

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 17 octobre 2011.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

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, 17 oktober 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 2964

[C — 2011/22387]

17 OCTOBRE 2011. — Arrêté royal modifiant l'article 20, § 1^{er}, e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, par l'arrêté royal du 25 avril 1997 confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

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

Vu les propositions du Conseil technique médical formulées au cours de ses réunions des 1^{er} mars 2011 et 29 mars 2011;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 1^{er} mars 2011;

Considérant que l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux est considéré comme étant donné lorsqu'il n'a pas été formulé dans le délai prévu de cinq jours ouvrables et que tel est le cas pour les propositions du 29 mars 2011;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 18 avril 2011;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 mai 2011;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 23 mai 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 14 juillet 2011;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 août 2011;

Vu l'avis 50.229/2 du Conseil d'Etat, donné le 19 septembre 2011, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 20, § 1^{er}, e), de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 27 avril 2010, sont apportées les modifications suivantes :

1° la valeur relative "K 30" de la prestation 475856-475860 est remplacée par "K 20";

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 2964

[C — 2011/22387]

17 OKTOBER 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 20, § 1, e), 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

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op de voorstellen van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergaderingen van 1 maart 2011 en 29 maart 2011;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 1 maart 2011;

Overwegende dat artikel 27, vierde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle geacht wordt gegeven te zijn wanneer het niet is geformuleerd binnen de voorziene termijn van vijf werkdagen en dat dit het geval is voor de voorstellen van 29 maart 2011;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 18 april 2011;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 11 mei 2011;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 23 mei 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 juli 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 16 augustus 2011;

Gelet op advies 50.229/2 van de Raad van State, gegeven op 19 september 2011, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 20, § 1, e), van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2010, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de betreffende waarde "K 30" van de verstrekking 475856-475860 wordt door "K 20" vervangen;

2° à la prestation 475871-475882;

a) la valeur relative "K 50" est remplacée par "K 44";

b) dans le libellé de la prestation, les mots "ou chambre triple (CRT-P)" sont insérés après les mots "chambre double (D.D.D.)";

3° à la prestation 475893-475904 :

a) la valeur relative "K 100" est remplacée par "K 70";

b) les règles d'application qui suivent la prestation 475893-475904 sont complétées comme suit :

"Dans les prestations 475856-475860, 475871-475882 et 475893- 475904, l'exécution éventuelle d'un électrocardiogramme (prestation n° 475075-475086) est comprise."

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 17 octobre 2011.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

2° in verstrekking 475871-475882 :

a) de betrekkelijke waarde "K 50" wordt door "K 44" vervangen;

b) in de omschrijving van de verstrekking worden de woorden "of een driekamerpacemaker (CRT-P)" ingevoegd na de woorden "een tweekamerpacemaker (DDD)";

3° in verstrekking 475893-475904 :

a) de betrekkelijke waarde "K 100" wordt door "K 70" vervangen;

b) de toepassingsregels die volgen op de verstrekking worden aangevuld als volgt :

"In de verstrekkingen 475856-475860, 475871-475882 en 475893-475904 is de eventuele uitvoering van een electrocardiogram (verstrekking nr. 475075-475086) inbegrepen."

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, 17 oktober 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 2965

[C — 2011/22379]

17 OCTOBRE 2011. — Arrêté royal modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 37ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 6 octobre 2010;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 11 octobre 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 3 décembre 2010;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 21 juin 2011;

Vu l'avis 49.969/2/V du Conseil d'Etat, donné le 3 août 2011, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 37bis, § 1^{er}, bbis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, inséré par la loi du 21 décembre 1994, et remplacé par l'arrêté royal du 18 février 2004 et modifié les arrêtés royaux des 13 décembre 2005, 26 août 2010, l'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit

« Le droit à la limitation ou à la diminution de l'intervention personnelle pour les prestations visées à l'alinéa 1^{er} vaut uniquement pour autant qu'elles soient dispensées par le médecin généraliste qui a accès aux données du dossier médical global.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 2965

[C — 2011/22379]

17 OKTOBER 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 6 oktober 2010;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 11 oktober 2010;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 3 december 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris van Begroting van 21 juni 2011;

Gelet op advies 49.969/2/V van de Raad van State, gegeven op 3 augustus 2011, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 37bis, § 1, bbis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994 en vervangen bij het koninklijk besluit van 18 februari 2004 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 december 2005, 26 augustus 2010, worden het vierde lid vervangen als volgt :

« Het recht op de beperking of de vermindering van het persoonlijk aandeel voor de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen geldt slechts voor zover ze worden verleend door de huisarts die toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier.