

— Pour les patients à partir de 75 ans ou les patients qui dans le courant de l'année civile en cours ou de l'année civile précédente répondent aux conditions reprises 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, comme honoraires complémentaires aux prestations 101032, 101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 et 103950... N 7,3

Le dossier médical global reprend les données socio-administratives du patient, ses antécédents, une liste des problèmes, les rapports des médecins spécialistes et des autres dispensateurs de soins, les traitements chroniques. Les notes personnelles du médecin ne font pas partie du dossier médical global.

La gestion du dossier médical global comprend entre autres son ouverture et sa mise à jour régulière.

La demande expresse du patient de gestion du dossier médical global doit figurer dans celui-ci. Si le patient n'est pas à même d'exprimer personnellement cette demande, l'identification du membre de la famille ou du proche qui fait cette demande doit figurer dans le dossier.

Le médecin de médecine générale qui gère le dossier s'engage, moyennant accord du patient, en cas de renvoi ainsi que sur simple demande du médecin spécialiste traitant, à communiquer à ce dernier toutes les données pertinentes du dossier médical global. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} mai 2001.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 juillet 2001.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

— Voor patiënten vanaf 75 jaar of patiënten die in het lopende of voorgaande kalenderjaar aan de voorwaarden voldoen zoals bepaald in artikel 2, 2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, als bijkomend honorarium bij de verstrekkingen 101032, 101076, 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 en 103950... N 7,3

Het globaal medisch dossier omvat de socio-administratieve gegevens van de patiënt, zijn antecedenten, een lijst van problemen, verslagen van geneesheren-specialisten en andere zorgverstrekkers, en de chronische behandeling. Persoonlijke notities van de arts maken geen deel uit van het globaal medisch dossier.

Het beheer van het globaal medisch dossier behelst onder andere de opmaak en regelmatige oppuntstelling ervan.

Het uitdrukkelijk verzoek van de verzekerde om zijn globaal medisch dossier te beheren dient zich in het dossier te bevinden. Indien de patiënt niet in staat is om zelf dit uitdrukkelijk verzoek te kennen te geven, dient de identificatie van het familielid of nabestaande die dit verzoek in de plaats van de patiënt uit, in het dossier vermeld te zijn.

De dossierhoudend huisarts verbindt er zich toe om, mits goedkeuring van de patiënt, zowel bij verwijzing als op eenvoudige vraag van de behandelende geneesheer-specialist, alle relevante gegevens uit het globaal medisch dossier aan deze laatste over te maken. »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 mei 2001.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 juli 2001.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

F. 2001 — 2029

[2001/22545]

10 JUILLET 2001. — 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 pour 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, § 1^{er}, modifié par la loi du 20 décembre 1995, l'arrêté royal du 16 avril 1997 et la loi du 24 décembre 1999;

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 pour certaines prestations, modifié par les arrêtés royaux des 4 février 1985, 11 décembre 1987, 22 juillet 1988, 19 décembre 1989, 7 août 1995, 29 avril 1999 et 29 mai 2000;

Vu l'Accord national médico-mutualiste du 18 décembre 2000;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 11 avril 2001;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité formulé en date du 2 avril 2001;

Vu l'avis du Conseil général en date du 23 avril 2001;

N. 2001 — 2029

[2001/22545]

10 JULI 2001. — 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, § 1, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, het koninklijk besluit van 16 april 1997 en de wet van 24 december 1999;

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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 februari 1985, 11 december 1987, 22 juli 1988, 19 december 1989, 7 augustus 1995, 29 april 1999 en 29 mei 2000;

Gelet op het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 18 december 2000;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 11 april 2001;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering geformuleerd tijdens zijn vergadering van 2 april 2001;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van 23 april 2001;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 mai 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 28 juin 2001;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que l'Accord national médico-mutualiste du 18 décembre 2000 adopte le principe selon lequel le régime relatif au dossier médical global est étendu, dans une première phase, à tous les assurés de 50 ans et plus, et, dans une deuxième phase, à l'ensemble de la population; de sorte que, dans l'intérêt des bénéficiaires concernés et dans l'intérêt d'une bonne gestion de l'assurance maladie, il est nécessaire que le présent arrêté réglant, pour ce qui est des tickets modérateurs, la première phase de l'extension des groupes cibles du dossier médical global, soit adopté et publié dans les meilleurs délais;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 3 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, est remplacé par la disposition suivante :

« Article 3. Pour les bénéficiaires qui bénéficient de l'intervention majorée visée à l'article 37, §§ 1^{er} et 19 de la loi précitée et 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 % :

a) pour les consultations visées sous les numéros de code 101010, 101032, 101076 et 101054, à condition que le bénéficiaire soit âgé de plus de 50 ans;

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.

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 pour une période de 15 mois au maximum. Une nouvelle période de 15 mois débute le jour où, après la fin du douzième mois, la prestation 102771 est à nouveau dispensée.

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 questions. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} mai 2001.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 juillet 2001.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 10 mei 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 28 juni 2001;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het Nationaal akkoord geneesheren-ziekenfondsen van 18 december 2000 het principe bevat dat de regeling omtrent het globaal medisch dossier uitgebreid wordt, in een eerste fase, tot de verzekerden ouder dan 50 jaar, en, in een tweede fase, tot het geheel van de bevolking; zodat het, in het belang van de betrokken rechthebbenden en in het belang van een goed beheer van de ziekteverzekering, noodzakelijk is dat onderhavig besluit, dat op het vlak van de remgelden, de eerste fase van de uitbreiding van de doelgroepen van het globaal medisch dossier regelt, zo vlug mogelijk aangenomen en bekend gemaakt wordt;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 3 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, wordt door de volgende bepaling vervangen :

« Artikel 3. Voor de rechthebbenden die genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van voornoemde wet en voor wie de verstrekking 102771 beoogd in artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt verleend, wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel verminderd met 30 % voor :

a) de raadplegingen bedoeld onder de codenummers 101010, 101032, 101076 en 101054, op voorwaarde dat de rechthebbende ouder is dan 50 jaar;

b) de raadplegingen bedoeld onder de codenummers 101010, 101032, 101076 en 101054, en de bezoeken bedoeld onder de codenummers 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935 en 103950 op voorwaarde dat de rechthebbende ouder is dan 75 jaar of vanaf de dag waarop de verzekeringsinstelling in het bezit is van het bewijs dat de rechthebbende in het lopende of het voorgaande kalenderjaar voldoet aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 2, 2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het recht op de vermindering van het persoonlijk aandeel bedoeld in vorig lid gaat in op de dag waarop de voornoemde verstrekking 102771 wordt verleend en geldt voor een periode van maximum 15 maanden. Een nieuwe periode van 15 maanden gaat in op de dag waarop, na het einde van de twaalfde maand, de verstrekking 102771 opnieuw wordt verleend.

De rechthebbenden die overeenkomstig voornoemd artikel 2, A, voldoen aan de voorwaarden voor het aanrekenen van de verstrekking 102771 zijn in het betreffende honorarium geen persoonlijk aandeel verschuldigd. »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 mei 2001.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 juli 2001.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE