

Art. 37bis.

van toepassing vanaf 01/09/2002

FR NL

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994**► Art. 37.****Art. 37bis.**01/07/1997
-31/12/2013

§ 1er. L'intervention personnelle du bénéficiaire, à l'exception du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l' **article 37, §§ 1er et 19**, dans les honoraires pour certaines prestations visées à 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, est fixée comme suit:

01/07/2002
-30/11/2011

A. Pour les consultations du médecin de médecine générale et pour les suppléments d'urgence, visés à l'article 2, I, A, de ladite annexe, l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée comme suit pour les numéros de code suivants:

01/07/2002
-30/11/2011

30 p.c. des honoraires pour les prestations 101010, 101032, 101076, 104650 et 104355;

01/07/2002
-30/11/2011

23,03 p.c. des honoraires pour la prestation 102454;

01/07/2002
-30/11/2011

26,31 p.c. des honoraires pour la prestation 102476;

01/07/2002
-30/11/2011

24 p.c. des honoraires pour la prestation 102410;

01/07/2002
-30/11/2011

26,65 p.c. des honoraires pour la prestation 102432.

01/07/2002
-30/04/2013

B. Pour les visites et pour les suppléments d'urgence, visés à l'article 2, I, A, de ladite annexe, l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixé comme suit pour les numéros de codes suivantes:

01/07/2002
-31/12/2003

- visites du médecin de médecine générale:

01/07/2002
-31/12/2003

35 p.c. des honoraires pour les prestations 103110, 103213, 103235, 103316 à 103353, 104112, 104134, 104156, 103132, 103412, 103434, 103515 à 103552, 103913, 103935 et 103950;

01/07/2002
-31/12/2003

32 p.c. des honoraires pour la prestations 104510;

01/07/2002
-31/12/2003

33,16 p.c. des honoraires pour la prestations 104532;

01/07/2002
-31/12/2003

32,26 p.c. des honoraires pour les prestations 104554 et 104576;

01/07/2002
-31/12/2003

26,87 p.c. des honoraires pour la prestation 104591;

01/07/2002
-31/12/2003

30,67 p.c. des honoraires pour la prestation 104613;

01/07/2002
-31/12/2003

25,63 p.c. des honoraires pour la prestation 104635;

01/07/2002
-31/12/2003

32,44 p.c. des honoraires pour la prestation 104215;

01/07/2002
-31/12/2003

33,58 p.c. des honoraires pour la prestation 104230;

01/07/2002
-31/12/2003

24 p.c. des honoraires pour la prestation 102410;

01/07/2002
-31/12/2003

26,65 p.c. des honoraires pour la prestation 102432;

01/07/2002
-31/12/2003

23,03 p.c. des honoraires pour la prestation 102454;

01/07/2002
-31/12/2003

26,31 p.c. des honoraires pour la prestation 102476;

01/07/2002
-31/12/2003

32,60 p.c. des honoraires pour les prestations 104252 et 104274;

- 01/07/2002
-31/12/2003 27,97 p.c. des honoraires pour la prestation 104296;
- 01/07/2002
-31/12/2003 32,66 p.c. des honoraires pour la prestation 104311;
- 01/07/2002
-31/12/2003 26,28 p.c. des honoraires pour la prestation 104333;
- 01/07/2002
-30/04/2013 - visites du médecin spécialiste en pédiatre:
- 01/07/2002
-30/04/2013 35 p.c. des honoraires pour les prestations 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 103854, 103876, 103891, 104812, 104834, 104856 et 104871.
- 01/05/2002
-31/12/2003 **Bbis.** Pour les bénéficiaires pour lesquels est effectuée la prestation 102771 visée à l'article 2, A, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, le montant de l'intervention personnelle est diminué de 30 p.c.:
- 01/05/2002
-31/12/2003 **a)** pour les consultations visées sous les numéros de code 101010, 101032, 101076 et 101054;
- 01/05/2002
-31/12/2003 **b)** pour les consultations visées sous les numéros de code 101010, 101032, 101076 et 101054, et les visites visées sous les numéros de code 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 et 103950, à condition que le bénéficiaire soit âgé de plus de 75 ans ou à compter du jour où l'organisme assureur est en possession de la preuve que le bénéficiaire remplit au cours de l'année civile courante ou précédente les conditions fixées à l'article 2, 2) de l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
- 01/05/2002
-29/02/2004 Le droit à la diminution de l'intervention personnelle visée au précédent alinéa s'ouvre le jour où la prestation 102771 précitée est dispensée et est valable à partir de ce jour jusqu'au 31 décembre de l'année civile suivante.
- 01/05/2002
-31/12/2003 Les bénéficiaires qui, conformément à l'article 2, A, précité, satisfont aux conditions fixées pour l'attestation de la prestation 102771, ne doivent pas payer d'intervention personnelle dans les honoraires en question.
- 06/09/1994
-30/09/2010 **C.** 40 p.c. des honoraires pour les consultations des médecins spécialistes et suppléments d'urgence visés à l'article 2, I, A, de ladite annexe sous les numéros de codes:
- 01/09/2002
-20/09/2006 102012, 102034, 102071 à 102093, 102115, 102130, 102152, 102174, 102196, 102211, 102491, 102513, 102535, 102550, 102572, 102594, 102616, 102631, 102653, 102675, 102690, 102712, 102734, 102756, 103014, 103051 et 103073.
- 01/01/2002 **D.** 35 p.c., avec un maximum de 4,96 EUR par prestation, des honoraires de surveillance des bénéficiaires hospitalisés visés à l'article 25, § 1er, de ladite annexe.
- 01/06/2000 Toutefois, l'intervention personnelle du bénéficiaire est fixée à:
- 01/01/2002
-31/12/2009 **1°** 20 p.c., avec un maximum de 4,96 EUR par prestation, des honoraires de surveillance visés à l'article 25, § 1er, de ladite annexe sous les numéros de code : 598426, 598161, 598441, 598463, 598485, 598522, 598183, 598544, 598566, 598662 et 598684;
- 01/01/2002
-30/04/2003 **2°** 15 p.c. avec un maximum de 4,96 EUR par prestation, des honoraires de surveillance visés à l'article 25, § 1er, de ladite annexe sous les numéros de code : 598861, 598883, 598905, 598920 et 598942.
- 01/01/2002 **E.** 15 p.c., avec un maximum de 8,68 EUR par prestation, des honoraires pour les prestations suivantes, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés:
- 06/09/1994
-31/10/2011 **1°** les prestations visées sous les numéros de codes:
- 06/09/1994
-30/06/2010 350055, 350512, 350571, 350593, 351035, 353253, 355390 à 355434, 355471 à 355515 et 355596 à 355913, repris à l'article 11 de ladite annexe;
- 06/09/1994 **2°** la prestation visée sous le numéro de code 214211 repris à l'article 13 de ladite annexe;
- 06/09/1994
-30/06/2008 **3°** les prestations visées sous les numéros de codes:
- 06/09/1994
-30/06/2008 220091, 220290, 230333, 243633, 248511 à 248916, 248953, 248975, 227091, 227452, 228152, 254995 à 255076, 255113, 255135, 256594, 257294, 257316, 257596 à 257670, 257692, 257714, 257736, 257773, 257795, 257913, 257935, 258296, 258510, 258613, 258812, 258834, 260271, 260293, 260330, 261531, 261914 à 261995, 262356, 262371, 280173 à 280210, 280770, 300252 et 300274, repris à l'article 14 de ladite annexe;
- 06/09/1994
-21/02/2016 **4°** les prestations visées sous les numéros de codes:
- 06/09/1994 442212, 442234, 442411 à 442492, 442610 à 442654, 442816 à 442853, 442934 et 442971, repris à l'article 18 de ladite annexe;
- 06/09/1994
-31/12/2003 **5°** les prestations visées sous les numéros de codes 470050, 471015 à 471052, 471251 à 471413, 471516, 471575, 471715 à 471752, 471811, 472076, 472113, 472135, 472194 à

472253, 472356, 472371, 472415 à 472474, 472511 à 472533, 473012 à 473196, 473233, 473255, 473351 à 473454, 473491, 473594 à 473631, 474095 à 474191, 474235 à 474272, 474353, 474493, 474530 à 474596, 475031, 475075, 475090, 475112, 475311, 475333, 475451, 475532 à 475576, 475650, 475753, 475812, 475834, 475856 à 475893, 476011 à 476070, 476276 à 476313, 476114 à 476254, 476615, 476630, 477116, 477131, 477190 à 477256 et 477315 à 477536 repris à l'article 20 de ladite annexe;

06/09/1994 **6°** les prestations visées sous les numéros de codes 532011, 532114 et 532534 à 532571
-28/02/2014 repris à l'article 21 de ladite annexe;

06/09/1994 **7°** toutes les prestations reprises aux articles 22, I, 32 et 33 de ladite annexe.
-31/07/2007

F. 7,44 EUR pour les honoraires de consultance visés à l'article 17 de ladite annexe sous les numéros de codes 460670 et 460795.

G. 6,20 EUR pour les honoraires de consultance visés à l'article 17 de ladite annexe sous les numéros de codes 460703 et 460821.

H. 7,44 EUR pour les honoraires forfaitaires visés à l'article 24, § 2, de ladite annexe sous les numéros de codes 591102 et 591603.

§ 1erbis. Le montant de l'intervention personnelle du bénéficiaire dans les prestations accessibles aux médecins accrédités, tel qu'il résulte du § 1er, reste le même, que la prestation soit effectuée par un médecin accrédité, visé à l'article 1er, § 10, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité ou par un médecin non accrédité.

§ 2. L'intervention personnelle du bénéficiaire, à l'exception du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l' **article 37, §§ 1er et 19**, dans les honoraires forfaitaires pour la biologie clinique dispensée à des patients non hospitalisés, et visés aux articles 2, § 2, a), et 3, § 2, de l'arrêté royal du 24 septembre 1992 fixant des modalités relatives aux honoraires forfaitaires pour certaines prestations de biologie clinique dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés ainsi qu'à la sous-traitance de ces prestations, est fixée comme suit:

P 01/01/2002 -31/12/2002 7,44 EUR pour les numéros de codes 592314 et 592675,

P 01/01/2002 -31/12/2002 9,92 EUR pour les numéros de codes 592336 et 592690,

P 01/01/2002 -31/12/2002 12,39 EUR pour les numéros de codes 592351 et 592712,

P 01/01/2002 -31/12/2002 13,63 EUR pour les numéros de codes 592373 et 592734,

P 01/01/2002 -31/12/2002 14,87 EUR pour les numéros de codes 592395 et 592756,

P 01/01/2002 -31/12/2002 17,35 EUR pour les numéros de codes 592410 et 592771.

§ 3. L'intervention personnelle du bénéficiaire à l'exception du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l' **article 37, §§ 1er et 19**, est majorée d'une quote-part de 27,27 EUR le premier jour de son hospitalisation ou de son séjour dans un centre de rééducation fonctionnelle et professionnelle, au sens de l'arrêté royal du 5 mars 1997 fixant le montant de la réduction de l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation ou de séjour dans un centre de rééducation.

► Art. 37ter.

FR NL [Weergave voor afdruk]