

KONINKRIJK BELGIE

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

24 oktober 2002 - Koninklijk besluit tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen.

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, § 14ter, ingevoegd bij de wet van 20 december 1995;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de hoogdringendheid;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 21 november 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 4 december 2001;

Gelet op het besluit van de Ministerraad, over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van een maand;

Gelet op het advies van de Raad van State nr. 32.931/1, gegeven op 28 maart 2002, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken;

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

Artikel 1. - Met het oog op de toepassing van dit besluit dient onder de termen "aangenomen diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen" te worden begrepen alle diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen die vergoedbaar zijn in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en waarvan de lijst door Ons wordt opgesteld.

ROYAUME DE BELGIQUE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

24 octobre 2002 - Arrêté royal fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'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 37, § 14ter, inséré par la loi du 20 décembre 1995;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, rendu le 21 novembre 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 4 décembre 2001;

Vu la délibération du Conseil des ministres sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis du Conseil d'Etat n° 32.931/1, donné le 28 mars 2002, en application de l'article 84, premier alinéa, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons:

Article 1er. - Pour l'application du présent arrêté, il faut entendre par les termes "moyens diagnostiques et matériel de soins" tous les moyens diagnostiques et matériel de soins qui sont remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités et dont la liste est établie par Nous.

Art. 2. Overeenkomstig artikel 37, § 14ter, laatste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het aandeel van de rechthebbende in de kosten van de aangenomen diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen als volgt vastgesteld volgens de categorieën waarin deze middelen geklasseerd zijn bij toepassing van artikel 35, § 1 van de voornoemde gecoördineerde wet:

a) aangenomen diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen bestemd voor rechthebbenden die niet in een verplegingsinrichting zijn opgenomen:

- Categorie A: er is geen persoonlijk aandeel van de rechthebbende;
- Categorie B: het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 15% van de vergoedingsbasis van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, met een maximum van € 7,50 (€ 8,30 op 01.01.2025) voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, en op 25% van de vergoedingsbasis van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen met een maximum van € 11,30 (€ 12,50 op 01.01.2025) voor de overige rechthebbenden;
- Categorie C: het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 50% van de vergoedingsbasis van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, met een maximum van € 11,30 (€ 12,50 op 01.01.2025) voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede lid, en § 19, van de voornoemde gecoördineerde wet die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming, en met een maximum van € 18,70 (€ 20,70 op 01.01.2025) voor de overige rechthebbenden;
- Categorie Cs: het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 60% van de vergoedingsbasis van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen;

Art. 2. Conformément à l'article 37, § 14ter, alinéa dernier de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins admis est fixée comme suit, selon les catégories dans lesquelles ces moyens sont classés en application de l'article 35, § 1 de la loi coordonnée susvisée:

a) moyens diagnostiques et matériel de soins admis destinés à des bénéficiaires non hospitalisés:

- Catégorie A: l'intervention personnelle du bénéficiaire est nulle;
- Catégorie B: l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 15% de la base de remboursement des moyens diagnostiques et matériel de soins avec un maximum de € 7,50 (€ 8,30 au 01.01.2025) pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et à 25% de la base de remboursement des moyens diagnostiques et matériel de soins avec un maximum de € 11,30 (€ 12,50 au 01.01.2025) pour les autres bénéficiaires;
- Catégorie C: l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 50% de la base de remboursement des moyens diagnostiques et matériel de soins, avec un maximum de € 11,30 (€ 12,50 au 01.01.2025) pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéa 2, et § 19, de la loi coordonnée susvisée et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance, et avec un maximum de € 18,70 (€ 20,70 au 01.01.2025) pour les autres bénéficiaires ;
- Catégorie Cs: l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 60% de la base de remboursement des moyens diagnostiques et matériel de soins;

- Categorie Cx: het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden wordt vastgesteld op 80% van de vergoedingsbasis van de diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen;

b) aangenomen diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen bestemd voor in een verplegingsinrichting opgenomen rechthebbenden: het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden is begrepen in het forfait van € 0,62 per dag verpleging zoals bepaald in artikel 2, 2°, b) 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 verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

Art. 3. - De plafonds van het persoonlijk aandeel bedoeld in artikel 2, a), worden vervolgens jaarlijks op 1 januari aangepast overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De aangepaste waarden zijn afgerond op het dichtsbijzijnde tiende euro.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarop het is bekend gemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering ervan.

Gegeven te Brussel, 24 oktober 2002

- Catégorie Cx: l'intervention personnelle des bénéficiaires est fixée à 80% de la base de remboursement des moyens diagnostiques et matériel de soins;

b) moyens diagnostiques et matériel de soins admis destinés à des bénéficiaires hospitalisés: l'intervention personnelle des bénéficiaires est comprise dans le forfait de € 0,62 par jour d'hospitalisation comme fixée dans l'article 2, 2°, b) 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. 3. - Les plafonds de l'intervention personnelle visés à l'article 2, a), sont adaptés par la suite chaque année au 1er janvier conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

Les valeurs adaptées sont arrondies au dixième d'euro le plus proche.

Art. 4. 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. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de son exécution.

Donné à Bruxelles, le 24 octobre 2002

Van Koningswege,	Par le Roi,
De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen	Le Ministre des Affaires sociales et des pensions

