

3° in paragraaf 8,

a) wordt de bepaling onder 1°, eerste lid, vervangen als volgt:

“1. Voor de patiënt zijn voorgeschreven door een arts die deze patiënt in behandeling heeft, hetzij in het raam van de algemene geneeskunde, hetzij in het raam van een geneeskundig specialisme, hetzij door een tandarts in het raam van tandverzorging. De verstrekkingen inzake pathologische anatomie mogen niet worden voorgeschreven door een klinisch bioloog of een arts-specialist in de pathologische anatomie met uitzondering van verstrekking 591791-591802.”;

b) wordt de bepaling onder 4° vervangen als volgt:

“4. De voorschriften voor onderzoeken inzake pathologische anatomie moeten door de arts-specialist in de pathologische anatomie gedurende de termijn bepaald in artikel 1, § 8, worden bewaard. Ze mogen voor verificatie worden opgevraagd, zelfs buiten ieder enquête door de Orde der Artsen, de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV, de adviserend artsen van de verzekeringsinstellingen of de gerechtelijke organen.”;

4° paragraaf 10 wordt geschrapt;

5° paragraaf 11 wordt vervangen als volgt:

“§ 11. Wanneer de kwaliteit van het preparaat geen correct cytologisch onderzoek toelaat, mogen de verstrekkingen 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 en 591835-591846 geen tweede keer aangerekend worden, noch aan de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, noch aan de rechthebbende.”.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 6. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 mei 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

3° au paragraphe 8,

a) le 1°, alinéa 1^{er}, est remplacé par ce qui suit :

« 1. Avoir été prescrites au patient par un médecin ayant ce patient en traitement soit dans le cadre de la médecine générale, soit dans le cadre d'une spécialité médicale, soit par un dentiste dans le cadre des soins dentaires. Les prestations d'anatomie-pathologique ne peuvent pas être prescrites par un biologiste clinique ou un médecin spécialiste en anatomie-pathologique, à l'exception de la prestation 591791-591802. » ;

b) le 4° est remplacé par ce qui suit :

« 4. Les prescriptions d'examen d'anatomie-pathologique doivent être conservées pendant le délai visé à l'article 1^{er}, § 8, par le médecin spécialiste en anatomie-pathologique. Elles sont exigibles pour vérification, même en dehors de toute enquête par l'Ordre des médecins, le Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'INAMI, les médecins-conseils des organismes assureurs ou les instances judiciaires. » ;

4° le paragraphe 10 est supprimé ;

5° le paragraphe 11 est remplacé par ce qui suit :

« § 11. Lorsque la qualité de la lame ne permet pas un examen cytologique fiable, les prestations 589853-589864, 591791-591802, 591813-591824 et 591835-591846 ne peuvent être portées en compte une deuxième fois, ni à l'assurance obligatoire soins de santé, ni au bénéficiaire. ».

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 6. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 mai 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/010279]

7 MEI 2024. — 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, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016;

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

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 maart 2024;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 maart 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 maart 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 9 april 2024;

Gelet op de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 25 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.258/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 26 april 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/010279]

7 MAI 2024. — 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}, modifié en dernier lieu par la loi du 22 juin 2016 ;

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

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 mars 2024 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 mars 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 mars 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 9 avril 2024 ;

Vu la demande d'avis au Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 25 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'Etat sous le numéro 76.258/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 26 avril 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 10 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 25 juni 2023 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 21 april 2024, worden in het derde lid de woorden “de verstrekkingen 114170 en 114192 betreft, die zijn vermeld onder punt B van artikel 3, § 1, bedoeld in het tweede lid, en” ingevoegd tussen het woord “Wat” en de woorden “de verstrekkingen betreft”.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 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, 7 mei 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 10 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 pour certaines prestations, remplacé par l'arrêté royal du 25 juin 2023 et modifié par l'arrêté royal du 21 avril 2024, au troisième alinéa, les mots « les prestations 114170 et 114192 reprises au point B de l'article 3, § 1^{er}, visé à l'alinéa 2 et » sont insérés entre les mots « En ce qui concerne » et les mots « les prestations reprises au point C ; II, ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication 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 7 mai 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/010280]

7 MEI 2024. — 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, 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 het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 maart 2024;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 11 maart 2024;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 maart 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 9 april 2024;

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 de adviesaanvraag aan de Raad van State binnen een termijn van 30 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat de adviesaanvraag is ingeschreven op 25 april 2024 op de rol van de afdeling Wetgeving van de Raad van State onder het nummer 76.259/2;

Gelet op de beslissing van de afdeling Wetgeving van 26 april 2024 om binnen de gevraagde termijn geen advies te verlenen, met toepassing van artikel 84, § 5, 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. In artikel 37bis, § 1, E, 7°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 17 mei 2019, wordt het tweede lid vervangen als volgt :

“De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekking 553615 en 553630 bedoeld in artikel 24bis, § 1, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 en voor de verstrekkingen 589853 en 591791 bedoeld in artikel 32, § 1, van bedoelde bijlage.”.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2024/010280]

7 MAI 2024. — 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, inséré par la loi du 21 décembre 1994 ;

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

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 mars 2024 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 11 mars 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 mars 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'État au Budget, donné le 9 avril 2024 ;

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 la demande d'avis au Conseil d'État dans un délai de 30 jours, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Considérant que la demande d'avis a été inscrite le 25 avril 2024 au rôle de la section de législation du Conseil d'État sous le numéro 76.259/2 ;

Vu la décision de la section de législation du 26 avril 2024 de ne pas donner d'avis dans le délai demandé, en application de l'article 84, § 5, 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}. A l'article 37bis, § 1^{er}, E, 7°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 17 mai 2019, le second alinéa est remplacé par ce qui suit :

« Le bénéficiaire ne doit pas payer d'intervention personnelle pour les prestations 553615 et 553630 visées à l'article 24bis, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité et pour les prestations 589853 et 591791, visées à l'article 32, § 1^{er}, de ladite annexe. ».