

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 1947

[C - 2007/22682]

19 MARS 2007. — Arrêté royal modifiant l'article 25, 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, notamment l'article 35, § 1<sup>er</sup>, 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 les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

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, notamment l'article 25, remplacé par l'arrêté royal du 30 janvier 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 17 juillet 1992, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 4 décembre 2000, 5 septembre 2001, 19 juin 2002, 26 mars 2003, 22 avril 2003, 15 mai 2003, 3 juillet 2003, 30 novembre 2003, 15 décembre 2003, 23 novembre 2005, 1<sup>er</sup> mai 2006, 10 juin 2006 et 28 septembre 2006;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 19 septembre 2006;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 19 septembre 2006;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 25 septembre 2006;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire donné le 11 octobre 2006;

Vu les décisions du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité des 23 octobre 2006 et 6 novembre 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 décembre 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 25 janvier 2007;

Vu l'avis 42.296/1 du Conseil d'Etat, donné le 1<sup>er</sup> mars 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, premier alinéa, 1<sup>o</sup> des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 25, 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, remplacé par l'arrêté royal du 30 janvier 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 7 janvier 1987, 11 janvier 1988, 22 juillet 1988, 14 décembre 1989, 22 janvier 1991, 17 juillet 1992, 12 août 1994, 7 août 1995, 31 août 1998, 9 octobre 1998, 29 avril 1999, 4 décembre 2000, 5 septembre 2001, 19 juin 2002, 26 mars 2003, 22 avril 2003, 15 mai 2003, 3 juillet 2003, 30 novembre 2003, 15 décembre 2003, 23 novembre 2005, 1<sup>er</sup> mai 2006, 10 juin 2006 et 28 septembre 2006, sont apportées les modifications suivantes :

1<sup>o</sup> le titre « Section 12. — Surveillance des bénéficiaires hospitalisés. » est remplacé comme suit :

« Section 12. — Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés. »

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 1947

[C - 2007/22682]

19 MAART 2007. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 25, 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, inzonderheid op 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 wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

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, inzonderheid op artikel 25, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 januari 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 17 juli 1992, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 29 april 1999, 4 december 2000, 5 september 2001, 19 juni 2002, 26 maart 2003, 22 april 2003, 15 mei 2003, 3 juli 2003, 30 november 2003, 15 december 2003, 23 november 2005, 1 mei 2006, 10 juni 2006 en 28 september 2006;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 19 september 2006;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 19 september 2006;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 25 september 2006;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole gegeven op 11 oktober 2006;

Gelet op de beslissingen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 23 oktober 2006 en 6 november 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 december 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, van 25 januari 2007;

Gelet op advies 42.296/1 van de Raad van State, gegeven op 1 maart 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In artikel 25, 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 januari 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 januari 1987, 11 januari 1988, 22 juli 1988, 14 december 1989, 22 januari 1991, 17 juli 1992, 12 augustus 1994, 7 augustus 1995, 31 augustus 1998, 9 oktober 1998, 29 april 1999, 4 december 2000, 5 september 2001, 19 juni 2002, 26 maart 2003, 22 april 2003, 15 mei 2003, 3 juli 2003, 30 november 2003, 15 december 2003, 23 november 2005, 1 mei 2006, 10 juni 2006 en 28 september 2006, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1<sup>o</sup> het opschrift « Afdeling 12. — Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden. » wordt vervangen als volgt :

« Afdeling 12. — Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenverzorging. »

2° il est inséré un § 3bis rédigé comme suit :

« § 3bis. Honoraires pour la prise en charge urgente dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés :

590516-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste en médecine d'urgence ou pour le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 38

590531-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste en médecine d'urgence ou pour le médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 38

590553-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité spécialiste en médecine d'urgence ou pour le médecin accrédité spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 38 + ..... Q 30

590575-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité spécialiste en médecine d'urgence ou pour le médecin accrédité spécialiste porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 38 + ..... Q 30

