

**Art. 5.** Tussen het zevende en het achtste artikel van hetzelfde besluit, wordt een hoofdstuk II ingevoegd, die de artikelen 7/1, 7/2 en 7/3 bevat, luidende :

« Hoofdstuk II. – Honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit die een “oraal-vaste” vorm heeft in een voor het publiek opengestelde apotheek aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft

Art. 7/1. Dit hoofdstuk is van toepassing op de honoraria voor de aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit die een “oraal-vaste” vorm heeft in een voor het publiek opengestelde apotheek aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft.

Art. 7/2. De aflevering van een vergoedbare farmaceutische specialiteit geeft recht op de betaling van honoraria waarvan het bedrag gelijk is aan het product van de in de nationale overeenkomst tussen de apothekers en de verzekeringsinstellingen vastgestelde waarde van de sleutelletter P en een coëfficiënt welke aan die sleutelletter is toegewezen.

Art. 7/3. § 1 Een honorarium bedoeld in artikel 35octies, § 2, tweede en vijfde lid, van de wet wordt ingesteld per patiënt en per week voor het afleveren van vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

§ 2. Voor dit honorarium bedraagt de coëfficiënt 1,45. Dit specifiek honorarium is verschuldigd per patiënt en per schijf van 7 dagen zoals gedefinieerd in artikel 93, § 1bis, van het koninklijk besluit van 21 december 2001.

**Art. 6.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2015.

**Art. 7.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, op 19 april 2014.

FILIP

Van Koningswege :

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

**Art. 5.** Entre les articles 7 et 8 du même arrêté, il est inséré un chapitre II, comportant les articles 7/1, 7/2 et 7/3, rédigé comme suit :

« Chapitre II. – Honoraires pour la délivrance d’une spécialité pharmaceutique remboursable ayant une forme pharmaceutique « orale-solide » dans une officine ouverte au public à un bénéficiaire résidant en maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées

Art. 7/1. Ce chapitre s’applique aux honoraires pour la délivrance d’une spécialité pharmaceutique remboursable ayant une forme pharmaceutique « orale-solide » dans une officine ouverte au public à un bénéficiaire résidant en maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées.

Art. 7/2. La délivrance d’une spécialité pharmaceutique remboursable donne droit au paiement d’honoraires dont le montant équivaut au produit de la valeur de la lettre clé P telle que fixée dans l’accord national entre les pharmaciens et les organismes assureurs et du coefficient qui est attribué à cette lettre clé.

Art. 7/3. § 1<sup>er</sup> Un honoraire visé à l’article 35octies, § 2, alinéa 2 et 5, de la loi est instauré par patient et par semaine pour la délivrance de spécialités pharmaceutiques remboursables.

§ 2. Pour cet honoraire, le coefficient est fixé à 1,45. Cet honoraire spécifique est dû par patient et par tranche de 7 jours telle que définie à l’article 93, § 1<sup>er</sup>bis, de l’arrêté royal du 21 décembre 2001.

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015 .

**Art. 7.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l’exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 avril 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22193]

**19 APRIL 2014. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten**

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 37, § 3/3, ingevoegd bij de wet van 17 februari 2012 en artikel 72bis, § 1, 5°, ingevoegd bij de wet van 21 december 1995 en gewijzigd bij de wet van 22 december 2008;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten.

Overwegende het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 19 februari 2014;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 24 februari 2014;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 4 maart 2014;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 19 maart 2014;

Gelet op het advies nr. 55747/2 van de Raad van State, gegeven op 10 april 2014 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22193]

**19 AVRIL 2014. — Arrêté royal modifiant l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques**

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 37, § 3/3, inséré par la loi du 17 février 2012 et l’article 72bis, § 1<sup>er</sup>, 5°, inséré par la loi du 21 décembre 1995 et modifié par la loi du 22 décembre 2008;

Vu l’arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d’intervention de l’assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques.

Considérant l’avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 19 février 2014;

Vu l’avis du Comité de l’assurance des soins de santé, donné le 24 février 2014;

Vu l’avis émis par l’Inspecteur des Finances, donné le 4 mars 2014;

Vu l’accord du Ministre du Budget du 19 mars 2014;

Vu l’avis n° 55747/2 du Conseil d’Etat, donné le 10 avril 2014, en application de l’article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d’Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Het eerste artikel van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 augustus 2002, 27 april 2004, 16 mei 2006, 15 februari 2007 en 19 januari 2010, wordt aangevuld met de punten 30° en 31°, luidende :

« 30° "toedieningsschema", het toedieningsschema zoals bedoeld in bijlage I, punt F.7.2. van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 houdende onderrichtingen voor de apothekers; »;

« 31° « bulkproduct », het product zoals gedefinieerd onder het punt 1 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 september 2012, betreffende de regels met betrekking tot individuele medicatievoorbereiding, waarvoor een vergoedingsbasis per eenheid wordt vastgelegd in de lijst; ».

**Art. 2.** In het tweede lid van artikel 89 van hetzelfde besluit, worden de woorden « , met uitzondering van de bedragen voor de aflevering in een voor het publiek opengestelde apotheek, aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft, dat niet beschikt over een officina of een geneesmiddelen depot, conform de bepalingen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, die weergegeven worden met vier decimalen, » ingevoegd tussen de woorden « decimalen » en « en ».

**Art. 3.** In artikel 90, § 2, eerste lid, van hetzelfde besluit, gewijzigd door de koninklijke besluiten van 16 december 2004, 22 juni 2010 en 12 maart 2012, worden de woorden « alsook de bulkproducten en de ziekenhuisverpakkingen die specialiteiten bevatten met een « oraal-vaste » farmaceutische vorm, bestemd voor gebruik in IMV, » ingevoegd tussen de woorden « publiek), » en « moet ».

**Art. 4.** In artikel 93 van hetzelfde besluit, wordt een § 1bis ingevoegd, luidende :

« § 1bis. De voorschriften voor geneesmiddelen met een "vast-orale" vorm voor een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft, worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen per schijf van 7 dagen op basis van een toedieningsschema. De eerste schijf wordt gerekend vanaf de dag van de eerste aflevering in het kader van de uitvoering van het voorschrift.

In geval van overlijden van de rechthebbende of in geval van hospitalisatie, mag geen enkele schijf na de schijf van 7 dagen waarbinnen het overlijden of de hospitalisatie zich voordoet, worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen.

In geval van aanpassing van het toedieningsschema op basis van een voorschrift voor een nieuw geneesmiddel en indien deze aanpassing zich voordoet tijdens een gestarte schijf van 7 dagen, wordt het nieuw geneesmiddel toegevoegd aan de gestarte schijf van 7 dagen, pro rata het aantal aan te rekenen eenheden voor deze gestarte schijf van 7 dagen, en mag slechts een enkele schijf van 7 dagen worden uitgevoerd voor rekening van de verzekeringsinstellingen. ».

**Art. 5.** In hetzelfde besluit, wordt een artikel 95bis ingevoegd, luidende :

« Art. 95bis De tussenkomst van de verzekering aan de verzekeringsinstellingen, voor vergoedbare specialiteiten met een "oraal - vaste" farmaceutische vorm, afgeleverd in een voor het publiek opengestelde apotheek, aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft dat niet beschikt over een officina of een geneesmiddelen depot, conform de bepalingen van de Federale Overheidsdienst Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, wordt bepaald in functie van een vast bedrag per farmaceutische eenheid, weergegeven in de kolom "Vergoedingsbasis" (\*\*\*). Dit bedrag wordt berekend op basis van de grootste vergoedbare publiekverpakking, waarvoor geen bulkproduct of ziekenhuisverpakking bestaat en die niet onbeschikbaar is in de zin van artikel 72bis, § 1bis, van de wet. Het wordt bekomen door de vergoedingsbasis (buiten bedrijf), btw inbegrepen, te delen door het aantal farmaceutische eenheden waaruit deze verpakking bestaat, vooraf vermeerderd met de economische marges van de groothandelaar en de officina-apotheker, die als volgt worden berekend :

1. voor de groothandelaar :

0,35 EUR gedeeld door het aantal farmaceutische eenheden van de grootste bestaande publiekverpakking, waarvoor geen bulkproduct of ziekenhuisverpakking bestaat en die niet onbeschikbaar is in de zin van

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup>, de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, modifié par les arrêtés royaux du 9 août 2002, du 27 avril 2004, du 16 mai 2006, du 15 février 2007 et du 19 janvier 2010, est complété par les points 30° et 31°, rédigés comme suit :

« 30° "schéma d'administration", le schéma d'administration visé à l'annexe I, point F.7.2 de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant instructions pour les pharmaciens; »;

« 31° « produit « en vrac » », le produit tel que défini au point 1 de l'annexe à l'arrêté royal du 24 septembre 2012, établissant les règles relatives à la préparation de médication individuelle, pour laquelle une base de remboursement à l'unité est octroyée dans la liste; ».

**Art. 2.** A l'alinéa 2 de l'article 89 du même arrêté, les mots « , à l'exception des montants pour la délivrance en l'officine ouverte au public à un bénéficiaire séjournant dans une maison de repos et de soins ou de maison de repos pour personnes âgées, ne disposant pas d'une officine ou d'un dépôt de médicaments conformément aux dispositions émanant du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, qui sont indiqués avec quatre décimales, » sont insérés entre les mots « décimales » et « et ».

**Art. 3.** A l'article 90, § 2, alinéa 1<sup>er</sup>, du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux du 16 décembre 2004, du 22 juin 2010 et du 12 mars 2012, les mots « ainsi que les produits « en vrac » et les conditionnements hospitaliers contenant des spécialités de formes pharmaceutiques « orales - solides » destinés à être utilisés dans la PMI, » sont insérés entre les mots « § 1<sup>er</sup>, » et « doivent ».

**Art. 4.** A l'article 93 du même arrêté, il est inséré un § 1<sup>er</sup>bis, rédigé comme suit :

« § 1<sup>er</sup>bis. Les prescriptions de médicaments de forme « orale-solide » pour un bénéficiaire résidant en maison de repos et de soins ou maison de repos pour personnes âgées, sont exécutées pour le compte des organismes assureurs par tranche de 7 jours sur base d'un schéma d'administration. La première tranche est à compter à partir de la date de la première délivrance dans le cadre de l'exécution de la prescription.

En cas de décès du bénéficiaire ou en cas d'hospitalisation, aucune tranche au-delà de la tranche de 7 jours pendant laquelle le décès du patient ou l'hospitalisation survient, ne peut être exécutée pour le compte des organismes assureurs.

En cas d'ajustement du schéma d'administration sur base d'une prescription pour un nouveau médicament qui survient durant une tranche de 7 jours entamée, le nouveau médicament est ajouté à la tranche de 7 jours entamée, au prorata du nombre d'unités à compter pour cette tranche de 7 jours entamée, et seule une tranche de 7 jours peut être exécutée pour le compte des organismes assureurs. ».

**Art. 5.** Dans le même arrêté, il est inséré un article 95bis rédigé comme suit :

« Art. 95bis L'intervention de l'assurance due aux organismes assureurs pour les spécialités remboursables ayant une forme pharmaceutique « orale - solide » délivrées à l'officine ouverte au public à un bénéficiaire séjournant dans une maison de repos et de soins ou de maison de repos pour personnes âgées, ne disposant pas d'une officine ou d'un dépôt de médicaments conformément aux dispositions émanant du Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, est déterminée en fonction du montant fixé par unité pharmaceutique figurant dans la colonne "Base de remboursement" (\*\*\*). Ce montant est calculé sur base du plus grand conditionnement public remboursable pour lequel il n'existe pas de produit « en vrac » ou conditionnement hospitalier et qui n'est pas indisponible au sens de l'article 72bis, § 1<sup>er</sup>bis de la loi. Il est obtenu par la division de la base de remboursement ex-usine, T.V.A. comprise, par le nombre d'unités pharmaceutiques contenues dans ce conditionnement, préalablement à majorer des marges économiques du grossiste et du pharmacien d'officine calculées comme suit :

1. pour le grossiste :

0,35 EUR divisés par le nombre d'unités pharmaceutiques du plus grand conditionnement public existant pour lequel il n'existe pas de produit « en vrac » ou conditionnement hospitalier et qui n'est pas

artikel 72bis, § 1bis, van de wet, indien de vergoedingsbasis (buiten bedrijf), btw niet inbegrepen, van deze geneesmiddelenverpakking, kleiner is dan 2,33 EUR;

15 % van de vergoedingsbasis (buiten bedrijf) gedeeld door het aantal farmaceutische eenheden van de grootste bestaande publiekverpakking, waarvoor geen bulkproduct of ziekenhuisverpakking bestaat en die niet onbeschikbaar is in de zin van artikel 72bis, § 1bis, van de wet, indien de vergoedingsbasis (buiten bedrijf), btw niet inbegrepen, van deze geneesmiddelenverpakking, groter of gelijk is aan 2,33 EUR en kleiner of gelijk is aan 15,33 EUR;

2,30 EUR, vermeerderd met 0,9 % van de vergoedingsbasis (buiten bedrijf) en gedeeld door het aantal farmaceutische eenheden van de grootste bestaande publiekverpakking, waarvoor geen bulkproduct of ziekenhuisverpakking bestaat en die niet onbeschikbaar is in de zin van artikel 72bis, § 1bis, van de wet, indien de vergoedingsbasis (buiten bedrijf), btw niet inbegrepen, van deze geneesmiddelenverpakking, groter is dan 15,33 EUR.

