exception des prestations prévues sous b) : K = 33,9925 F et N = 20,4102 F, à l'exception des prestations nrs 472415-472426, 472430-472441, 473056-473060 et 473071-473082 pour lesquelles K = 37,3917 F, nrs 475075-475086 et 475311-475322 pour lesquelles K = 22,9486 F, nr 477234-477245 pour laquelle K = 27,6226 F et nr 470153-470164 pour laquelle K = 17,2529 F;

b) K = 35,3522 F et N = 21,2266 F pour les prestations nrs 470013-470024, 470035-470046, 470072-470083 à 470131-470142 inclus, 471015-471026 à 471236-471240 inclus, 471435-471446 à 471811-471822 inclus, 473174-473185 à 473572-473583 inclus, 474014-474025 à 474574-474585 inclus, 475355-475366 à 475436-475440 inclus, 475591-475602, 475613-475624, 476011-476022 à 476195-476206 inclus, 477315-477326 à 477396-477400 inclus;

43° pour les prestations de dermatovénérologie (Art. 21) :

a) K = 37,3917 F;

b) à l'exception de la valeur relative des prestations nrs 531613-531624 à 532313-532324 inclus et 532593-532604, pour lesquelles K = 38,8874 F;

44° pour les prestations de physiothérapie (Art. 22) : K = 33,9925 F;

45° pour les prestations de biologie clinique prévues à l'article 24, § 1^{er} : B = 0,6969 F;

46° pour les suppléments d'honoraires prévus à l'article 24, § 2 : B = 0,6969 F et F = 50,0000 F;

47° pour les prestations d'anatomopathologie et les examens génétiques prévus aux articles 32 et 33 : B = 1,2654 F;

48° pour les prestations en matière de surveillance des bénéficiaires hospitalisés : A = 28,5714 F et C = 27,9824 F, à l'exception des prestations nrs 598706, 598802, 599001, 598404, 598426, 598522, 598603 et 599303 pour lesquelles C = 32,6457 F;

49° pour les suppléments pour prestations techniques urgentes effectuées pendant la nuit ou le week-end ou durant un jour férié prévues à l'article 26, § 1 : K = 33,9925 F pour les nrs. 599513, 599535, 599550, 599572, 599594, 599616, 599631 et 599653; K = 50,9888 F pour

K = 50,9888 F voor de nrs. 599524, 599546, 599561, 599583, 599605, 599620, 599642 en 599664; voor de verstrekkingen voorzien bij artikel 26, 1bis, A : K = 33,0024 F; voor de verstrekkingen voorzien bij artikel 26, § 1bis, B : K = 41,2530 F; voor de verstrekkingen voorzien bij artikel 26, § 1ter : K = 33,9925 F;

— De waarden welke zijn toegewezen aan de sleutelletters opgenomen onder de hierboven vermelde nrs. 19°, 23°, b, 25°, 27°, 28°, 29°, 30°, a, 31°, a, 32°, a, 33°, a, 34°, a, 35°, a, 36°, a, 37°, 39°, b, 40°, a, 42°, b, 43°, b, worden vanaf 1 juli 1989 en vanaf 1 juli 1990, telkens verhoogd met 4 %.

A. II. Reiskosten.

1. Voor de verstrekkingen van de algemeen geneeskundige en van de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, bij de zieke thuis, worden de honoraria verhoogd met een forfaitaire reisvergoeding, vastgesteld op 130 F per bezoek.

2. In de plattelandstreken, zoals ze onder 3 zijn omschreven, worden bijzondere regelen voor het bepalen van het bedrag van de reiskosten van de geneesheren vastgesteld, zó dat de vrije keuze van de rechthebbende tussen ten minste twee algemeen geneeskundigen of geneesheren, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, in alle gevallen gewaarborgd blijft.

Die bijzondere regelen zijn toepasselijk als de rechthebbende woont in een lokaliteit waar geen enkele van die geneesheren is of in een lokaliteit waar slechts één van de geneesheren is.

3. Voor de toepassing van dit akkoord worden administratieve arrondissementen waar de bevolkingsdichtheid niet hoger is dan 150 inwoners per km² alsmede het arrondissement Thuin, de gemeente Alveringem en Veurne en de lokaliteiten Anthisnes, Aywaille, Comblain-au-Pont, Dolembreux, Esneux, Fraipont, Gomzé-Andoumont, Louveigné, Rouvieux, Sougné-Remouchamps en Sprimont (vroeger het kanton Louveigné) mede als plattelandstreken beschouwd.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt elke lokaliteit zoals ze bekend was vóór de fusie van de gemeenten, waar ten minste één algemeen geneeskundige een spreekkamer heeft, als geneeskundig centrum beschouwd.

4. a) De artsenhonoraria en de onder 1 bedoelde forfaitaire vergoeding worden in de volgende gevallen verhoogd met een bijkomende reisvergoeding die volgens de onder 5 vastgestelde regelen wordt bepaald :

— in elke lokaliteit waar geen enkel geneesheer een spreekkamer heeft, ten gunste van de geneesheren van de twee geneeskundige centra die het dichtst bij de lokaliteit van de rechthebbende liggen, met dien verstande dat alleen het dichtstbij gelegen centrum in aanmerking wordt genomen indien aldaar ten minste twee geneesheren zijn;

— in elke lokaliteit waar slechts één geneesheer een spreekkamer heeft, ten gunste van de geneesheer van het dichtstbij gelegen geneeskundig centrum;

b) In de hiervoren niet bedoelde gevallen wordt de reis van de geneesheer die uit een andere lokaliteit dan die van de rechthebbende komt, beschouwd als een bijzondere eis van de rechthebbende en stelt de geneesheer vrij de desbetreffende kosten vast.

5. a) De bijkomende reisvergoeding wordt voor ieder van de onder 4, a, bedoelde geneesheren bepaald door de uurkilometervergoeding zoals ze is vastgesteld onder b) hierna, te vermenigvuldigen met een getal dat gelijk is aan het dubbel van het aantal kilometer van de afstand, langs de weg, van kerktoeren tot kerktoeren tussen de gemeente waar de rechthebbende woont en die waar de geneesheer zijn spreekkamer heeft, verminderd met 3 km zowel bij de heen- als bij de terugreis;

b) De uurkilometervergoeding is vastgesteld op 23,9980 F per km.

6. De honoraria van de geneesheer-specialist die bij de zieke thuis in consult wordt geroepen door de behandelend geneesheer van laatstgenoemde, worden verhoogd met een vergoeding die is vastgesteld op 17,7659 F per afgelegde kilometer heen en terug.

A. III. Persoonlijk aandeel van de rechthebbende.

1. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in het honorarium voor de verstrekking 101032 (vroeger 0121) wordt vastgesteld vanaf 1 januari 1989 op 82 F, op 85 F vanaf 1 juli 1989 en op 90 F vanaf 1 juli 1990.

Die bepaling sluit niet de mogelijkheid uit van een latere egalitatie van de waarde van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende voor de raadplegingen nrs. 101032 en 102012.

Voor de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering trekken, bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit 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, blijft het persoonlijk aandeel in het honorarium voor die verstrekking tot 30 juni 1989 behouden op 24 F en wordt het vanaf 1 juli 1989 op 29 F en vanaf 1 juli 1990 op 34 F gebracht.

les n^{os} 599524, 599546, 599561, 599583, 599605, 599620, 599642 et 599664; pour les prestations prévues à l'article 26, 1bis, A : K = 33,0024 F; pour les prestations prévues à l'article 26, § 1bis, B : K = 41,2530 F; pour les prestations prévues à l'article 26, § 1ter : K = 33,9925 F;

— Les valeurs attribuées aux lettres-clés prévues sous les n^{os} 19°, 23°, b, 25°, 27°, 28°, 29°, 30°, a, 31°, a, 32°, a, 33°, a, 34°, a, 35°, a, 36°, a, 37°, 39°, b, 40°, a, 42°, b, 43°, b, précitées sont augmentées, chaque fois à partir du 1^{er} juillet 1989 et du 1^{er} juillet 1990, de 4 %.

A. II. Frais de déplacement.

1. Pour les prestations au domicile du malade du médecin de médecine générale et du médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire, les honoraires sont augmentés d'une indemnité de déplacement forfaitaire fixée à 130 F par visite.

2. Dans les régions rurales, telles qu'elles sont déterminées sous 3, des modalités particulières de détermination du montant des frais de déplacement des médecins sont établies de telle sorte que le libre choix du bénéficiaire reste garanti dans tous les cas entre au moins deux médecins de médecine générale ou porteurs d'un certificat de formation complémentaire.

Ces modalités particulières sont applicables lorsque le bénéficiaire a son domicile dans une localité ne disposant d'aucun de ces médecins ou dans une localité ne disposant que d'un seul de ces médecins.

3. Sont considérés comme régions rurales pour l'application du présent accord des arrondissements administratifs où la densité de population ne dépasse pas 150 habitants par km², ainsi que l'arrondissement de Thuin, les communes d'Alveringem et Furnes et les localités d'Anthisnes, Aywaille, Comblain-au-Pont, Dolembreux, Esneux, Fraipont, Gomzé-Andoumont, Louveigné, Rouvieux, Sougné-Remouchamps et Sprimont (anciennement canton de Louveigné).

Est considérée comme centre médical pour l'application du présent accord toute localité, telle qu'elle était connue avant la fusion des communes, où un médecin de médecine générale au moins a un cabinet.

4. a) Les honoraires médicaux et l'indemnité forfaitaire visée sous 1 sont augmentés d'une indemnité supplémentaire de déplacement, déterminée suivant les modalités fixées sous 5, dans les cas suivants :

— dans toute localité où aucun médecin n'a de cabinet, au profit des médecins des deux centres médicaux les plus proches de la localité du bénéficiaire, étant entendu que seul le centre le plus proche est retenu lorsqu'il comprend deux médecins au moins;

— dans toute localité où un médecin seulement a un cabinet, au profit du médecin du centre médical le plus proche;

b) Dans les cas non visés ci-dessus, le déplacement du médecin venu d'une localité autre que celle du bénéficiaire est considéré comme une exigence particulière du bénéficiaire et le médecin fixe librement les frais y afférents.

5. a) L'indemnité supplémentaire de déplacement est déterminée pour chacun des médecins visés sous 4, a), en multipliant l'indemnité horokilométrique, telle qu'elle est fixée sous b) ci-après, par un nombre égal au double du nombre des kilomètres qui séparent, par la route, de clocher à clocher, la localité du domicile du bénéficiaire de celle où le médecin a son cabinet, diminués de 3 km à l'aller comme au retour;

b) L'indemnité horokilométrique est fixée à 23,9980 F le km.

6. Les honoraires du médecin spécialiste appelé en consultation au domicile du malade par le médecin traitant de ce dernier sont augmentés d'une indemnité fixée à 17,7659 F par kilomètre parcouru à l'aller et au retour.

A. III. Intervention personnelle des bénéficiaires.

1. L'intervention personnelle des bénéficiaires dans les honoraires pour la prestation 101032 (ancien 0121) est fixée à 82 F à partir du 1^{er} janvier 1989, à 85 F à partir du 1^{er} juillet 1989 et à 90 F à partir du 1^{er} juillet 1990.

Cette disposition n'exclut pas la possibilité d'une égalisation ultérieure de la valeur de l'intervention personnelle du bénéficiaire pour les consultations 101032 et 102012.

Pour les pensionnés, veufs et veuves, orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité visés à l'article 1^{er} de l'arrêté royal portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, l'intervention personnelle dans les honoraires pour cette prestation est maintenue à 24 F jusqu'au 30 juin 1989, portée à 29 F à partir du 1^{er} juillet 1989 et à 34 F à partir du 1^{er} juillet 1990.

2. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de honoraria voor de bezoeken blijft behouden op het per 1 januari 1988 geldende bedrag.

3. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de reisvergoeding, bedoeld onder A. II. 1 : die naar aanleiding van een verstrekking welke is verricht bij een rechthebbende thuis verschuldigd is aan de algemeen geneeskundige of aan de geneesheer, houder van een getuigschrift van aanvullende opleiding, wordt vastgesteld op 63 F.

Voor de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering trekken zoals bedoeld onder 1 hiervoren, blijft het behouden op 48 F.

A. IV. Aanpassingen.

De onder A. I. en A. II. hiervoren aan de honoraria gegeven waarden gelden voor de hele duur van het akkoord. Indien de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen tussen 31 oktober 1988 en 31 oktober 1989 meer dan 2,5 pct. bedraagt, mag echter vóór 15 november 1989 opnieuw over die waarden worden onderhandeld.

B. Nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarnaar dit akkoord verwijst, is die welke gold op 31 maart 1988, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 maart 1988.

Die nomenclatuur wordt overigens aangepast overeenkomstig de voorstellen welke de Technische Geneeskundige Raad op 14 juni 1988 heeft geformuleerd en die aan het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging zijn voorgelegd inzake algemene geneeskunde, technische geneeskundige verstrekkingen, algemene speciale verstrekkingen, anesthesiologie, reanimatie, heelkunde, röntgendiagnose, radio- en radiumtherapie, nucleaire geneeskunde in vitro, inwendige geneeskunde (gastro-enterologie, kindergeneeskunde, cardiologie, neuropsychiatrie), klinische biologie, pathologische anatomie, genetische onderzoeken, toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden en bijkomende honoraria voor dringende technische verstrekkingen (nota B.G. 88/179).

C. Klinische biologie bij in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

In akkoord met de Technische Geneeskundige Raad zullen tegen uiterlijk 31 december 1988 bepalingen worden uitgewerkt op grond waarvan de forfaitaire betaling van de verstrekkingen inzake klinische biologie die bij de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden worden verricht, mogelijk is.

D. Sociaal statuut.

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen formuleert het advies dat de sociale voordelen waarin is voorzien bij het koninklijk besluit van 31 maart 1983 voor de geneesheren die toetreden tot de voorwaarden van dit akkoord, voor 1988 worden vastgesteld op hetzelfde niveau als in 1987; die voordelen zullen evenwel slechts verworven zijn op voorwaarde dat die geneesheren ook tot het op 28 oktober 1987 gesloten akkoord zijn toegetreden.

Voor 1989 en 1990 formuleert de Commissie het advies dat die voordelen zouden moeten worden geïndexeerd overeenkomstig de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijzen tussen 31 oktober 1987 en 31 oktober 1988 voor 1989 en tussen 31 oktober 1988 en 31 oktober 1989 voor 1990.

E. Rondetafelconferentie over de ziekteverzekering.

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen neemt akte van de inhoud van het Regeerakkoord van 10 mei 1988 betreffende het organiseren van een Rondetafelconferentie aangaande een grondig overdenken van de ziekte- en invaliditeitsverzekering.

F. Derdebetalingsregeling.

Voor de geneeskundige verstrekkingen die tijdens een opneming in een ziekenhuis zijn verleend door geneesheren en waarvoor de derdebetalingsregeling dus verplicht is, betaalt de verzekeringsinstelling voorschotten onder dezelfde voorwaarden als die welke ze heeft overeengekomen betreffende de verpleegdagprijs overeenkomstig artikel 2 van de op 16 december 1986 tot stand gekomen wijzigingsclausule bij de nationale overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen.

G. Duur van het akkoord.

1. Dit akkoord verstrijkt op 31 december 1990.

2. De geneesheren kunnen evenwel hun individuele toetreding tot dit akkoord verzaken met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. :

a. binnen dertig dagen na de bekendmaking van de onder punt C van dit akkoord bedoelde bepalingen waarbij de forfaitaire betaling van de verstrekkingen inzake klinische biologie die bij de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden worden verricht, in werking wordt gebracht.

2. L'intervention personnelle des bénéficiaires dans les honoraires pour les visites est maintenue aux montants en vigueur au 1^{er} janvier 1988.

3. L'intervention personnelle des bénéficiaires dans l'indemnité de déplacement visée au A. II. 1., due au médecin de médecine générale ou au médecin porteur d'un certificat de formation complémentaire, à l'occasion d'une prestation effectuée au domicile d'un bénéficiaire, est fixée à 63 F.

Pour les pensionnés, veufs et veuves, orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, visés sous le point 1 ci-dessus, elle reste maintenue à 48 F.

A. IV. Adaptations.

Les valeurs données aux honoraires sous A. I. et A. II. ci-dessus, sont applicables pour toute la durée de l'accord. Toutefois, si l'évolution de l'indice à la consommation entre le 31 octobre 1988 et le 31 octobre 1989 dépasse 2,5 p.c., ces valeurs peuvent être renégociées avant le 15 novembre 1989.

B. Nomenclature des prestations de santé.

La nomenclature des prestations de santé à laquelle se réfère le présent accord est celle qui était en vigueur le 31 mars 1988 modifiée par l'arrêté royal du 22 mars 1988.

Cette nomenclature est, par ailleurs, adaptée conformément aux propositions formulées par le Conseil technique médical en date du 14 juin 1988, telles que soumises au Comité de gestion du Service des soins de santé, en matière de médecine générale, prestations techniques médicales, prestations spéciales générales, anesthesiologie, réanimation, chirurgie, radiodiagnostic, radio et radiumthérapie, médecine nucléaire in vitro, médecine interne (gastro-entérologie, pédiatrie, cardiologie, neuropsychiatrie), biologie clinique, anatomo-pathologie, examens génétiques, surveillance des bénéficiaires hospitalisés et suppléments d'honoraires pour prestations techniques urgentes (note C.S. 88/179).

C. Biologie clinique chez les bénéficiaires hospitalisés.

En accord avec le Conseil technique médical, des dispositions seront élaborées au plus tard pour le 31 décembre 1988 permettant le paiement forfaitaire des prestations de biologie clinique effectuées chez les bénéficiaires hospitalisés.

D. Statut social.

La Commission nationale médico-mutualiste formule l'avis que les avantages sociaux prévus par l'arrêté royal du 31 mars 1983 pour les médecins qui adhèrent aux conditions du présent accord soient fixés pour 1988 au même niveau qu'en 1987 : ces avantages ne seront toutefois acquis qu'à la condition que ces médecins aient aussi adhéré à l'accord conclu le 28 octobre 1987.

Pour 1989 et 1990, la Commission émet l'avis que ces avantages devraient être indexés conformément à l'évolution de l'indice à la consommation entre le 31 octobre 1987 et le 31 octobre 1988, pour 1989 et entre le 31 octobre 1988 et 31 octobre 1989, pour 1990.

E. Table ronde sur l'assurance maladie.

La Commission nationale médico-mutualiste prend acte du contenu de l'accord de Gouvernement du 10 mai 1988 concernant l'organisation d'une Table Ronde ayant trait à une réflexion fondamentale sur l'assurance maladie-invalidité.

F. Tiers payant.

Pour les prestations de santé dispensées par des médecins durant une hospitalisation et pour lesquelles le régime du tiers payant est donc obligatoire, l'organisme assureur paye des avances dans les mêmes conditions que celles qu'il a convenues en ce qui concerne le prix de la journée d'entretien conformément à l'article 2 de l'avenant à la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, conclu le 16 décembre 1986.

G. Durée de l'accord.

1. Le présent accord vient à échéance le 31 décembre 1990.

2. Les médecins peuvent cependant renoncer à leur adhésion individuelle à cet accord, par lettre recommandée à la poste, adressée au Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. :

a. dans les trente jours qui suivent la publication des dispositions mettant en vigueur le paiement forfaitaire des prestations de biologie clinique effectuées chez les bénéficiaires hospitalisés dont il est question au point C du présent accord.

Die opzegging heeft uitwerking op de datum van inwerkingtreding van bedoelde bepalingen;

b. vóór 15 december 1989, indien de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijs tussen 31 oktober 1988 en 31 oktober 1989 meer dan 2,5 pct. bedraagt, zoals is bepaald onder punt A. IV.

Die opzegging heeft uitwerking op 1 januari 1990;

c. vanaf 1 januari 1990, voor de geneesheer die is beoogd door de onder punt 4 hierna vermelde eventualiteit, op voorwaarde dat hij zijn beslissing om het akkoord voor 1990 te verzaken, samen met zijn verzet tegen de nieuwe nomenclatuur heeft meegegeeld binnen de onder het punt 4 bepaalde termijn van dertig dagen, en uiterlijk op 31 december 1989.

3. De ene of de andere partij in de nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen kan dit akkoord opzeggen met een gemotiveerde, ter post aangetekende brief, gericht aan de Voorzitter van de Commissie :

a. vóór 1 december 1989, ingeval, overeenkomstig punt A. IV van dit akkoord, de evolutie van het indexcijfer van de consumptieprijs meer dan 2,5 pct. bedraagt, doch na opnieuw onderhandelen, vóór 15 november 1989 geen nieuwe waarden voor de honoraria konden worden overeengekomen.

Die opzegging heeft uitwerking op 1 januari 1990;

b. vóór 1 december 1989, ingeval uit de evolutie van de uitgaven voor de ambulante verrichte verstrekkingen inzake klinische biologie een duidelijke distorsie blijkt tussen de vooruitzichten en ramingen die zijn opgemaakt op het ogenblik waarop over dit akkoord is onderhandeld en de reële uitgaven.

Die opzegging heeft uitwerking op 1 januari 1990;

Een partij is deugdelijk vertegenwoordigd als ze bestaat uit ten minste zes van de leden die haar vertegenwoordigen.

4. Onverminderd de bepalingen die zijn opgenomen onder G. 2. a. hiervoren, en de conclusies van de onder punt E hiervoren bedoelde Rondetafelconferentie, kan geen enkele wijziging van het koninklijk besluit tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen tegen de geneesheer worden aangevoerd tot het einde van het jaar tijdens hetwelk hij de bedingen van dit akkoord heeft aanvaard.

Bij ontstentenis van een andersluidende wilsuiting van de geneesheer binnen dertig dagen na de bekendmaking van een dergelijke wijziging, wordt deze evenwel geacht begrepen te zijn in de bedingen van dit akkoord.

H. Voorwaarden waaronder het akkoord wordt toegepast.

§ 1. De bedingen van dit akkoord gelden voor alle verstrekkingen die in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen zijn opgenomen.

§ 2. De geneesheer die de bedingen van dit akkoord aanvaardt, moet aan de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging de bescheiden uitreiken die voor de vergoeding door de verzekering nodig zijn.

§ 3. Algemeen geneeskundigen.

Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden voor de algemeen geneeskundigen de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op alle bezoeken bij de zieke thuis, op de raadplegingen in de spreekkamer die zó zijn georganiseerd dat ze hetzij ten minste veertien uren per week, verdeeld over ten minste drie dagen, hetzij een aantal uren vertegenwoordigen, dat overeenstemt met drie vierde van de activiteit in de spreekkamer, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, alsmede op de tijdens die bezoeken of raadplegingen verrichte technische verstrekkingen.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan :

1. de niet dringende bezoeken, afgelegd op verzoek van de zieke buiten de uren of het tijdschema van de normale ronde van de geneesheer;
2. de oproepen van zieken die voor de geneesheer een ongewoon belangrijke verplaatsing meebrengen;
3. de oproepen 's nachts, tijdens een weekeind of op een feestdag wanneer de geneesheer geen wachtdienst heeft en wanneer is uitgemakt dat de ter plaatse georganiseerde wachtdienst toereikend is;
4. de raadplegingen op afspraak, buiten de in het vorige lid bedoelde raadplegingen of die de normale gang ervan verstoren.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling, die verzocht wordt zich opnieuw in de spreekkamer van de geneesheer aan te melden, voor elke raadpleging recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling die gold voor de eerste raadpleging.

Cette dénonciation porte ses effets à la date d'entrée en vigueur desdites dispositions;

b. avant le 15 décembre 1989, si l'évolution de l'indice à la consommation entre le 31 octobre 1988 et le 31 octobre 1989 dépasse 2,5 p.c. comme prévu au point A. IV.

Cette dénonciation porte ses effets le 1^{er} janvier 1990;

c. à partir du 1^{er} janvier 1990, pour le médecin visé par l'éventualité évoquée au point 4 ci-dessous et à la condition qu'il ait fait connaître sa décision de renoncer à l'accord pour 1990 en même temps que son opposition à la nouvelle nomenclature, dans le délai de trente jours prévu à ce point 4 et au plus tard le 31 décembre 1989.

3. L'une ou l'autre des parties à la Commission nationale médico-mutualiste peut dénoncer le présent accord par une lettre motivée, recommandée à la poste, adressée au Président de cette Commission :

a. avant le 1^{er} décembre 1989, dans l'éventualité où, conformément au point A. IV. du présent accord, l'évolution de l'indice à la consommation a dépassé 2,5 p.c. mais où la renégociation n'a pas permis, avant le 15 novembre 1989, de convenir de nouvelles valeurs pour les honoraires.

Cette dénonciation porte ses effets le 1^{er} janvier 1990;

b. avant le 1^{er} décembre 1989, dans l'éventualité où l'évolution des dépenses pour les prestations de biologie clinique dispensées de façon ambulatoire fait apparaître une distorsion manifeste entre les prévisions et les estimations établies au moment où le présent accord a été négocié et les dépenses réelles.

Cette dénonciation porte ses effets le 1^{er} janvier 1990;

Une partie est valablement représentée lorsqu'elle réunit au moins six des membres qui la représentent.

4. Sans préjudice des dispositions prévues au G. 2. a. ci-dessus et des conclusions de la Table Ronde visée au point E. ci-dessus, aucune modification de l'arrêté royal établissant la nomenclature des prestations de santé n'est opposable au médecin jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle il a accepté les termes du présent accord.

En l'absence de manifestation contraire de la volonté du médecin dans les trente jours qui suivent la publication d'une telle modification, celle-ci est toutefois considérée comme incluse dans les termes du présent accord.

H. Conditions d'application de l'accord.

§ 1. Les dispositions du présent accord s'appliquent à toutes les prestations figurant à la nomenclature des prestations de santé.

§ 2. Le médecin qui accepte les termes du présent accord fournira aux bénéficiaires de l'assurance-soins de santé les documents nécessaires au remboursement de l'assurance.

§ 3. Médecins de médecine générale.

Pour les médecins de médecine générale, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires et les indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués à toutes les visites au domicile du malade, aux consultations en cabinet organisées en sorte de représenter soit au moins quatorze heures par semaine, réparties sur trois jours au moins, soit un nombre d'heures correspondant aux trois quart de l'activité en cabinet, à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, ainsi qu'aux prestations techniques effectuées au cours de ces visites ou consultations.

Pour l'application du présent accord, on entend par exigences particulières :

1. les visites non urgentes effectuées à la demande du malade en dehors des heures ou du programme de la tournée normale du médecin;
2. les appels de malades entraînant pour le médecin un déplacement d'une importance inhabituelle;
3. les appels de nuit, de week-end ou au cours d'un jour férié, quand le médecin n'est pas de garde, lorsqu'il est établi que le service de garde organisé sur place est suffisant;
4. les consultations données sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent ou perturbant leur déroulement normal.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité à se représenter au cabinet du médecin, a droit à l'application, pour chaque consultation, du régime d'honoraires de la première consultation.

§ 4. Geneesheren-specialisten.

Behalve ingeval de rechthebbende bijzondere eisen stelt, worden voor de geneesheren-specialisten de honorariumbedragen en de reisvergoedingen, vastgesteld overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, toegepast op de raadplegingen en op de technische verstrekkingen die onder de volgende voorwaarden worden verricht :

a) wanneer de geneesheer-specialist zijn specialisme geheel of gedeeltelijk in een verplegingsinrichting uitoefent, indien zijn activiteit volgens de voorwaarden van het akkoord, hetzij een duur van ten minste 36 uren per week welke zijn activiteit in de verplegingsinrichting en/of zijn open raadplegingen omvat, hetzij 3/4 van zijn totale activiteit vertegenwoordigt;

b) wanneer de geneesheer-specialist uitsluitend praktizeert buiten een verplegingsinrichting, indien zijn activiteit in de spreekkamer volgens de voorwaarden van het akkoord zo is georganiseerd dat ze hetzij ten minste dertig uren raadpleging per week, verdeeld over ten minste vier dagen, hetzij 3/4 van zijn totale activiteit vertegenwoordigt, op uren die normaal passen voor de rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging.

Voor de toepassing van dit akkoord wordt onder bijzondere eisen verstaan :

1. het verzoek om opnemings in een afzonderlijke kamer om persoonlijke redenen;

2. de oproepen thuis, behalve wanneer het gaat om consulten, aangevraagd door de behandelend geneesheer;

3. de op afspraak gevraagde verstrekkingen buiten de in het vorige lid bedoelde consulten.

Afgesproken is evenwel dat de zieke in behandeling die door de geneesheer wordt verzocht zich opnieuw in de spreekkamer aan te melden, voor elke verstrekking recht heeft op de toepassing van de honorariumregeling die gold voor de eerste verstrekking.

§ 5. De bij dit akkoord vastgestelde hoegrootheden inzake honoraria en reisvergoedingen worden toegepast voor alle rechthebbenden van de verzekering voor geneeskundige verzorging, inclusief de weduwnaars en weduwen, gepensioneerden, wezen en invaliden, bedoeld bij de wet van 9 augustus 1963, met uitzondering van de rechthebbenden, leden van een gezin waarvan de jaarlijkse bruto-inkomsten hoger liggen dan :

hetzij 1 560 000 F per gezin, verhoogd met 52 000 F per persoon ten laste, wanneer er maar één gerechtigde is;

hetzij 1 040 000 F per gerechtigde, verhoogd met 52 000 F per persoon ten laste, wanneer er verscheidene gerechtigden zijn.

I. Strafbedingen.

Ingeval de bij dit akkoord vastgestelde honoraria of reisvergoedingen worden overschreden, mag de rechthebbende van de geneesheer een vaste vergoeding vorderen, die gelijk is aan driemaal het bedrag van de overschrijding, met een minimum van 500 F.

J. Formaliteiten.

1. De geneesheren die weigeren toe te treden tot de termen van dit akkoord, geven kennis van hun weigering binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, met een ter post aangetekende brief, gericht aan de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, waarvan de zetel is gevestigd in de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel.

In die brief moet het volgende staan :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen :

Volledig adres :

Hoedanigheid :

Algemeen geneeskundige (1)

Geneesheer, specialist voor (1)

Identificatienummer :

verklaar dat ik weiger tot te treden tot de termen van het op 20 juni 1988 gesloten nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen.

Datum :

Handtekening :

(1) Doorhalen wat niet past.

§ 4. Médecins spécialistes.

Pour les médecins spécialistes, sauf en cas d'exigences particulières du bénéficiaire, les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement, fixés conformément aux termes du présent accord, sont appliqués aux consultations et aux prestations techniques effectuées dans les conditions suivantes :

a) lorsque le médecin spécialiste exerce en tout ou en partie en milieu hospitalier, si son activité aux conditions de l'accord représenté soit une durée de 36 heures par semaine au moins comportant son activité hospitalière et/ou ses consultations ouvertes soit les 3/4 de son activité globale;

b) lorsque le médecin spécialiste exerce exclusivement en dehors du milieu hospitalier, si son activité en cabinet aux conditions de l'accord est organisée en sorte de représenter soit trente heures de consultation par semaine au moins, réparties sur quatre jours au moins, soit 3/4 de son activité globale, à des heures qui conviennent normalement aux bénéficiaires de l'assurance-soins de santé.

