

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

► Art. 37.

Art. 37bis.

- 01/01/2014 § 1er. L'intervention personnelle du bénéficiaire, à l'exception du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l' **article 37, § 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:
- 01/05/2013 **A.** pour les consultations du médecin généraliste et pour les suppléments d'urgence, visés à l'article 2, de ladite annexe, l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée comme suit :
- 01/12/2011 1° 6,00 EUR pour les prestations désignées par les numéros d'ordre 101010, 101032, 101054 et 101076;
- 01/05/2013 2° Abrogé par A.R. 19-2-13 - M.B. 28-3 - art. 1.
- 01/12/2011 Les bénéficiaires ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour les prestations désignées par les numéros d'ordre 102410, 102432, 102454 et 102476.
- 01/05/2013 **B.** 1° Pour les visites et pour les suppléments d'urgence visés à l'article 2 de ladite annexe, l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée comme suit pour les numéros de codes suivantes :
- 01/05/2013 **a)** visites du médecin généraliste :
- 01/05/2013 1) 35 p.c. des honoraires pour les prestations 103110, 103132, 103213, 103235, 103412, 103434;
- 01/05/2013 2) 33,16 p.c. des honoraires pour la prestation 104532;
- 01/05/2013 3) 33,58 p.c. des honoraires pour la prestation 104230;
- 01/05/2013 4) 32,66 p.c. des honoraires pour la prestation 104311;
- 01/05/2013 5) 32,60 p.c. des honoraires pour la prestation 104252;
- 01/05/2013 6) 32,44 p.c. des honoraires pour la prestation 104215;
- 01/05/2013 7) 32,26 p.c. des honoraires pour la prestation 104554;
- 01/05/2013 8) 32 p.c. des honoraires pour la prestations 104510;
- 01/05/2013 9) 30,67 p.c. des honoraires pour la prestation 104613;
- 01/05/2013 10) 27,97 p.c. des honoraires pour la prestation 104296;
- 01/05/2013 11) 26,87 p.c. des honoraires pour la prestation 104591;
- 01/05/2013 12) 26,28 p.c. des honoraires pour la prestation 104333;
- 01/05/2013 13) 25,63 p.c. des honoraires pour la prestation 104635;
- 07/09/2017 **b)** visites du médecin spécialiste en pédiatre :
- 01/05/2013 35 p.c. des honoraires pour les prestations 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 103854, 103876, 103891, 104812, 104834, 104856 et 104871.
- 01/05/2013 2° L'intervention personnelle des bénéficiaires est augmentée d'un EUR pour les visites du médecin généraliste reprises sous les numéros 103110, 103132, 103213, 103235, 103412, 103434, 104215, 104230, 104252, 104510, 104532, 104554.
- 01/05/2013 Néanmoins, l'augmentation d'un EUR, visée à l'alinéa précédent, n'est pas due par les bénéficiaires se trouvant dans une des situations suivantes :
- 01/05/2013 **a)** le bénéficiaire pour qui un dossier médical global a été ouvert;
- 01/05/2013 **b)** le bénéficiaire, pour lequel l'organisme assureur est en possession de la preuve qu'il 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 coordonnée le 14 juillet 1994** précitée, et ce depuis le jour où l'organisme assureur susvisé détient cette preuve;
- 01/05/2013 **c)** le bénéficiaire âgé de plus de 75 ans;
- 01/05/2013 **d)** le bénéficiaire de moins de 10 ans.
- 01/05/2013 3° L'intervention personnelle du bénéficiaire de moins de 10 ans dans les visites du médecin généraliste reprises sous les numéros de code 103110, 103213, 103235 est limitée à maximum deux fois l'intervention personnelle dudit bénéficiaire dans le coût d'une consultation dans le cadre du dossier médical global, reprise sous le numéro de code 101010.

