

Si avant l'inscription ou l'affiliation, il n'y a pas eu d'assujettissement à un régime d'assurance-soins de santé obligatoire, le montant de la première cotisation s'obtient en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil de résidence en Belgique précédant l'affiliation ou l'inscription.

Toutefois, le montant de la première cotisation est toujours limité à douze fois le montant de la cotisation due par mois. »

Art. 7. A l'article 4 du même arrêté, les alinéas 6 et 7 sont abrogés.

Art. 8. L'article 8 du même arrêté est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 8. Les personnes qui, pour toute l'année 1988, avaient la qualité de titulaire visée à l'article 1^{er}, 1^o, ont pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge, droit aux prestations de santé énumérées à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée pour la période du 1^{er} juillet 1989 au 30 juin 1990, à la condition qu'elles aient satisfait pour l'année susvisée à toutes les obligations en vigueur pour elles en matière de cotisation.

Les personnes qui, au cours de l'année 1988 ou du premier semestre 1989, ont obtenu la qualité de titulaire visée à l'article 1^{er}, 1^o ont droit pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge, aux prestations de santé énumérées à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée pour la période du 1^{er} juillet 1989 au 30 juin 1990, et au plus tôt à partir de la date d'ouverture du droit conformément à la réglementation en vigueur jusqu'au 1^{er} juillet 1989, à la condition qu'elles aient satisfait à toutes les obligations en vigueur pour elles en matière de cotisation jusqu'au début de cette période.

Si une ou plusieurs cotisations dues n'ont pas été payées, l'exercice du droit visé aux alinéas précédents est suspendu jusqu'à ce que toutes les cotisations arriérées aient été apurées. »

Art. 9. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 1989.

Art. 10. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril, le 14 août 1989.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

Indien er vóór de inschrijving of aansluiting geen onderwerping was aan een stelsel van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt het bedrag van de eerste bijdrage bekomen door het bedrag van de maandelijke bijdrage te verhogen met een maandelijke bijdrage voor elke kalendermaand van verblijf in België vóór de aansluiting of inschrijving.

Het bedrag van de eerste bijdrage wordt echter steeds beperkt tot twaalf maal het bedrag van de per maand verschuldigde bijdrage. »

Art. 7. In het artikel 4 van hetzelfde besluit worden het zesde en het zevende lid opgeheven.

Art. 8. Artikel 8 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 8. De personen die over het ganse jaar 1988 de hoedanigheid van gerechtigde als bedoeld in artikel 1, 1^o hadden, hebben voor henzelf en de personen te hunnen laste het recht op de in artikel 23 van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 opgesomde geneeskundige verstrekkingen over het tijdvak van 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, indien zij met betrekking tot het voornoemde jaar aan al de voor hen geldende bijdrageverplichtingen hebben voldaan.

De personen die in de loop van het jaar 1988 of van het eerste semester 1989 de hoedanigheid hebben verkregen van gerechtigde als bedoeld in artikel 1, 1^o, hebben voor henzelf en de personen te hunnen laste het recht op de in artikel 23 van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 opgesomde geneeskundige verstrekkingen over het tijdvak vanaf 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, en ten vroegste vanaf de ingangsdatum van het recht overeenkomstig de reglementering die tot 1 juli 1989 van toepassing was, indien zij aan alle voor hen geldende bijdrageverplichtingen hebben voldaan tot bij de aanvang van dat tijdvak.

Indien één of meer verschuldigde bijdragen niet werden betaald, wordt de uitoefening van het in de vorige leden bedoelde recht geschorst totdat alle achterstallige bijdragen aangezuiverd zijn. »

Art. 9. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1989.

Art. 10. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 14 augustus 1989.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

F. 89 — 1516

14 AOUT 1989. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux étudiants de l'enseignement supérieur

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 22, alinéa 1^{er}, 6^o modifié par la loi du 27 juin 1969;

Vu l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux étudiants de l'enseignement supérieur, notamment les articles 5, 6, modifié par les arrêtés royaux des 4 octobre 1971, 30 décembre 1977 et 25 juillet 1981, 7, 8, 10 modifié par l'arrêté royal du 4 octobre 1971, 11 et 13;

Vu l'avis émis le 12 juin 1989 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

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

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs;