Pour l'application du présent accord, on entend par exigences particulières :

1. la demande d'hospitalisation en chambre particulière pour des raisons de convenances personnelles;

2. les appels à domicile, sauf s'il s'agit de consultations demandées par le médecin traitant;

3. les prestations demandées sur rendez-vous en dehors des consultations prévues à l'alinéa précédent.

Il est entendu cependant que le malade en traitement, invité par le médecin à se représenter au cabinet, a droit à l'application pour chaque prestation du régime d'honoraires de la première prestation.

§ 5. Les taux d'honoraires et d'indemnités de déplacement prévus par le présent accord sont appliqués à tous les bénéficiaires de l'assurance-soins de santé, y compris les veuf et veuves, pensionnés, orphelins et invalides visés dans la loi du 9 août 1963, à l'exception des bénéficiaires membres d'un ménage dont les revenus annuels bruts dépassent :

soit 1 560 000 F par ménage, augmentés de 52 000 F par personne à charge, lorsqu'il n'y a qu'un seul titulaire;

soit 1 040 000 F par titulaire, augmentés de 52 000 F par personne à charge, lorsqu'il y a plusieurs titulaires.

I. Clauses pénales.

En cas de dépassement des honoraires ou des indemnités de déplacement fixés par le présent accord, le bénéficiaire peut réclamer au médecin une indemnité forfaitaire s'élevant à trois fois le montant du dépassement, avec un minimum de 500 F.

J. Formalités.

1. Les médecins qui refusent d'adhérer aux termes du présent accord notifient leur refus, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, par lettre recommandée à la poste, adressée à la Commission nationale médico-mutualiste, dont le siège est établi au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles.

Cette lettre comportera les mentions suivantes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

Qualité :

Médecin de médecine générale (1)

Médecin spécialiste en (1)

Numéro d'identification :

déclare refuser d'adhérer aux termes de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 20 juin 1988.

Date :

Signature :

(1) Biffer la mention inutile.

2. De andere geneesheren dan degene die, overeenkomstig de bepalingen welke zijn vermeld onder 1, kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot de termen van het akkoord dat op 20 juni 1988 in de Nationale commissie geneesheren ziekenfondsen is gesloten, worden ambtshalve geacht tot dit akkoord te zijn toegetreden voor hun volledige beroepsactiviteit, behalve als zij, binnen dertig dagen na de bekendmaking van dit akkoord in het *Belgisch Staatsblad*, de voorwaarden inzake tijd en plaats hebben meege-deeld waaronder zij, overeenkomstig de bedingen van dit akkoord, de honorariumbedragen zullen toepassen die daarin zijn vastge-steld.

Die mededeling moet worden gedaan met een ter most aangete-kende brief, gericht aan de Nationale Commissie geneesheren-zielenfondsen op het onder 1 vermelde adres. In de brief moet het volgende staan :

1° Voor de algemeen geneeskundigen :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen :

Volledig adres :

.....

.....

Identificatienummer :

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 20 juni 1988 gesloten nationaal akkoord genees-heren-zielenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste veertien uren per week omvatten, verdeeld over ten minste drie dagen :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

b) Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de wekelijkse beroepsactiviteit omvatten :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

De activiteit, uitgeoefend voor de raadplegingen in de spreek-kamer buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord genees-heren-zielenfondsen, is de volgende :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

Datum :

Handtekening :

2° Voor de geneesheren-specialisten :

Ik, ondergetekende,

Naam en voornamen :

Volledig adres :

.....

.....

Geneesheer-specialist voor

Identificatienummer :

verklaar mijn beroepsactiviteit, uitgeoefend overeenkomstig de bedingen van het op 20 juni 1988 gesloten nationaal akkoord genees-heren-zielenfondsen, te beperken onder de volgende voorwaarden inzake tijd en plaats :

a) Geneesheer-specialist die zijn beroepsactiviteit geheel of gedeeltelijk uitoefent in een verplegingsinrichting :

— Beroepsactiviteit die ten minste 36 uren per week omvat :

Volgtijds :

Inrichting	Totaal aantal uren per week
.....
.....

Deeltijds :

Inrichting	Dagen	Uren
.....
.....

Spreekkamer : plaats

Dagen	Uren
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. Les médecins, autres que ceux qui ont notifié, conformément aux dispositions prévues sous 1, leur refus d'adhésion aux termes de l'accord conclu le 20 juin 1988 à la Commission nationale médico-mutualiste, sont réputés d'office avoir adhéré à cet accord pour leur activité professionnelle complète, sauf s'ils ont, dans les trente jours qui suivent la publication de cet accord au *Moniteur belge*, communiqué les conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses dudit accord, ils appliqueront les montants d'hono-raires qui y sont fixés.

Cette communication doit se faire par lettre recommandée à la poste adressée à la Commission nationale médico-mutualiste, et ce à l'adresse mentionnée sous 1. La lettre comportera les mentions suivantes :

1° Pour les médecins de médecine générale :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

.....

.....

Numéro d'identification :

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 20 juin 1988, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Consultations au cabinet représentant au moins quatorze heures par semaine, réparties sur trois jours au moins :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

b) Consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle hebdomadaire :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

L'activité exercée pour les consultations au cabinet en dehors des conditions de l'accord national médico-mutualiste est la suivante :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

Date :

Signature :

2° Pour les médecins-spécialistes :

Je soussigné,

Nom et prénoms :

Adresse complète :

.....

.....

Médecin spécialiste en

Numéro d'identification :

déclare limiter mon activité professionnelle exercée conformément aux clauses de l'accord national médico-mutualiste, conclu le 20 juin 1988, dans les conditions de temps et de lieu suivantes :

a) Médecin spécialiste exerçant son activité professionnelle en tout ou en partie en milieu hospitalier :

— Activité professionnelle représentant 36 heures par semaine au moins :

Full-time :

Etablissement	Total des heures par semaine
.....
.....

Part-time :

Etablissement	Jours	Heures
.....
.....

Cabinet : lieu

Jours	Heures
.....
.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

— Beroepsactiviteit die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvat :

Activiteit	Dagen	Uren
.....
.....

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Activiteit	Dagen	Uren
.....
.....

b) Geneesheer-specialist die zijn beroepsactiviteit uitsluitend buiten een verplegingsinrichting uitoefent :

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste dertig uren per week omvatten :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

— Raadplegingen in de spreekkamer die ten minste drie vierde van de beroepsactiviteit omvatten :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

De activiteit, uitgeoefend buiten de voorwaarden van het nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen, is de volgende :

Plaats	Dagen	Uren
.....
.....

Datum :

Handtekening :

3. Alle latere wijzigingen van de voorwaarden inzake tijd en plaats waaronder de onder 2 bedoelde geneesheren, overeenkomstig de bedingen van het akkoord, de daarin vastgestelde honorariumbedragen zullen toepassen, mogen worden toegepast, hetzij na een opzegging van dertig dagen, hetzij, zonder opzegging, na aanplakking van die wijzigingen in hun spreekkamer.

Die wijzigingen moeten door de betrokken praktizerenden worden meegedeeld aan het secretariaat van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen, hetzij onverwijld van bij de toepassing ervan als ze worden toegepast na aanplakking en zonder opzegging, hetzij dertig dagen vóór de toepassing ervan, waarbij de datum van de mededeling ervan de aanvang van de in het eerste lid bedoelde opzeggingstermijn is.

4. De geneesheren die binnen de bij de wet vastgestelde termijn geen kennis hebben gegeven van hun weigering tot toetreding tot het akkoord, moeten in hun wachtkamer, en waar het gaat om de inrichtingen, ofwel in de wachtkamers, ofwel in het ontvangstlokaal, ofwel in het inschrijvingslokaal, een document aanplakken dat is opgemaakt volgens de richtlijnen van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. in overleg met de Nationale Raad van de Orde der geneesheren en waarin is vermeld dat zij tot het akkoord zijn toetreden en de raadplegingsdagen en -uren waarop ze de tarieven van dit akkoord toepassen zijn opgegeven.

K. Coëxistentie van de verschillende vormen van geneeskunde.

De in de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen vertegenwoordigde partijen verbinden zich ertoe de vrije keuze van de rechthebbenden te waarborgen en met alle nuttige middelen solidair op te treden met het oog op de regeling van elk geschil dat hetzij nationaal, hetzij gewestelijk, hetzij in bijzondere gevallen, zou rijzen betreffende praktijken die de harmonieuze coëxistentie van de drie vormen van geneeskunde, namelijk de geneeskunde met vrije honoraria, de geneeskunde met verbintenis en de geneeskunde met forfaitaire bedragen, in gevaar zou brengen.

— Activité professionnelle représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle :

Activité	Jours	Heures
.....
.....

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national médico-mutualiste est la suivante :

Activité	Jours	Heures
.....
.....

b) Médecin spécialiste exerçant son activité professionnelle exclusivement en dehors du milieu hospitalier :

— Consultations au cabinet représentant au moins trente heures par semaine :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

— Consultations au cabinet représentant au moins les trois-quarts de l'activité professionnelle :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

L'activité exercée en dehors des conditions de l'accord national médico-mutualiste est la suivante :

Lieu	Jours	Heures
.....
.....

Date :

Signature :

3. Tous changements ultérieurs des conditions de temps et de lieu dans lesquelles, conformément aux clauses de l'accord, les médecins visés sous 2 appliqueront les montants d'honoraires qui y sont fixés, peuvent être appliqués soit après un préavis de trente jours soit, sans préavis, après affichage de ces changements dans leur cabinet de consultation.

Ces changements doivent être communiqués par les praticiens intéressés au secrétariat de la Commission nationale médico-mutualiste, soit, sans délai, dès leur application lorsqu'ils sont appliqués après affichage et sans préavis, soit trente jours avant leur application, la date de leur communication constituant le début du délai de préavis visé au premier alinéa.

4. Les médecins n'ayant pas notifié, dans les délais fixés par la loi, leur refus d'adhérer à l'accord afficheront dans leur salle d'attente et, en ce qui concerne les institutions, soit dans les salles d'attente, soit dans le local de réception, soit dans le local d'inscription, un document établi suivant les directives du Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I. en consultation avec le Conseil national de l'Ordre des Médecins, et qui indique s'ils ont adhéré à l'accord ainsi que les jours et heures de consultation auxquels ils appliquent les tarifs de cet accord.

K. Coexistence des diverses formes de médecine.

Les parties représentées au sein de la Commission nationale médico-mutualiste s'engagent à garantir le libre-choix des bénéficiaires et à intervenir solidairement par tous moyens utiles en vue du règlement de tout litige qui naîtrait soit nationalement soit régionalement soit dans des cas particuliers de pratiques mettant en cause la coexistence harmonieuse des trois formes de médecine : la médecine à honoraires libres, la médecine d'engagement et la médecine à forfait.