- 01/05/2013 L'intervention personnelle du bénéficiaire de moins de 10 ans dans la visite du médecin généraliste reprise sous le numéro de code 104510 est limitée à maximum deux fois l'intervention personnelle dudit bénéficiaire dans le coût d'une consultation dans le cadre du dossier médical global reprise sous le numéro de code 101010, augmentée de l'intervention personnelle du supplément pour visites urgentes, repris sous le numéro de code 104635.
- 01/05/2013 L'intervention personnelle du bénéficiaire de moins de 10 ans dans la visite du médecin généraliste reprise sous le numéro de code 104532 est limitée à maximum deux fois l'intervention personnelle dudit bénéficiaire dans le coût d'une consultation dans le cadre du dossier médical global reprise sous le numéro de code 101010, augmentée de l'intervention personnelle du supplément pour visites urgentes, repris sous le numéro de code 104613.
- 01/05/2013 L'intervention personnelle du bénéficiaire de moins de 10 ans dans les visites du médecin généraliste reprises sous les numéros de code 104554 est limitée à maximum deux fois l'intervention personnelle dudit bénéficiaire dans le coût d'une consultation dans le cadre du dossier médical global reprise sous le numéro de code 101010, augmentée de l'intervention personnelle du supplément pour visites urgentes, repris sous le numéro de code 104591.
- 01/05/2013 L'intervention personnelle du bénéficiaire de moins de 10 ans dans les visites du médecin généraliste reprises sous les numéros de code 103132, 103412 et 103434 est limitée à maximum deux fois l'intervention personnelle dudit bénéficiaire dans le coût d'une consultation dans le cadre du dossier médical global, reprise sous le numéro de code 101032.
- 01/05/2013 L'intervention personnelle du bénéficiaire de moins de 10 ans dans les visites du médecin généraliste reprises sous le numéro de code 104215 est limitée à maximum deux fois l'intervention personnelle dudit bénéficiaire dans le coût d'une consultation dans le cadre du dossier médical global reprise sous le numéro de code 101032, augmentée de l'intervention personnelle du supplément pour visites urgentes, repris sous le numéro de code 104333.
- 01/05/2013 L'intervention personnelle du bénéficiaire de moins de 10 ans dans les visites du médecin généraliste reprises sous le numéro de code 104230 est limitée à maximum deux fois l'intervention personnelle dudit bénéficiaire dans le coût d'une consultation dans le cadre du dossier médical global reprise sous le numéro de code 101032, augmentée de l'intervention personnelle du supplément pour visites urgentes, repris sous le numéro de code 104311.
- 01/05/2013 L'intervention personnelle du bénéficiaire de moins de 10 ans dans les visites du médecin généraliste reprises sous les numéros de code 104252 est limitée à maximum deux fois l'intervention personnelle dudit bénéficiaire dans le coût d'une consultation dans le cadre du dossier médical global reprise sous le numéro de code 101032, augmentée de l'intervention personnelle du supplément pour visites urgentes, repris sous le numéro de code 104296.
-  01/05/2013 **Bbis.** Pour les bénéficiaires pour lesquels est effectuée la prestation désignée par le numéro d'ordre 102771 visée à l'article 2, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984, le montant de l'intervention personnelle est :
-  01/12/2011 1° limité à 4,00 EUR pour les consultations désignées par les numéros d'ordre 101010, 101032, 101054 et 101076;
-   01/05/2013 2° diminué de 30 p.c. pour les visites désignées par les numéros d'ordre 103110, 103132, 103213, 103235, 103412, 103434, ... et 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 courant 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.**
-  P 01/10/2020 Le droit à la limitation ou à la diminution de l'intervention personnelle visée à l'alinéa 1er s'ouvre le jour où la prestation désignée par le numéro d'ordre 102771 précitée est dispensée et est valable à partir de ce jour jusqu'au 31 décembre de la deuxième année civile suivante. Si ce droit se termine le 31 décembre 2020 ou le 31 décembre 2021, il est automatiquement prolongé jusqu'au 31 décembre 2022.
-  P 01/10/2020 Dans les situations où il est fait application par l'organisme assureur de l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global, le droit à la diminution de l'intervention personnelle est valable jusqu'au 31 décembre de la deuxième année civile après l'année pour laquelle l'arrêté royal susnommé a été appliqué. La disposition du présent alinéa s'applique aux bénéficiaires qui ont droit à la réduction de l'intervention personnelle en application du présent article le 31 décembre 2020.
-  01/01/2011 Le droit à la limitation ou à la diminution de l'intervention personnelle pour les prestations visées à l'alinéa 1er vaut uniquement pour autant qu'elles soient dispensées par le médecin généraliste qui a accès aux données du dossier médical global.
-  P 01/10/2020 Si ce médecin généraliste n'est pas le médecin généraliste qui gère le dossier médical global ou un membre du même regroupement enregistré tel que visé à l'article 2, 6°, de l'arrêté royal du 23 décembre 2021 fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes pour la gestion du dossier médical global, il mentionne sur l'attestation de soins donnés la lettre G suivi par le numéro d'identification INAMI du médecin généraliste qui gère le dossier médical global. La mention implique que le médecin généraliste a accès aux données du dossier médical global et qu'il a obtenu le consentement du bénéficiaire.