N. 89 — 1516

14 AUGUSTUS 1989. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de studenten van het hoger onderwijs

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 22, eerste lid, 6^o, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de studenten van het hoger onderwijs, inzonderheid op de artikelen 5, 6, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 oktober 1971, 30 december 1977 en 25 juli 1981, 7, 8, 10, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 oktober 1971, 11 en 13;

Gelet op het advies, uitgebracht op 12 juni 1989 door het Beheers comité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijks instituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

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 omwille van een doeltreffende werking van de Rijksadministratie de publikatie van dit besluit binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is;

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 5 de l'arrêté royal du 28 juin 1969 étendant le champ d'application de l'assurance-soins de santé obligatoire aux étudiants de l'enseignement supérieur est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 5 § 1er. Les personnes visées à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o, 2^o, 3^o et 5^o qui ont prouvé leur qualité de titulaire, ont droit aux prestations de santé pour elles-mêmes et les personnes à leur charge dès l'affiliation ou l'inscription en cette qualité auprès d'une mutualité.

Cette affiliation ou inscription n'est valable que si, à cette occasion a été payée au moins une partie de la première cotisation visée à l'article 6, § 3, correspondant au montant d'une cotisation mensuelle.

§ 2. Pour avoir droit aux prestations de santé pour eux-mêmes et les personnes à leur charge, les titulaires visés à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o, 2^o, 3^o et 5^o qui appartiennent à une des catégories énumérées à l'article 204ter de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 précité, doivent cependant accomplir un stage de six mois prenant cours le premier du mois au cours duquel ils se sont affiliés à une mutualité ou inscrits auprès d'un office régional.

§ 3. Les titulaires visés à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o, 2^o, 3^o et 5^o, qui ne sont pas tenus d'accomplir le stage prévu au § 2 et qui avant leur affiliation ou inscription avaient la qualité de bénéficiaire en application de l'article 22, alinéa 1er, 1^o de la loi du 9 août précitée, sont néanmoins tenus d'accomplir le stage prévu au § 2 avant d'ouvrir le droit aux prestations qui ne sont pas énumérées à l'article 1er de l'arrêté royal précité du 30 juillet 1964, sauf s'ils ont été affiliés sans interruption à une mutualité en vue de l'obtention des prestations de santé qui ne sont pas énumérées à ce même article 1er pendant les six mois précédant leur inscription ou affiliation dans le cadre du présent arrêté.

§ 4. Les titulaires dont le droit est ouvert conformément aux dispositions du § 1er, conservent ce droit pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge jusqu'au 30 juin de l'année qui suit celle au cours de laquelle le droit est ouvert.

Les titulaires dont le droit a été ouvert après l'accomplissement du stage visé au § 2, et qui, au plus tard à la fin du stage, ont payé pour chaque mois de ce stage la cotisation visée à l'article 6 conservent le droit aux prestations pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge jusqu'au 30 juin de l'année qui suit celle au cours de laquelle le stage a été accompli.

§ 5. Les titulaires visés à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o, 2^o, 3^o et 5^o peuvent après la date du 30 juin mentionnée au § 4, maintenir le droit aux prestations pour eux-mêmes et pour les personnes à leur charge chaque fois pour une période allant du 1er juillet au 30 juin de l'année qui suit, à la condition qu'il ait été satisfait aux obligations en matière de cotisation pour l'année civile précédant cette période.

§ 6. Au cas où les exigences visées au § 5 et à l'article 7, concernant le paiement des cotisations n'auraient pas été respectées et que le droit aux prestations de santé n'aurait dès lors pas pu s'ouvrir ou serait suspendu, le titulaire, qui par ce fait n'est pas bénéficiaire depuis plus de six mois, est tenu d'accomplir un stage avant de pouvoir obtenir le droit aux prestations de santé aux conditions du présent arrêté.

Ce stage est de six mois le stage n'est censé accompli que si les cotisations afférentes à ce stage et les arriérés ont été payés au plus tard à la fin du stage.

Lorsque le stage est accompli, le droit aux soins de santé est maintenu jusqu'au 30 juin de l'année suivant celle au cours de laquelle le stage a été accompli. »

Art. 2. A l'article 6 du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 4 octobre 1971, 30 décembre 1977 et 25 juillet 1981, les §§ 1^{er}, 2 et 3 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Art. 6. § 1er. Une cotisation est due pour chaque mois d'une année scolaire, à partir du mois pendant lequel l'assujettissement en qualité de titulaire visé à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o prend cours. L'année scolaire est censée prendre fin au début du mois pendant lequel une nouvelle année scolaire débute.

§ 2. La cotisation mensuelle s'élève à 239 F. Elle est majorée à 335 F pour les titulaires ayant des personnes à charge.

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 5 van het koninklijk besluit van 28 juni 1969 tot verruiming van de werkingssfeer van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging tot de studenten van het hoger onderwijs, wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« Art. 5. § 1. De in artikel 1, eerste lid, 1^o, 2^o, 3^o en 5^o bedoelde personen die hun hoedanigheid van gerechtigde hebben bewezen, hebben voor henzelf en voor de personen te hunnen laste recht op geneeskundige verstrekkingen vanaf de aansluiting of inschrijving in die hoedanigheid bij een ziekenfonds.

Deze aansluiting of inschrijving is slechts geldig indien bij die gelegenheid ten minste een gedeelte van de in artikel 6, § 3 bedoelde eerste bijdrage wordt betaald dat overeenstemt met het bedrag van één maandelijks bijdrage.

§ 2. Om voor henzelf en voor de personen te hunnen laste recht te verkrijgen op geneeskundige verstrekkingen moeten de gerechtigden omschreven in artikel 1, eerste lid, 1^o, 2^o, 3^o en 5^o die behoren tot één van de categorieën bedoeld in artikel 204ter van het voormeld koninklijk besluit van 4 november 1963, echter een wachttijd van zes maanden volbrengen die aanvangt op de eerste van de maand tijdens dewelke zij zich lieten aansluiten bij een ziekenfonds of inschrijven bij een gewestelijke dienst.

§ 3. De gerechtigden omschreven in artikel 1, eerste lid, 1^o, 2^o, 3^o en 5^o die er niet toe gehouden zijn de in § 2 bedoelde wachttijd te vervullen, en die vóór hun aansluiting of inschrijving de hoedanigheid hadden van rechthebbende bij toepassing van artikel 22, eerste lid, 1^o, van de voormelde wet van 9 augustus 1963, dienen nochtans de in § 2 bedoelde wachttijd te vervullen vooraleer recht te hebben op de verstrekkingen die niet zijn vermeld in artikel 1 van het voornoemde koninklijk besluit van 30 juli 1964, tenzij zij zonder onderbreking gedurende de zes maanden vóór hun aansluiting of inschrijving in het kader van dit besluit aangesloten zijn geweest bij een ziekenfonds voor het verkrijgen van de geneeskundige verstrekkingen welke niet zijn vermeld in het voornoemde artikel 1.

§ 4. De gerechtigden wier recht overeenkomstig de bepalingen van § 1, geopend wordt, behouden dat recht voor henzelf en de personen te hunnen laste tot 30 juni van het jaar dat volgt op dat waarin het recht wordt geopend.

De gerechtigden wier recht werd geopend na de vervulling van de wachttijd bedoeld in § 2 en die uiterlijk op het einde van de wachttijd voor elke maand uit die wachttijd de in artikel 6 bedoelde bijdrage hebben betaald, behouden het recht op verstrekkingen voor henzelf en de personen te hunnen laste tot 30 juni van het jaar dat volgt op dat waarin de wachttijd werd volbracht.

§ 5. De in artikel 1, eerste lid, 1^o, 2^o, 3^o en 5^o bedoelde gerechtigden kunnen na de datum van 30 juni vermeld in § 4, het recht op verstrekkingen voor henzelf en de personen te hunnen laste telkens verder behouden voor een tijdvak van 1 juli tot 30 juni van het jaar daarop voorwaarde dat voldaan werd aan de bijdrageverplichtingen voor het kalenderjaar vóór dat tijdvak.

§ 6. Ingeval de in § 5 en artikel 7, bedoelde vereisten in verband met de bijdragebetaling niet werden nagekomen en het recht op geneeskundige verstrekkingen derhalve niet is kunnen ingaan of opgeschort werd, dient de gerechtigde die hierdoor al langer dan zes maanden geen rechthebbende is, een wachttijd te vervullen alvorens recht te kunnen verkrijgen op de geneeskundige verstrekkingen onder de voorwaarden van dit besluit.

