

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2021/43301]

28 NOVEMBRE 2021. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

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 37, § 1^{er}, alinéa 2;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations ;

Vu les avis de la Commission de contrôle budgétaire, donnés les 10 novembre 2020 et 10 mars 2021 ;

Vu les avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés les 16 novembre 2020 et 15 mars 2021 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 juin 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 6 juillet 2021 ;

Vu l'avis 70.273/2 du Conseil d'État, donné le 27 octobre 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 4 de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, remplacé par l'arrêté royal du 19 décembre 2014 et modifié par les arrêtés royaux des 9 novembre 2016 et 21 juillet 2017, est remplacé par ce qui suit :

« Article 4. L'intervention personnelle du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi précitée du 14 juillet 1994, pour les consultations des médecins spécialistes visés à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité, est fixée comme suit :

1^o 3 euros pour les prestations désignées par les numéros d'ordres : 101275, 101290, 101592, 101614, 102012, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102233, 102255, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373, 102535, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102734, 102756, 102815, 102830, 102874, 102896, 102911, 102933, 102955, 102970, 102992, 103456, 103471, 103250, 105372, 105394, 105416, 105431, 105453; 105475, 105490, 105512, 105534, 105556, 105571, 105593, 105615, 105630, 105652, 105674, 105696, 105711, 105733, 105755, 105770, 105792, 105814, 105851, 105873, 105895, 105910, 105932, 105954, 105976, 105991, 106455, 106570, 106293, 106315, 106330, 106352, 106374, 106396, 106411 et 106433 ;

2^o 2,50 euros pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 102513 ;

3^o 1,00 euro pour la prestation désignée par le numéro d'ordre 102491.

Le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance visée à l'article 37, § 19, de la loi précitée du 14 juillet 1994, ne doit pas payer d'intervention personnelle pour les prestations 106492, 106514 et 106536 visées à l'article 2, B, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité. ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 28 novembre 2021 modifiant le chapitre II 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.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2021/43301]

28 NOVEMBER 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen

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 37, § 1, tweede lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 10 november 2020 en 10 maart 2021;

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 november 2020 en 15 maart 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 juni 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 6 juli 2021;

Gelet op advies 70.273/2 van de Raad van State, gegeven op 27 oktober 2021, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^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. Artikel 4 van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 december 2014 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 november 2016 en 21 juli 2017, wordt vervangen als volgt:

“Artikel 4. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 19, van voormelde wet van 14 juli 1994, voor de raadplegingen van de geneesheren-specialisten voorzien in artikel 2, B, van de bijlage bij voorgenomd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt als volgt vastgesteld:

1^o 3 euro voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 101275, 101290, 101592, 101614, 102012, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102233, 102255, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373, 102535, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102734, 102756, 102815, 102830, 102874, 102896, 102911, 102933, 102955, 102970, 102992, 103456, 103471, 103250, 105372, 105394, 105416, 105431, 105453; 105475, 105490, 105512, 105534, 105556, 105571, 105593, 105615, 105630, 105652, 105674, 105696, 105711, 105733, 105755, 105770, 105792, 105814, 105851, 105873, 105895, 105910, 105932, 105954, 105976, 105991, 106455, 106570, 106293, 106315, 106330, 106352, 106374, 106396, 106411 en 106433;

2^o 2,50 euro voor de verstrekking aangeduid met de rangnummer 102513;

3^o 1,00 euro voor de verstrekking aangeduid met de rangnummer 102491.

De rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 19, van de voormelde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen 106492, 106514 en 106536 voorzien in artikel 2, B, van de bijlage bij voorgenomd koninklijk besluit van 14 september 1984.”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op dezelfde dag als het koninklijk besluit van 28 november 2021 tot wijziging van het hoofdstuk II van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

Donné à Bruxelles, le 28 novembre 2021.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE

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

Gegeven te Brussel, 28 november 2021.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2021/43302]

28 NOVEMBRE 2021. — Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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 37ter, alinéa 2, 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 les avis de la Commission de contrôle budgétaire, donnés les 10 novembre 2020 et 10 mars 2021 ;

Vu les avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donnés les 16 novembre 2020 et 15 mars 2021 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 juin 2021 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 6 juillet 2021 ;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative ;

Vu l'avis 70.274/2 du Conseil d'État, donné le 27 octobre 2021, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition du 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}, C, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par l'arrêté royal du 29 mai 2000, remplacé par l'arrêté royal du 19 décembre 2014 et modifié par les arrêtés royaux des 9 novembre 2016, 21 juillet 2017 et 19 septembre 2017, est remplacé par ce qui suit :

« C. 1^o 12 euros pour les consultations des médecins spécialistes et la majoration visées à l'article 2, B, de ladite annexe sous les numéros de codes :

101275, 101290, 101592, 101614, 102012, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102233, 102255, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373, 102513, 102535, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102734, 102756, 102815, 102830, 102874, 102896, 102911, 102933, 102955, 102970, 102992, 103456, 103471, 103250, 105372, 105394, 105416, 105431, 105454; 105475, 105490, 105512, 105534, 105556, 105571, 105593, 105615, 105630, 105652, 105674, 105696, 105711, 105733, 105755, 105770, 105792, 105814, 105851, 105873, 105895, 105910, 105932, 105954, 105976, 105991, 106455, 106570, 106293, 106315, 106330, 106352, 106374, 106396, 106411 et 106433 ;

2^o 6 euros pour la majoration des consultations des médecins spécialistes visée à l'article 2, B, de ladite annexe sous le numéro de code 102491 ;

3^o le bénéficiaire ne doit pas payer d'intervention personnelle pour les majorations des consultations des médecins spécialistes visées à l'article 2, B, de ladite annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 sous les numéros d'ordre 106492, 106514 et 106536 ;

4^o 40 p.c., avec un maximum de 15,50 euros par prestation, des honoraires pour les visites des médecins spécialistes visés à l'article 2, C, de ladite annexe sous les numéros de codes 103014, 103051 et 103073 ; ».

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2021/43302]

28 NOVEMBER 2021. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

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 37ter, tweede lid, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

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

Gelet op de adviezen van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 10 november 2020 en 10 maart 2021;

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 16 november 2020 en 15 maart 2021;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 juni 2021;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 6 juli 2021;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op advies 70.274/2 van de Raad van State, gegeven op 27 oktober 2021, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^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, C, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen bij het koninklijk besluit van 19 december 2014 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 november 2016, 21 juli 2017 en 19 september 2017, wordt vervangen als volgt:

« C. 1^o 12 euro voor de raadplegingen van de artsen-specialisten en de toeslag uit artikel 2, B, van bedoelde bijlage onder de codenummers:

101275, 101290, 101592, 101614, 102012, 102034, 102071, 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102233, 102255, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373, 102513, 102535, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102734, 102756, 102815, 102830, 102874, 102896, 102911, 102933, 102955, 102970, 102992, 103456, 103471, 103250, 105372, 105394, 105416, 105431, 105454; 105475, 105490, 105512, 105534, 105556, 105571, 105593, 105615, 105630, 105652, 105674, 105696, 105711, 105733, 105755, 105770, 105792, 105814, 105851, 105873, 105895, 105910, 105932, 105954, 105976, 105991, 106455, 106570, 106293, 106315, 106330, 106352, 106374, 106396, 106411 en 106433;

2^o 6 euro voor de toeslag voor de raadplegingen van de artsen-specialisten uit artikel 2, B, van bedoelde bijlage onder de codenummer 102491;

3^o de rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de toeslag voor de raadplegingen van de artsen-specialisten uit artikel 2, B, van bedoelde bijlage onder de codenummers 106492, 106514 en 106536;

4^o 40 pct., met een maximum van 15,50 euro per verstrekking, van het honorarium voor de bezoeken van de artsen uit artikel 2, C, van bedoelde bijlage onder de codenummers 103014, 103051 en 103073; ».