- 07/09/2017 La Commission nationale médico-mutualiste peut communiquer des instructions administratives aux médecins généralistes et aux organismes assureurs concernant les modalités d'application de la mention visée à l'alinéa 5.
- 01/05/2013 Toutefois, la diminution de l'intervention personnelle visée à l'alinéa précédent, ne s'applique pas pour les visites désignées par les numéros d'ordre 103110, 103213 et 103235 effectuées au(x) bénéficiaire(s) dans une maison de repos pour personnes âgées ou une maison de repos et de soins.
- P 01/10/2020 Les bénéficiaires qui conformément à l' **article 2** précité satisfont aux conditions fixées pour l'attestation de la prestation 102771 ne doivent pas payer d'intervention personnelle dans les honoraires en question.
- 01/02/2006 Les bénéficiaires qui, conformément à l'article 2, A, précité satisfont à la condition fixée pour l'attestation de la prestation 102852, ne doivent pas payer d'intervention personnelle dans l'honoraire en question.
- P 01/01/2018 **C.** 1° 12 EUR pour les consultations des médecins spécialistes et la majoration visées à l'article 2, B, de ladite annexe sous les numéros de codes : 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, 101275, 101290, 103250;
- P -31/01/2022
- P 07/09/2017 **2°** 6 eur pour la majoration des consultations des médecins spécialistes visée à l'article 2, B, de ladite annexe sous le numéros de code 102491.
- P -31/01/2022
- P 07/09/2017 **3°** 40 p.c., avec un maximum de 15,50 EUR 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;
- P -31/01/2022
- 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 :
- 01/11/2011 **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, 598684, 598345, 598360, 598382, 598765, 598780, 599185, 599281, 598964 et 598986
- 01/05/2003 **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 597704, 597726, 597741, 597763, 597785 et 597800.
- 01/10/2014 Les bénéficiaires ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour les prestations 597542, 597564, 597505, 597520, 597446, 597623, 597645, 597660, 597586, 597601, 597682 et 599981 visées à l'article 25, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.
- 01/07/2007 **Dbis.** Pour les prestations effectuées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, l'intervention personnelle du bénéficiaire est fixée comme suit :
- 01/05/2016 **1°** 18 EUR pour les prestations 590516, 590553, 590590, 590634, 590671, 590715, 590752 en 590796 visées à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité;
- 01/05/2016 **2°** 4 EUR pour les prestations 590531, 590575, 590612, 590656, 590693, 590730, 590774 et 590811 visées à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.
- 01/10/2014 Les bénéficiaires ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour les prestations 590391, 590450, 590870, 590892, 590914, 590951, 590973, 590995, 590833 et 590855 visées à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.
- 01/07/2007 Les montants visés à l'alinéa premier, aux 1° et 2° sont déterminés sur base de la moyenne arithmétique de l'indice de santé 116, 04 du mois de juin 2005 et évoluent de la même manière que les tarifs d'honoraires ou, le cas échéant, que la base de calcul de l'intervention de l'assurance
- 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:
- 01/05/2016 **1°** les prestations visées sous les numéros de codes 350055, 350512, 350571, 350593, 351035, 353253, 355412, 355434, 355471, 355493, 355596, 355611, 355633, 355655, 355692, 355714, 355736, 355751, 355795, 355810, 355832, 355854, 355876, 355891, 355913, 472511, 475075 ..., reprises 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;
- 01/01/2014 **3°** les prestations visées sous les numéros de codes 220091, 220290, 227091, 227452, 228152, 230333, 243633, 248511, 248533, 248555, 248570, 248592, 248614, 248636, 248673, 248710, 248732, 248754, 248776, 248791, 249270, 248813, 248835, 248850, 248872, 248894, 248916, 248953, 248975, 254973, 255010, 255032, 255054, 255076, 255113, 255135, 256594, 257294, 257316, 257596, 257611, 257633, 257655, 257670, 257692, 257714, 257736, 257773, 257795, 257913, 257935, 258694, 258296, 258510, 258613, 258812, 258834, 260271, 260293, 260330, 261531, 261914, 261936, 261951, 261973, 261995, 262356, 262371, ..., 275015, 275030, 280770, 300252 et 300274, repris à l'article 14 de ladite annexe;
- 22/02/2016 **4°** les prestations visées sous les numéros de codes 442212, 442234, 442411, 442455, 442610, 442632, 442676, 442691, 442713, 442735, 442750, 442816, 442831, 442853 et 442971, repris à l'article 18 de ladite

