

## MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 84 — 825

12 APRIL 1984. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 20 augustus 1980 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 25, § 5, gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980 en § 6, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1983, 5 juli 1971 en 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 20 augustus 1980 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum, inzonderheid op de artikelen 1, 2, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 juni 1981 en 3;

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 dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, §1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een efficiënte werking van de Rijksadministratie vereist dat de administratieve schikkingen met betrekking tot de toepassing van dit besluit zo vlug mogelijk dienen te worden genomen;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 1 van het koninklijk besluit van 20 augustus 1980 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum, wordt aangevuld met het volgende lid :

« Wanneer de opname in een ziekenhuis bedoeld bij artikel 23, 7° of voor behandeling bedoeld bij artikel 23, 6° van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, langer duurt dan 90 dagen, of wanneer de opname in een psychiatrisch ziekenhuis als bedoeld in het koninklijk besluit van 3 augustus 1978 houdende vaststelling van de programmacriteria voor de psychiatrische ziekenhuisdiensten langer duurt dan 180 dagen, wordt de verzekeringstegemoetkoming evenwel verminderd :

a) met 168 F indien het gaat om :

1. gerechtigden die :

— hetzij recht hebben op een bestaansminimum met toepassing van de wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum;

— hetzij recht hebben op een gewaarborgd inkomen met toepassing van de wet van 1 april 1969 tot instelling van een gewaarborgd inkomen voor bejaarden of met toepassing van artikel 21, § 2 van dezelfde wet, recht behouden op een rentebijslag;

— hetzij met toepassing van de wet van 27 juni 1969 betreffende toekenning van tegemoetkomingen aan minder-validen, recht hebben op een tegemoetkoming die evenwel wegens hun verblijf in een psychiatrische dienst of instelling wordt verminderd of niet wordt uitgekeerd;

2. weduwen, wezen, gepensioneerden en gerechtigden die een invaliditeitsuitkering genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7° tot 9° en 13° en 50 van de vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, wier inkomsten niet hoger zijn dan de bedragen vastgesteld bij het koninklijk besluit van 1 april 1981 ter bepaling van het jaarbedrag van de inkomsten welke bedoeld zijn in artikel 25, §§ 1, 2, en 3, en tot uitvoering van artikel 33, § 5, derde lid van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, en die hetzij personen ten laste hebben in de verzekering voor geneeskundige verzorging, hetzij bij gerechtelijke beslissing of notariële akte gehouden zijn alimentatiegeld te betalen;

## MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 84 — 825

12 AVRIL 1984. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 20 août 1980 fixant le montant de la réduction de l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation ou de séjour dans un centre de rééducation

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 25, § 5, modifié par la loi du 8 août 1980 et § 6, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 5 juillet 1971 et 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 20 août 1980 fixant le montant de la réduction de l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation ou de séjour dans un centre de rééducation, notamment les articles 1er, 2, modifié par l'arrêté royal du 15 juin 1981 et 3;

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 les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions administratives relatives à l'application du présent arrêté soient prises au plus tôt;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** L'article 1er de l'arrêté royal du 20 août 1980 fixant le montant de la réduction de l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation ou de séjour dans un centre de rééducation est complété par l'alinéa suivant :

« Lorsque l'hospitalisation visée à l'article 23, 7° ou l'hospitalisation pour les traitements visés à l'article 23, 6° de la loi du 9 août 1963 susvisée se prolonge au-delà de 90 jours, ou lorsque l'hospitalisation dans un hôpital psychiatrique visé à l'arrêté royal du 3 août 1976 fixant les critères de programmation des services psychiatriques hospitaliers se prolonge au-delà de 180 jours, l'intervention de l'assurance est cependant réduite :

a) de 168 F, s'il s'agit :

1. de titulaires qui :

— soit ont droit au minimum de moyens d'existence en application de la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence;

— soit ont droit au revenu garanti en application de la loi du 1er avril 1969 instituant un revenu garanti aux personnes âgées ou, en application de l'article 21, § 2 de la même loi, conservent le droit à la majoration de rente;

— soit ont droit, en application de la loi du 27 juin 1969 relative à l'octroi d'allocations aux handicapés, à une allocation qui est cependant réduite ou qui n'est pas octroyée en raison de leur séjour dans un service ou établissement psychiatrique;

2. de veuves, d'orphelins, de pensionnés et de titulaires bénéficiant d'une indemnité d'invalidité, visés respectivement aux articles 21, alinéa premier, 7° à 9° et 13°, et 50 de la loi du 9 août 1963 précitée, dont les revenus ne dépassent pas les montants fixés par l'arrêté royal du 1er avril 1981 fixant le montant annuel des revenus visés à l'article 25, §§ 1er, 2 et 3, et portant exécution de l'article 33, § 5, alinéa 3 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et qui, soit ont des personnes à charge pour l'assurance-soins de santé, soit sont tenus de payer une pension alimentaire par décision judiciaire ou acte notarié;

3. rechthebbenden die in de verzekering voor geneeskundige verzorging als persoon ten laste van de sub 1 en 2 bedoelde gerechtigden zijn ingeschreven;

b) met 219 F indien het gaat om :

1. weduwen, wezen, gepensioneerden en gerechtigden die een invaliditeitsuitkering genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, 7° tot 9° en 13° en 50 van vorenbedoelde wet van 9 augustus 1963, wier inkomsten niet hoger zijn dan de bedragen vastgesteld bij het vorenbedoeld koninklijk besluit van 1 april 1981, en die geen personen ten laste hebben in de verzekering voor geneeskundige verzorging;

2. gerechtigden die hetzij personen ten laste hebben in de verzekering voor geneeskundige verzorging, hetzij bij gerechtelijke beslissing of notariële akte gehouden zijn alimentatiegeld te betalen, met uitzondering van de sub a), 1 en 2 bedoelde gerechtigden;

3. rechthebbenden die in de verzekering voor geneeskundige verzorging als personen ten laste van de sub 2 bedoelde gerechtigden zijn ingeschreven;

c) met 364 F indien het gaat om gerechtigden die geen personen ten laste hebben in de verzekering voor geneeskundige verzorging, met uitzondering van de sub a), 1 en b), 1 bedoelde gerechtigden.

**Art. 2.** Artikel 2 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 15 juni 1981, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 2. § 1. Voor de toepassing van artikel 1, derde lid, wordt rekening gehouden met het aantal samengetelde dagen opnemings in een ziekenhuis sedert 1 april 1984.

§ 2. De dagen afwezigheid uit het ziekenhuis tijdens verloven worden als dagen opnemings gerekend voor de samentelling van het aantal dagen dat in aanmerking moet worden genomen, ongeacht of die dagen al dan niet aanleiding geven tot de integrale of gedeeltelijke betaling van de verpleegdagprijs.

§ 3. Elke opnemings in een ziekenhuis die aanvangt binnen negentig dagen na het vertrek uit het ziekenhuis wordt geacht de voorzetting van de vorige opnemings te zijn.

§ 4. De in artikel 1 bepaalde verminderingen van de verzekerings-tegemoetkoming zijn van toepassing, noch op de gevallen van gedeeltelijke dagziekenhuisverpleging, noch op de gevallen van gedeeltelijke nachtziekenhuisverpleging, behoudens in geval van gezinsverpleging in het raam van een psychiatrische behandeling of van uitoefening van een bezoldigde activiteit. Ze zijn evenmin van toepassing op de gevallen waarin de verlofdagen krachtens bijzondere bepalingen die zijn bedongen in sommige overeenkomsten betreffende de terugkeer van zieken naar huis met verlof, aanleiding geven tot de betaling van de prijs van een volledige verpleegdag, eventueel verminderd bij toepassing van diezelfde bepalingen. »

**Art. 3.** Artikel 3 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 3. De in artikel 1, eerste en tweede lid vastgestelde bedragen zijn gekoppeld aan spilindex 134,77 en deze vastgesteld in het derde lid aan spilindex 181,41 van het indexcijfer der consumptieprijzen; ze worden op 1 januari van ieder jaar aangepast aan de spilindex waaraan de sociale uitkeringen op die datum worden uitbetaald. »

**Art. 4.** Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1984.

**Art. 5.** Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 april 1984.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
J.-L. DEHAENE

3. de bénéficiaires qui, pour l'assurance-soins de santé, sont inscrits comme personne à charge des titulaires visés sous 1 et 2;

b) de 219 F, s'il s'agit :

1. de veuves, d'orphelins, de pensionnés et de titulaires bénéficiaire d'une indemnité d'invalidité, visés respectivement aux articles 21, alinéa premier, 7° à 9° et 13°, et 50 de la loi du 9 août 1963 précitée, dont les revenus ne dépassent pas les montants fixés par l'arrêté royal du 1er avril 1981 précité, et qui n'ont pas de personne à charge pour l'assurance-soins de santé;

2. de titulaires qui, soit ont des personnes à charge pour l'assurance-soins de santé, soit sont tenus de payer une pension alimentaire par décision judiciaire ou acte notarié, à l'exception des titulaires visés sous a), 1 et 2;

3. de bénéficiaires qui, pour l'assurance-soins de santé, sont inscrits comme personne à charge des titulaires visés sous 2;

c) de 364 F s'il s'agit de titulaires qui n'ont pas de personne à charge pour l'assurance-soins de santé, à l'exception des titulaires visés sous a), 1 et b), 1.

**Art. 2.** L'article 2 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 15 juin 1981, est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 2. § 1er. Pour l'application de l'article 1er, alinéa 3, il est tenu compte du nombre de journées d'hospitalisation totalisées depuis le 1er avril 1984.

§ 2. Les journées d'absence de l'hôpital au cours de congé sont comptées comme journée d'hospitalisation pour totaliser le nombre des journées d'hospitalisation à prendre en considération, que ces journées donnent lieu ou non au paiement intégral ou partiel du prix de la journée d'entretien.

§ 3. Toute hospitalisation qui débute dans les nonante jours suivant le départ de l'hôpital est censée être la prolongation de l'hospitalisation précédente.

§ 4. Les réductions de l'intervention de l'assurance prévues à l'article 1er ne sont applicables ni aux cas d'hospitalisation partielle de jour, ni aux cas d'hospitalisation partielle de nuit, sauf en cas de placement familial dans le cadre d'un traitement psychiatrique ou d'exercice d'une activité rémunérée. Elle ne sont pas non plus applicables aux cas où les jours de congé donnent lieu, en vertu de dispositions particulières prévues par certaines conventions en ce qui concerne le retour en congé de malades à leur foyer, au paiement du prix d'une journée d'entretien complète, éventuellement réduit en application de ces mêmes dispositions. »

**Art. 3.** L'article 3 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 3. Les montants prévus à l'article 1er, alinéas 1er et 2 sont liés à l'indice pivot 134,77 et ceux prévus à l'alinéa 3 à l'indice pivot 181,41 de l'indice des prix à la consommation; ils sont adaptés au 1er janvier de chaque année à l'indice pivot auquel les prestations sociales sont payées à cette date. »

**Art. 4.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 1984.

**Art. 5.** Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 avril 1984.

BAUDOIN

Par le Roi :  
Le Ministre des Affaires sociales,  
J.-L. DEHAENE