2. voor de officina-apotheker :

6,04 % van de vergoedingsbasis (buiten bedrijf), gedeeld door het aantal farmaceutische eenheden van de grootste bestaande publiekverpakking, waarvoor geen bulkproduct of ziekenhuisverpakking bestaat en die niet onbeschikbaar is in de zin van artikel 72bis, § 1bis, van de wet, indien de vergoedingsbasis (buiten bedrijf) van het geneesmiddel, btw niet inbegrepen, kleiner of gelijk is aan 60 EUR;

3,624 EUR, vermeerderd met 2 % van de vergoedingsbasis (buiten bedrijf) en gedeeld door het aantal farmaceutische eenheden van de grootste bestaande publiekverpakking, waarvoor geen bulkproduct of ziekenhuisverpakking bestaat en die niet onbeschikbaar is in de zin van artikel 72bis, § 1bis, van de wet, indien de vergoedingsbasis (buiten bedrijf), btw niet inbegrepen, van deze geneesmiddelenverpakking, groter is dan 60 EUR.

In functie van deze bedragen betaalt de verzekering 100 % van de vergoedingsbasis (\*\*\*) terug, zoals ad hoc vermeld wordt in de kolom van de lijst van de vergoedbare farmaceutische specialiteiten, vermindert met het bedrag van de persoonlijke bedrage, vastgelegd conform de bepalingen van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen. ».

**Art. 6.** Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2015.

**Art. 7.** De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, op 19 april 2014.

FILIP

Van Koningswege :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2014/22194]

**19 APRIL 2014.** — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 januari 2004 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de verzekeringsinstellingen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten overmaken

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 165, achtste lid, ingevoegd bij de wet van 25 januari 1999 en gewijzigd bij de wetten van 10 augustus 2001 en 27 december 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 januari 2004 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de verzekeringsinstellingen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten overmaken;

Overwegende het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 19 februari 2014;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 24 februari 2014;

indisponible au sens de l'article 72bis, § 1<sup>er</sup>bis de la loi, si la base de remboursement ex-usine, T.V.A. non comprise, de ce conditionnement du médicament, est inférieure à 2,33 EUR;

15 % de la base de remboursement ex-usine divisé par le nombre d'unités pharmaceutiques du plus grand conditionnement public existant pour lequel il n'existe pas de produit « en vrac » ou conditionnement hospitalier et qui n'est pas indisponible au sens de l'article 72bis, § 1<sup>er</sup>bis de la loi, si la base de remboursement ex-usine, T.V.A. non comprise, de ce conditionnement du médicament, est supérieure ou égale à 2,33 EUR et inférieure ou égale à 15,33 EUR;

2,30 EUR, augmenté de 0,9 % de la base de remboursement ex-usine et divisé par le nombre d'unités pharmaceutiques du plus grand conditionnement public existant pour lequel il n'existe pas de produit « en vrac » ou conditionnement hospitalier et qui n'est pas indisponible au sens de l'article 72bis, § 1<sup>er</sup>bis de la loi, si la base de remboursement ex-usine, T.V.A. non comprise, de ce conditionnement du médicament, est supérieure à 15,33 EUR.

2. pour le pharmacien d'officine :

6,04 % de la base de remboursement ex-usine divisé par le nombre d'unités pharmaceutiques du plus grand conditionnement public existant pour lequel il n'existe pas de produit « en vrac » ou conditionnement hospitalier et qui n'est pas indisponible au sens de l'article 72bis, § 1<sup>er</sup>bis de la loi, si la base de remboursement ex-usine, T.V.A. non comprise, du médicament, est inférieure ou égal à 60 EUR;

3,624 EUR, augmenté de 2 % de la base de remboursement ex-usine et divisé par le nombre d'unités pharmaceutiques du plus grand conditionnement public existant pour lequel il n'existe pas de produit « en vrac » ou conditionnement hospitalier et qui n'est pas indisponible au sens de l'article 72bis, § 1<sup>er</sup>bis de la loi, si la base de remboursement ex-usine, T.V.A. non comprise, de ce conditionnement du médicament est supérieure à 60 EUR.

En fonction de ces montants, l'assurance rembourse 100 % de la base de remboursement (\*\*\*) telle que mentionnée dans la colonne ad hoc de la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables, diminué du montant de l'intervention personnelle fixée conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 7 mai 1991, fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. ».

**Art. 6.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2015.

**Art. 7.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 19 avril 2014.

PHILIPPE

Par le Roi :

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

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2014/22194]

**19 AVRIL 2014.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 janvier 2004 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les organismes assureurs doivent transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

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 165, alinéa 8, inséré par la loi du 25 janvier 1999 et modifiée par les lois du 10 août 2001 et du 27 décembre 2004;

Vu l'arrêté royal du 22 janvier 2004 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les organismes assureurs doivent transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Considérant l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 19 février 2014;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 24 février 2014;