590634-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste en médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit .. A 29

590656-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste en médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit .. A 29

590671-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité spécialiste en médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 29 + ..... Q 30

590693-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité spécialiste en médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 29 + ..... Q 30

590752-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin porteur du brevet de médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 22

2° Er wordt een § 3bis ingevoegd, luidende :

« § 3bis. Honorarium voor dringende opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg :

590516-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde of de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 38

590531-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde of de geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 38

590553-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde of de geaccrediteerde geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 38 + ..... Q 30

590575-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de urgentiegeneeskunde of de geaccrediteerde geneesheer-specialist die houder is van de bijzondere beroepstitel in de urgentiegeneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 38 + ..... Q 30

590634-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 29

590656-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 29

590671-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 29 + ..... Q 30

590693-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, met verwijfsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer-specialist in de acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 29 + ..... Q 30

590752-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallen zorg, zonder verwijfsbrief van een huisarts, door de geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 22

590774-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin porteur du brevet de médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 22

590796-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, sans lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité porteur du brevet de médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 22 +  
..... Q 30

590811-

Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin accrédité porteur du brevet de médecine aiguë qui y assure la permanence, avec rapport écrit ..... A 22 +  
..... Q 30

590870-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin spécialiste, autre que ceux mentionnés sous les numéros de code 590892 et 590914, appelé par le médecin qui y assure la permanence ..... C 8

590892-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin spécialiste en médecine interne, ou en cardiologie, ou en gastro-entérologie, ou en pneumologie, ou en rhumatologie, ou en pédiatrie, appelé par le médecin qui y assure la permanence ..... C 16

590914-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin spécialiste en neurologie, ou en psychiatrie, ou en neuropsychiatrie, appelé par le médecin qui y assure la permanence ..... C 20

590951-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin accrédité spécialiste, autre que ceux mentionnés sous les numéros de code 590973 et 590995, appelé par le médecin qui y assure la permanence ..... C 8 +  
..... Q 30

590973-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin accrédité spécialiste en médecine interne, ou en cardiologie, ou en gastro-entérologie, ou en pneumologie, ou en rhumatologie, ou en pédiatrie, appelé par le médecin qui y assure la permanence ..... C 16 +  
..... Q 30

590995-

Honoraires pour l'examen dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, effectué par un médecin accrédité spécialiste en neurologie, ou en psychiatrie, ou en neuropsychiatrie, appelé par le médecin qui y assure la permanence ..... C 20 +  
..... Q 30

590833-

Supplément d'honoraires pour une des prestations de la série 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 lorsque la prestation est effectuée entre 21 heures et 8 heures, ou les samedi, dimanche et jour férié entre 8 heures et 21 heures ..... C 4

590855-

Supplément d'honoraires pour une des prestations 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 lorsque la prestation est effectuée entre 21 heures et 8 heures ou les samedi, dimanche et jour férié entre 8 heures et 21 heures ..... C 4

590774-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 22

590796-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, zonder verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 22 +  
..... Q 30

590811-

Honorarium voor de anamnese, het klinisch onderzoek, de eerste opvang en de oriëntatie van een patiënt tijdens een dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg, met verwijsbrief van een huisarts, door de geaccrediteerde geneesheer die houder is van een brevet acute geneeskunde die er de permanentie verzekert, met schriftelijk verslag ..... A 22 +  
..... Q 30

590870-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, door een geneesheer-specialist andere dan die vermeld onder nrs. 590892 en 590914, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert ..... C 8

590892-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de cardiologie of de gastro-enterologie of de pneumologie of de reumatologie of de pediatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert ..... C 16

590914-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geneesheer-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert ..... C 20

590951-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, door een geaccrediteerde geneesheer-specialist andere dan die vermeld onder codenummers. 590973 en 590995, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert ..... C 8 +  
..... Q 30

590973-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de inwendige geneeskunde of de cardiologie of de gastro-enterologie of de pneumologie of de reumatologie of de pediatrie, bijgeroepen door een geneesheer die er de permanentie verzekert ..... C 16 +  
..... Q 30

590995-

Honorarium voor onderzoek in de lokalen van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg door een geaccrediteerde geneesheer-specialist in de neurologie of de psychiatrie of de neuropsychiatrie, bijgeroepen door een geneesheer die de permanentie verzekert . C 20 +  
..... Q 30

590833-

Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen van de reeks 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdag, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur ..... C 4

590855-

Bijkomend honorarium voor één van de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 wanneer de prestatie uitgevoerd wordt tussen 21 en 8 uur of zaterdag, zondags of op een feestdag tussen 8 en 21 uur ..... C 4

Les prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 ne peuvent être portées en compte qu'aux conditions suivantes :

1° Les prestations de la série des numéros de code 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations de l'article 2, ni par le médecin de permanence ni par un médecin spécialiste appelé.

Une seule de ces prestations peut être portée en compte par prise en charge, dans un même hôpital, quelque soit le nombre ou la qualification des médecins qui y assurent la permanence et qui y participent à l'accueil du même patient.

2° Les prestations de la série des numéros de code 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 ne peuvent pas être cumulées avec les prestations de l'article 2, ni par le médecin de permanence ni par un médecin spécialiste appelé.

Les prestations 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 du médecin spécialiste appelé par le médecin de permanence sont cumulables avec une seule des prestations de la série de codes 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811.

3° Les honoraires de surveillance de l'article 25, § 1<sup>er</sup>, peuvent être cumulés avec une seule des prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811, et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995.

4° Les prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 et 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 et 590995 peuvent être portées en compte avant une admission hospitalière non-urgente et planifiée, ou pour une consultation non urgente afin d'éviter le temps d'attente.

Ces prestations ne peuvent pas être portées en compte lorsqu'il s'agit d'utiliser la fonction reconnue de soins urgents spécialisés lors d'une admission hospitalière non-urgente et planifiée, ou pour une consultation non urgente afin d'éviter le temps d'attente.

5° Les honoraires pour le rapport écrit prévu dans le libellé des prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 ou 590811 sont compris dans les honoraires de prise en charge dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés.

Le rapport fait partie du dossier médical du patient. Selon le libellé de la prestation, le rapport est transmis au médecin généraliste traitant et/ou au médecin généraliste d'envoi.

6° Lorsque le patient est adressé via le service 100 ou le SMUR par appel du numéro unique 100 ou du SMUR, ce mode d'adressage doit être considéré comme un envoi et une des prestations 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 ou 590811 peut être portée en compte.

7° Les prestations 590516, 590531, 590553 ou 590575 sont aussi accessibles aux médecins spécialistes et aux médecins spécialistes en formation qui bénéficient des dispositions transitoires prévues à l'article 13, §§ 2 et 3 de l'arrêté royal du 27 avril 1998 fixant les normes auxquelles une fonction « soins urgents spécialisés » doit répondre pour être agréée et ce pour la durée de ces mesures transitoires. ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté

Donné à Bruxelles, le 19 mars 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

De verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 en 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 mogen slechts worden aangerekend onder volgende voorwaarden :

1° De verstrekkingen van de reeks van de codenummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 zijn specifiek voor de dringende opvang in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

Per opvang is er slechts één van deze verstrekkingen aanrekenbaar voor eenzelfde patiënt in eenzelfde ziekenhuis ongeacht het aantal of de kwalificatie van de artsen die deelnemen aan de opvang en er de permanentie verzekeren.

2° De verstrekkingen van de reeks codenummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 en 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 mogen niet worden gecumuleerd met verstrekkingen uit artikel 2 noch door de permanentiearts noch door een bijgeroepen geneesheer.

De verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 voor de geneesheer-specialist bijgeroepen door de permanentiearts zijn cumuleerbaar met één van de reeks codenummers 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811.

3° De toezichtshonoraria van artikel 25, § 1, mogen gecumuleerd worden met één van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 en 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995.

4° De verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 en 590870, 590892, 590914, 590951, 590973 en 590995 mogen worden aangerekend voorafgaand aan een ziekenhuisopname indien de patiënt dringende verzorging nodig heeft en om medische redenen dient gebruik te maken van de erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

Deze verstrekkingen mogen niet worden aangerekend bij niet-dringende en geplande ziekenhuisopname noch bij niet-dringende raadpleging met het oog op het vermijden van de gebruikelijke wachttijd.

5° De honoraria voor het schriftelijk verslag voorzien in de omschrijving van de verstrekkingen 590516, 590531, 590553, 590575, 590634, 590656, 590671, 590693, 590752, 590774, 590796 of 590811 is inbegrepen in de honoraria voor opvang in een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg.

Het verslag maakt deel uit van het medische dossier van de patiënt. Afhankelijk van de omschrijving van de verstrekking, wordt dit verslag overgemaakt aan de behandelende huisarts en/of verwijzend huisarts.

6° Wanneer de patiënt via de dienst 100 of de MUG wordt opgevangen via een oproep naar het éénvormig oproepstelsel 100 of de MUG moet dit worden beschouwd als een verwijzing en mag één van de verstrekkingen 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 of 590811 worden aangerekend.

7° De verstrekkingen 590516, 590531, 590553 of 590575 zijn eveneens toegankelijk voor de geneesheren-specialisten en voor de geneesheren-specialisten in opleiding die vallen onder de toepassing van de overgangmaatregelen voorzien in artikel 13, §§ 2 en 3 van het koninklijk besluit van 27 april 1998 houdende vaststelling van de normen waaraan een functie « gespecialiseerde spoedgevallenzorg » moet voldoen om erkend te worden; en dit voor de duurtijd van deze overgangmaatregelen. ».

**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.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 maart 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE



SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 1948

[C - 2007/22683]

**19 MARS 2007.** — 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, notamment l'article 37bis, § 1<sup>er</sup>, inséré par la loi du 21 décembre 1994 et modifié par les arrêtés royaux des 7 août 1995, 5 mars 1997, 16 avril 1997, 30 juin 1999, 29 mai 2000, 8 juin 2000, 11 décembre 2001, 14 mai 2002, 16 juillet 2002, 3 décembre 2002, 28 septembre 2003, 22 décembre 2003, 18 février 2004, 25 avril 2004 et 13 décembre 2005 et l'article 37ter, inséré par la loi du 21 décembre 1994;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 octobre 2006;

Vu les avis du Comité de l'assurance soins de santé, donnés les 23 octobre 2006 et 6 novembre 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 décembre 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 25 janvier 2007;

Vu l'avis n° 42.297/1 du Conseil d'Etat, donné le 1<sup>er</sup> mars 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 37bis, § 1<sup>er</sup>, 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 modifié par les arrêtés royaux des 7 août 1995, 5 mars 1997, 16 avril 1997, 30 juin 1999, 29 mai 2000, 8 juin 2000, 11 décembre 2001, 14 mai 2002, 16 juillet 2002, 3 décembre 2002, 29 septembre 2003, 22 décembre 2003, 18 février 2004, 25 avril 2004 et 13 décembre 2005, il est inséré un *Dbis*, rédigé comme suit :

« *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 :

1° 18 euros pour les prestations 590516, 590553, 590634, 590671, 590752 et 590796 visées à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité;

2° 4 euros pour les prestations 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 et 590811 visées à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

Les bénéficiaires ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour les prestations 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.

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. »

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le même jour que l'arrêté royal du 19 mars 2007 modifiant l'article 25, 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.

**Art. 3.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 mars 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 1948

[C - 2007/22683]

**19 MAART 2007.** — 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, inzonderheid op artikel 37bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 augustus 1995, 5 maart 1997, 16 april 1997, 30 juni 1999, 29 mei 2000, 8 juni 2000, 11 december 2001, 14 mei 2002, 16 juli 2002, 3 december 2002, 28 september 2003, 22 december 2003, 18 februari 2004, 25 april 2004 en 13 december 2005, en artikel 37ter, ingevoegd bij de wet van 21 december 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 11 oktober 2006;

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 23 oktober 2006 en 6 november 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 december 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 25 januari 2007;

Gelet op het advies nr. 42.297/1 van de Raad van State, gegeven op 1 maart 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Artikel 1.** In artikel 37bis, § 1, 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 gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 augustus 1995, 5 maart 1997, 16 april 1997, 30 juni 1999, 29 mei 2000, 8 juni 2000, 11 december 2001, 14 mei 2002, 16 juli 2002, 3 december 2002, 29 september 2003, 22 december 2003, 18 februari 2004, 25 april 2004 en 13 december 2005, wordt een *Dbis* ingevoegd, luidende :

« *Dbis*. Voor de verstrekkingen geleverd in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende vastgesteld als volgt :

1° 18 euro voor de verstrekkingen 590516, 590553, 590634, 590671, 590752 en 590796 bedoeld in artikel 25, § 3bis, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;

2° 4 euro voor de verstrekkingen 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 en 590811 bedoeld in artikel 25, § 3bis, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973, 590995, 590833 en 590855 bedoeld in artikel 25, § 3bis, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

De in het eerste lid, 1° en 2° vermelde bedragen zijn bepaald op basis van het gemiddelde gezondheidsindexcijfer 116,04 van de maand juni 2005 en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming. »

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op dezelfde dag als het koninklijk besluit van 19 maart 2007 tot wijziging van het artikel 25, 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.** Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 19 maart 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 1949

[C - 2007/22684]

**19 MARS 2007.** — 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

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, notamment l'article 37, § 5, modifié par l'arrêté royal du 12 décembre 1996;

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, notamment l'article 5, abrogé par l'arrêté royal du 8 janvier 1992;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 11 octobre 2006;

Vu les avis du Comité de l'assurance soins de santé, donnés les 23 octobre 2006 et 6 novembre 2006;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 décembre 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 25 janvier 2006;

Vu l'avis n° 42.298/1 du Conseil d'Etat donné le 1<sup>er</sup> mars 2007, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa premier, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 5 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, abrogé par l'arrêté royal du 8 janvier 1992, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 5. L'intervention personnelle du bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 37, §§ 1<sup>er</sup> et 19, de la loi, coordonnée le 14 juillet 1994, précitée, est fixée comme suit :

1° 10 euros pour les prestations 590516, 590553, 590634, 590671, 590752 et 590796 visées à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité;

2° 1,50 euros pour les prestations 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 et 590811 visées à l'article 25, § 3bis, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 précité.

Les bénéficiaires ne doivent pas payer d'intervention personnelle pour les prestations 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.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 1949

[C - 2007/22684]

**19 MAART 2007.** — 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

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, inzonderheid op artikel 37, § 5, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 december 1996;

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, inzonderheid op artikel 5, opgeheven bij het koninklijk besluit van 8 januari 1992;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 11 oktober 2006;

Gelet op de adviezen van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 23 oktober 2006 en 6 november 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 19 december 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 25 januari 2006;

Gelet op het advies nr. 42.298/1 van de Raad van State, gegeven op 1 maart 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 5 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, opgeheven bij het koninklijk besluit van 8 januari 1992, wordt hersteld in de volgende lezing :

« Art. 5 Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de voormelde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vastgesteld als volgt :

1° 10 euro voor de verstrekkingen 590516, 590553, 590634, 590671, 590752 en 590796 bedoeld in artikel 25, § 3bis, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;

2° 1,50 euro voor de verstrekkingen 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 en 590811 bedoeld in artikel 25, § 3bis, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973, 590995, 590833 en 590855 bedoeld in artikel 25, § 3bis van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.