Deze wachttijd bedraagt zes maanden; de wachttijd wordt slechts als vervuld beschouwd indien de bijdragen met betrekking tot deze wachttijd uiterlijk op het einde van de wachttijd zijn betaald alsmede de achterstallige bijdragen.

Indien de wachttijd is vervuld, wordt het recht op de geneeskundige verstrekkingen behouden tot 30 juni van het jaar dat volgt op dat waarin de wachttijd is volbracht. »

Art. 2. In artikel 6 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 4 oktober 1971, 30 december 1977 en 25 juli 1981, worden de §§ 1, 2 en 3 vervangen door de volgende bepalingen :

« Art. 6. § 1. Een bijdrage is verschuldigd voor elke maand van het schooljaar, vanaf de maand waarin de verzekeringsplicht in de hoedanigheid van gerechtigde bedoeld bij artikel 1, eerste lid, 1^o aanvangt. Het schooljaar wordt geacht te eindigen bij het begin van de maand tijdens dewelke een nieuw schooljaar aanvangt.

§ 2. De maandelijks bijdrage belooft 239 frank. Ze wordt verhoogd tot 335 frank wanneer de gerechtigde personen ten laste heeft.

§ 3. Le montant de la première cotisation due pour le premier mois de l'assujettissement s'obtient en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une seule cotisation mensuelle pour chaque mois civil précédent celui au cours duquel l'assujettissement prend cours et écoulé depuis la perte de la qualité de titulaire ou de personne à charge dans un autre régime d'assurance-soins de santé organisé par ou en exécution de la loi du 9 août 1963 précitée.

Si avant l'affiliation ou l'inscription il n'y a pas eu assujettissement à un tel régime, le montant de la première cotisation s'obtient en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil précédent celui au cours duquel l'assujettissement prend cours et écoulé depuis la perte de la qualité de titulaire ou de personne à charge dans un autre régime belge ou étranger d'assurance-soins de santé obligatoire ; seuls les mois civils de résidence en Belgique sont pris en considération à cet effet.

Si avant l'inscription ou l'affiliation, il n'y a pas eu d'assujettissement à un régime d'assurance-soins de santé obligatoire, le montant de la première cotisation s'obtient en majorant le montant de la cotisation mensuelle d'une cotisation mensuelle pour chaque mois civil de résidence en Belgique précédent celui au cours duquel l'assujettissement en qualité de titulaire visé à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o prend cours.

Toutefois, le montant de la cotisation du mois au cours duquel l'assujettissement prend cours est toujours limité à douze fois le montant de la cotisation due par mois. »

Art. 3. L'article 7 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 7. Sans préjudice des dispositions de l'article 5, § 1er, l'octroi des prestations est suspendu jusqu'au paiement de la première cotisation. Ce paiement doit également comprendre les cotisations dues pour les mois précédents, en vertu de l'article 6, § 1er. »

Art. 4. L'article 8 du même arrêté est abrogé.

Art. 5. L'article 10 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 4 octobre 1971, est abrogé.

Art. 6. L'article 11, alinéa 1er, du même arrêté est modifié comme suit :

« Les titulaires visés à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o, qui ont terminé ou interrompu leurs études, sont considérés comme se trouvant dans une situation sociale digne d'intérêt et peuvent obtenir le bénéfice de l'assurance continuée dans les cas suivants : »

Art. 7. L'article 13 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Art. 13. Les personnes qui pour toute l'année 1988 avaient la qualité de titulaire visé à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o, 2^o, 3^o et 5^o ont droit pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge, aux prestations de santé prévues à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée pour la période du 1er juillet 1989 au 30 juin 1990, à condition que pour l'année susvisée elles aient satisfait à toutes les obligations en vigueur pour elles en matière de cotisation.

Les personnes qui au cours de l'année 1988 ou du premier semestre 1989 ont obtenu la qualité de titulaire visée à l'article 1er, alinéa 1er, 1^o, 2^o, 3^o et 5^o ont droit pour elles-mêmes et pour les personnes à leur charge, aux prestations de santé prévues à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 précitée pour la période du 1er juillet 1989 au 30 juin 1990 et au plus tôt à partir de la date d'ouverture du droit conformément à la réglementation telle qu'elle était d'application jusqu'au 1er juillet 1989, à la condition qu'elles aient satisfait à toutes les obligations en vigueur pour elles en matière de cotisation jusqu'au début de cette période.

Si une ou plusieurs cotisations dues n'ont pas été payées dans les délais fixés, l'exercice du droit visé aux alinéas précédents est suspendu jusqu'à ce que toutes les cotisations arriérées aient été apurées. »

Art. 8. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juillet 1989.

Art. 9. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril, le 14 août 1989.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

§ 3. Het bedrag van de eerste bijdrage, verschuldigd voor de eerste maand van de verzekeringsplicht wordt bekomen door het bedrag van de maandelijkse bijdrage te verhogen met één maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand vóór de maand waarin de verzekeringsplicht aanvangt, die verstreken is sedert het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde of van persoon ten laste in een stelsel van verzekering voor geneeskundige verzorging georganiseerd door of in uitvoering van de voormelde wet van 9 augustus 1963

Indien er vóór de aansluiting of inschrijving geen onderwerping was aan zulk stelsel, wordt het bedrag van de eerste bijdrage bekomen door het bedrag van de maandelijkse bijdrage te verhogen met een maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand vóór de maand waarin de verzekeringsplicht aanvangt, die verstreken is sedert het verlies van de hoedanigheid van gerechtigde of van persoon ten laste in een andere Belgische of buitenlandse regeling van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging; enkel de kalendermaanden van het verblijf in België worden hiertoe in aanmerking genomen.

Indien er vóór de inschrijving of aansluiting geen onderwerping was aan een stelsel van verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt het bedrag van de eerste bijdrage bekomen door het bedrag van de maandelijkse bijdrage te verhogen met een maandelijkse bijdrage voor elke kalendermaand van verblijf in België vóór de maand waarin de verzekeringsplicht in de hoedanigheid van gerechtigde bedoeld bij artikel 1, eerste lid, 1^o aanvangt.

Het bedrag van de bijdrage voor de maand waarin de verzekeringsplicht aanvangt, wordt echter steeds beperkt tot twaalf maal het bedrag van de per maand verschuldigde bijdrage. »

Art. 3. Artikel 7 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Art. 7. Onverminderd de bepalingen van artikel 5, § 1, wordt de toekenning van de verstrekkingen opgeschort tot de eerste bijdrage is betaald. Die betaling dient tevens de bijdragen te omvatten die voor de vorige maanden verschuldigd zijn krachtens artikel 6, § 1 »

Art. 4. Artikel 8 van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 5. Artikel 10 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 oktober 1971, wordt opgeheven.

Art. 6. Artikel 11, eerste lid, van hetzelfde besluit wordt als volgt gewijzigd :

« De in artikel 1, eerste lid, 1^o, bedoelde gerechtigden die hun studies beëindigd of onderbroken hebben, worden beschouwd in een behartigenswaardige toestand te verkeren en kunnen in de voortgezette verzekering treden in de hierna volgende gevallen »

Art. 7. Artikel 13 van hetzelfde besluit wordt door de volgende bepaling vervangen :

« Art. 13. De personen die over het ganse jaar 1988 de hoedanigheid hadden van gerechtigde als bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1^o, 2^o, 3^o en 5^o, hebben voor zichzelf en de personen te hunnen laste, het recht op de in artikel 23 van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 opgesomde geneeskundige verstrekkingen over het tijdvak van 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, indien ze met betrekking tot het voornoemde jaar aan al de voor hen geldende bijdrageverplichtingen hebben voldaan.

De personen die in de loop van het jaar 1988 of van het eerste semester 1989 de hoedanigheid hebben verkregen van gerechtigde als bedoeld in artikel 1, eerste lid, 1^o, 2^o, 3^o en 5^o, hebben voor zichzelf en de personen te hunnen laste het recht op de in artikel 23 van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 opgesomde geneeskundige verstrekkingen over het tijdvak vanaf 1 juli 1989 tot 30 juni 1990, en ten vroegste vanaf de ingangsdatum van het recht overeenkomstig de reglementering zoals die tot 1 juli 1989 van toepassing was, indien ze aan alle voor hen geldende bijdrageverplichtingen hebben voldaan tot bij de aanvang van dat tijdvak

Indien één of meer verschuldigde bijdragen niet werden betaald, wordt de uitoefening van het in de vorige leden bedoelde recht geschorst, totdat alle achterstallige bijdragen aangezuiverd zijn »

Art. 8. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 1989

Art. 9. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril, 14 augustus 1989

BOUDEWIJN

Van Koningswege

De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN