

Pour le supplément pour une prestation technique urgente ou une consultation, une intervention personnelle est à charge du bénéficiaire dans les mêmes conditions que les prestations elles-mêmes.

En cas de prestations urgentes multiples, le supplément d'honoraires prévu pour la prestation urgente est calculé sur la base de la somme des honoraires prévus pour chacune de ces prestations. Dès lors, lorsque des prestations techniques en L et en N entrent en ligne de compte conjointement pour permettre le bénéfice du supplément, il est indiqué de convertir la valeur relative de N en L, en multipliant la valeur relative de N par 0,6.

Pour les prestations de radiologie de l'article 5, seul un supplément d'honoraires est remboursé pour les prestations énumérées ci-après : 307016-307020, 307031-307042, 307053-307064, 307090-307101, 377016-377020, 377031-377042, 377053-377064 et 377090-377101.

A l'exception de la prestation 317295-317306, les prestations de l'article 14 l) précédées d'un "+" sont prises en considération pour un supplément d'honoraires de l'article 5 si elles sont effectuées par un candidat porteur d'un titre professionnel particulier de dentiste généraliste, de dentiste, spécialiste en orthodontie et de dentiste, spécialiste en parodontologie ou par un porteur d'un titre professionnel particulier de dentiste généraliste, de dentiste, spécialiste en orthodontie et de dentiste, spécialiste en parodontologie. »

**Art. 3.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 4.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 août 2013.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,  
Mme L. ONKELINX

Voor het bijkomend honorarium voor een dringende technische verstrekking of raadpleging is er een persoonlijk aandeel ten laste van de rechthebbende onder dezelfde voorwaarden als voor de verstrekkingen zelf.

In geval van veelvuldige dringende verstrekkingen, wordt het bijkomend honorarium voor de dringende verstrekking berekend op grond van de som van de honoraria waarin is voorzien voor elk van die dringende verstrekkingen. Wanneer derhalve technische verstrekkingen in L en N in rekening worden gebracht, is het voor het bepalen van het bijkomend honorarium, aangewezen de betrekkelijke waarde van N om te zetten in L, door de betrekkelijke waarde van N met 0,6 te vermenigvuldigen.

Voor de verstrekkingen inzake radiologie van artikel 5, wordt alleen een bijkomend honorarium vergoed voor de hierna opgesomde verstrekkingen : 307016-307020, 307031-307042, 307053-307064, 307090-307101, 377016-377020, 377031-377042, 377053-377064 en 377090-377101.

Uitgezonderd de verstrekking 317295-317306, komen de verstrekkingen van artikel 14l) voorafgegaan door een "+" in aanmerking voor de bijkomende honoraria van artikel 5 indien ze werden uitgevoerd door een kandidaat houder van een bijzondere beroepstitel van algemeen tandarts, tandarts-specialist in de orthodontie en tandarts-specialist in de parodontologie of door een houder van een bijzonder beroepstitel van algemeen tandarts, tandarts-specialist in de orthodontie en tandarts-specialist in de parodontologie. »

**Art. 3.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 4.** De minister die Sociale zaken onder haar bevoegdheden heeft is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 augustus 2013.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en Federale Culturele Instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C - 2013/22454]

**30 AOÛT 2013. — Arrêté royal fixant les conditions et les modalités selon lesquelles l'Institut national d'assurance maladie-invalidité octroie une intervention financière pour le fonctionnement des organisations professionnelles représentatives des pharmaciens**

PHILIPPE, 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 36<sup>nonies</sup>, inséré par la loi du 22 décembre 2003;

Vu la proposition de la Commission pharmaciens-organismes assureurs du 26 avril 2013;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 27 mai 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des finances, donné le 18 juin 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 26 juillet 2013;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'intervention est octroyée aux organisations professionnelles représentant les pharmaciens dans les organes de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

**Art. 2.** § 1<sup>er</sup>. Le montant annuel de l'intervention se compose de deux parties pour chaque organisation professionnelle représentative :

1° un montant de base par organisation professionnelle représentative;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2013/22454]

**30 AUGUSTUS 2013. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en modaliteiten volgens welke het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering een financiële tegemoetkoming toekent voor de werking van de representatieve beroepsorganisaties van de apothekers**

FILIP, 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 36<sup>nonies</sup>, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003;

Gelet op het voorstel van de Commissie apothekers-verzekeringsinstellingen van 26 april 2013;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 27 mei 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van financiën, gegeven op 18 juni 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 26 juli 2013;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale culturele instellingen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** De tegemoetkoming wordt toegekend aan de beroepsorganisaties die de apothekers binnen de organen van het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering vertegenwoordigen.

**Art. 2.** § 1. Het jaarbedrag van de tegemoetkoming bestaat voor iedere representatieve beroepsorganisatie uit twee delen :

1° een basisbedrag per representatieve beroepsorganisatie;

2° un montant complémentaire calculé selon la formule suivante :  $27,43 \text{ euros} \times \text{nombre de membres de l'organisation professionnelle représentative} \times \text{le pourcentage de pharmaciens actifs conventionnés}$ . Ce pourcentage est fixé selon le rôle linguistique du dispensateur enregistré à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité si les organisations professionnelles représentatives sont linguistiquement scindées.

Le nombre de membres (chiffres de la dernière année précédant une période d'octroi de quatre années) doit faire l'objet d'une déclaration sur l'honneur, signée et introduite par la Présidence de l'organisation professionnelle représentatives auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Ce nombre ainsi que l'identité des membres seront contrôlés par un Huissier de Justice désigné par le Fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'Institut national précité, sur base de listes informatisées qu'il demandera à l'organisation professionnelle. Seul cet Huissier de Justice aura connaissance de ces identités à seule fin de ce contrôle. L'Institut national précité n'y aura pas accès et recevra un constat de l'Huissier de Justice à l'issue du contrôle établissant que la déclaration sur l'honneur est exacte ou non. Cette dernière condition doit être remplie avant tout paiement de montants.

§ 2. Pour l'année 2013 à 2016 incluse, le montant de base visé au § 1<sup>er</sup>, 1° est fixé à 87.818,15 euros par organisation professionnelle représentative et le montant complémentaire est fixé selon la formule reprise au § 1<sup>er</sup>, 2°.

En aucun cas, ces montants cumulés ne peuvent dépasser un montant de 384.204,40 euros sur base annuelle. Si le résultat de l'application de la formule prévue sous le § 1<sup>er</sup> dépasse ce dernier montant, les montants à octroyer aux organisations professionnelles représentatives sont diminués proportionnellement pour ne pas dépasser ce montant.

§ 3. Pour les années 2014 à 2016 incluse, les montants visés au § 2 sont adaptés à l'indice des prix à la consommation en vigueur au 1<sup>er</sup> mars de l'année concernée.

**Art. 3.** L'intervention ne peut servir qu'à couvrir les dépenses en matière de personnel et de fonctionnement afférentes à la représentation des organisations professionnelles représentatives dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, telles que les indemnités, les rémunérations, les charges sociales et les petits frais de bureau.

**Art. 4.** Le montant annuel fixé conformément à l'article 2 est financé à charge des frais d'administration de l'Institut.

**Art. 5.** § 1<sup>er</sup>. Le montant annuel alloué à chaque organisation professionnelle représentative en vertu du présent arrêté est versé par l'INAMI de la manière suivante :

1° 75 % du montant avant le 31 mars de l'année concernée et en ce qui concerne l'année 2013, dans le mois qui suit la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*;

2° 25 % dans les trois mois après que les comptes annuels pour l'année concernée approuvés par l'assemblée générale ont été transmis à l'Administrateur général de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

§ 2. L'Institut national d'assurance maladie-invalidité verse les montants au compte bancaire communiqué par l'organisation professionnelle représentative.

**Art. 6.** § 1<sup>er</sup>. Les organisations gèrent la comptabilité conformément à l'article 17, § 3, de la loi du 27 juin 1921 sur les associations sans but lucratif, les associations internationales sans but lucratif et les fondations ou conformément à la loi du 31 mars 1898 sur les Unions professionnelles.

§ 2. Les organisations professionnelles représentatives détiennent, à l'intention de la Cour des comptes, les justificatifs qui se rapportent à l'utilisation de l'intervention allouée.

**Art. 7.** Si les comptes annuels visés à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 2°, font apparaître que l'intervention n'a pas été affectée intégralement aux fins visées à l'article 3, le Conseil général institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité peut décider de ne pas verser le montant visé à l'article 5, § 1<sup>er</sup>, 2°.

2° een aanvullend bedrag dat volgens de volgende formule wordt berekend :  $27,43 \text{ euro} \times \text{aantal leden van de representatieve beroepsorganisatie} \times \text{het percentage van de actieve geconventioneerde apothekers}$ . Indien de representatieve beroepsorganisaties volgens taal gescheiden zijn wordt dit percentage vastgesteld volgens de taalrol van de zorgverlener die door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering is geregistreerd.

Het aantal leden (cijfers van het laatste jaar vóór een toekenningsperiode van vier jaar) moet het voorwerp uitmaken van een verklaring op erewoord die door de voorzitter van de representatieve beroepsorganisatie wordt getekend en ingediend bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. Dit aantal evenals de identiteit van de leden zullen gecontroleerd worden door een Gerechtsdeurwaarder die door de Leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het bovengenoemde Rijksinstituut werd aangewezen, op basis van geïnformateerde lijsten die hij aan de beroepsorganisatie zal vragen. Alleen deze Gerechtsdeurwaarder zal van deze identiteiten kennis nemen en dit enkel met het oog op deze controle. Het bovengenoemde Rijksinstituut zal er geen toegang toe krijgen en zal na deze controle een proces-verbaal van de Gerechtsdeurwaarder ontvangen waarbij wordt vastgesteld dat de verklaring op erewoord juist of niet juist is. Deze laatste voorwaarde moet vervuld zijn vóór de betaling van de bedragen.

§ 2. Voor de jaren 2013 tot 2016, wordt het basisbedrag bedoeld in § 1, 1°, vastgesteld op 87.818,15 euro per representatieve beroepsorganisatie en het aanvullende bedrag wordt vastgesteld volgens de formule bedoeld in § 1, 2°.

In geen geval, mogen deze gecumuleerde bedragen een bedrag van 384.204,10 euro op jaarbasis overschrijden. Indien het resultaat van de toepassing van de formule bedoeld onder § 1 dit laatste bedrag overschrijdt, worden de toe te kennen bedragen aan de representatieve beroepsorganisaties proportioneel verminderd om dit bedrag niet meer te overschrijden.

§ 3. Vanaf 2014 tot en met 2016 worden de bedragen bedoeld in § 2 aangepast aan de index van de consumptieprijzen die van kracht zijn op 1 maart van het betrokken jaar.

**Art. 3.** De tegemoetkoming kan enkel worden aangewend voor het verrichten van personeels- en werkingsuitgaven die verband houden met de vertegenwoordiging van de representatieve beroepsorganisaties in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, zoals vergoedingen, lonen, sociale lasten en kleine bureaunkosten.

**Art. 4.** Het jaarbedrag vastgesteld overeenkomstig artikel 2 wordt gefinancierd ten laste van de administratiekosten van het Instituut.

**Art. 5.** § 1. Het jaarbedrag dat overeenkomstig dit besluit aan elke representatieve beroepsorganisatie wordt toegekend, wordt door het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als volgt betaald :

1° 75 % van het bedrag vóór 31 maart van het desbetreffende jaar en wat 2013 betreft, in de maand die volgt op de bekendmaking van dit besluit in het *Belgisch Staatsblad*;

2° 25 % binnen de drie maanden nadat de door de algemene vergadering goedgekeurde jaarrekening voor het desbetreffende jaar aan de administrateur-generaal van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering werd overgemaakt.

§ 2. Het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering betaalt de bedragen op het bankrekeningnummer opgegeven door de representatieve beroepsorganisatie.

**Art. 6.** § 1. De organisaties voeren de boekhouding overeenkomstig artikel 17, § 3, van de wet van 27 juni 1921 betreffende de verenigingen zonder winstoogmerk, de internationale verenigingen zonder winstoogmerk en de stichtingen of overeenkomstig de wet van 31 maart 1898 betreffende de Beroepverenigingen.

§ 2. De representatieve beroepsorganisaties houden, ten behoeve van het Rekenhof, de bewijsstukken met betrekking tot de aanwending van de tegemoetkoming ter beschikking.

**Art. 7.** Indien uit de jaarrekening bedoeld in artikel 5, § 1, 2°, blijkt dat de tegemoetkoming niet volledig werd aangewend voor de doeleinden bepaald in artikel 3, kan de Algemene raad ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering beslissen dat het bedrag bedoeld in artikel 5, § 1, 2°, niet wordt betaald.

**Art. 8.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au Moniteur Belge.

**Art. 9.** La ministre qui a les Affaires sociales et la Santé publique dans ses attributions, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales, est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 août 2013.

**PHILIPPE**

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,  
Mme L. ONKELINX

**Art. 8.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

**Art. 9.** De minister bevoegd voor Sociale zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale culturele instellingen, is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 augustus 2013.

**FILIP**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
belast met Beliris en de Federale culturele instellingen,  
Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE**

[C - 2013/22470]

**30 AOUT 2013.** — Arrêté royal modifiant l'article 26, § 11, 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

PHILIPPE, 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<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, 27 décembre 2005 et 19 mars 2013, 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 la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 26 février 2013;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 26 février 2013;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 25 mars 2013;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 24 avril 2013;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 29 avril 2013;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 12 juin 2013;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 12 juillet 2013;

Vu l'avis 53.790/2/V du Conseil d'Etat, donné le 7 août 2013, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 1<sup>o</sup>, 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<sup>er</sup>.** A l'article 26 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 20 septembre 2012, le paragraphe 11 est remplacé par ce qui suit :

"§ 11. Les honoraires supplémentaires de cet article ne sont pas d'application pour les prestations de l'article 5."

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2013/22470]

**30 AUGUSTUS 2013.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 26, § 11, 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

FILIP, 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, 27 december 2005 en 19 maart 2013, 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 het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 26 februari 2013;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 26 februari 2013;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 25 maart 2013;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 24 april 2013;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 29 april 2013;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 12 juni 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 12 juli 2013;

Gelet op advies 53.790/2/V van de Raad van State, gegeven op 7 augustus 2013, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1<sup>o</sup>, 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 26 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 20 september 2012, wordt paragraaf 11 vervangen als volgt :

"§ 11. De bijkomende honoraria in dit artikel zijn niet van toepassing voor de verstrekkingen van artikel 5."