- annexe;
- 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;
 - 01/11/2016 **5°** les prestations visées sous les numéros de codes 470750, 470772, 470794, 470816, 470831, 471052, 471251, 471273, 471295, 471310, 471354, 471376, 471391, 471516, 471575, 471715, 471730, 471752, 471811, 472076, 472113, 472356, 472452, 473012, 473034, 473056, 473093, 473174, 473255, 473395, 473410, 473432, 473491, 473594, 473616, 473631, 473933, 474095, 474110, 474132, 474154, 474176, 474191, 474250, 474272, 474353, 474493, 474596, 474670, 475532, 475812, 475834, 475856, 475871, 475893, 476011, 476033, 476055, 476070, 476114, 476136, 476210, 476232, 476254, 476276, 476291, 476313, 476630, 477116, 477131, 477374, 477411, 477433, 477470, 477492, 477514, 477610, 477632, 477654, 478015, 478052, 478074, 478096 et 478111, 478133 figurant à l'article 20 de ladite annexe.
 - 01/11/2016 Toutefois, l'intervention personnelle du bénéficiaire est fixée à 15 %, avec un maximum de 5,62 EUR par prestation, des honoraires pour la prestation 473174 reprise à l'article 20, § 1er, c, de ladite annexe, dispensée à des bénéficiaires non hospitalisés;
 - 01/03/2014 **6°** les prestations visées sous les numéros de codes 532011, 532114, 532534, 532556, 532571, 532792 et 532814 reprises à l'article 21 de ladite annexe;
 - 01/07/2019 **7°** toutes les prestations reprises aux articles 22, I, 24bis, **32**, 33 et 33bis et 33ter de ladite annexe.
 - 01/01/2013 Les bénéficiaires ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour la prestation 588350 visée à l'article 32, § 1er, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.
 - 01/01/2002 **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.
 - 01/01/2002 **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.
 - 01/01/2002 **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.
 - 07/09/2017 **§ 1bis.** 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, vise à l'article 1er, § 10, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité ou par un médecin non accrédité.
 - 01/01/2014 **§ 2.** L'intervention personnelle du bénéficiaire, à l'exception du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l' **article 37, § 19**, dans les honoraires forfaitaires pour la biologie clinique dispensée à des patients non hospitalisés, et visés aux articles 2, § 2, a) et b), 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:
 - 01/01/2003 8,70 EUR pour les numéros de codes 592911 et 592955;
 - 01/01/2003 12,96 EUR pour les numéros de codes 593014 et 593051;
 - 01/01/2003 15,67 EUR pour les numéros de codes 593110 et 593154.
 - 01/01/2014 **§ 3.** L'intervention personnelle du bénéficiaire à l'exception du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l' **article 37, § 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.
 - 01/05/2013 **§ 4.** Abrogé par: A.R. 19-2-13 - M.B. 28-3 - art. 1.

► **Art. 37ter.**

● FR NL [Affichage pour impression]