

N. 94 — 400

31 JANUARI 1994. — Ministerieel besluit betreffende de vervroegde terugbetaling van het niet afgeloste kapitaal van de Staatslening 8,25 pct. 1989-1997

De Minister van Financiën,

Gelet op het koninklijk besluit van 9 maart 1989 betreffende de uitgifte van de Staatslening 8,25 pct. 1989-1997, inzonderheid artikel 4,

Besluit :

Artikel 1. In toepassing van artikel 4 van het koninklijk besluit van 9 maart 1989 betreffende de Staatslening 8,25 pct. 1989-1997 zal er worden overgegaan tot vervroegde terugbetaling van de nog af te lossen obligaties van desbetreffende lening.

Art. 2. De obligaties zullen worden terugbetaald tegen 102 pct. van de nominale waarde op 24 maart 1994 en zullen vanaf die datum geen interest meer opbrengen.

Art. 3. De obligaties aangeboden ter vervroegde terugbetaling moeten voorzien zijn van de op de datum van opvorderbaarheid van het kapitaal niet vervallen rentecoupons en het bedrag van de ontbrekende coupons zal aan de Schatkist vergoed worden.

Art. 4. De terugbetaling van de obligaties, rentecoupons nr. 6 en volgende aangehecht, zal geschieden aan de loketten van de Rijkskassier bij de Nationale Bank van België, te Brussel en buiten de hoofdstad.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 31 januari 1994.

Ph. MAYSTADT

F. 94 — 400

31 JANVIER 1994. — Arrêté ministériel relatif au remboursement par anticipation du capital non amorti de l'emprunt de l'Etat 8,25 p.c. 1989-1997

Le Ministre des Finances,

Vu l'arrêté royal du 9 mars 1989 relatif à l'émission de l'emprunt de l'Etat 8,25 p.c. 1989-1997, notamment l'article 4,

Arrête :

Article 1er. En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 9 mars 1989 relatif à l'emprunt de l'Etat 8,25 p.c. 1989-1997, il sera procédé au remboursement anticipé des obligations restant à amortir dudit emprunt.

Art. 2. Les obligations seront remboursées à 102 p.c. de leur valeur nominale le 24 mars 1994 et cesseront de porter intérêt à partir de cette date.

Art. 3. Les obligations présentées au remboursement anticipé devront être munies des coupons d'intérêt non échus à la date d'exigibilité du capital et le montant des coupons manquants sera bonifié au Trésor.

Art. 4. Le remboursement des obligations, coupons d'intérêt n° 6 et suivant attachés, s'effectuera aux guichets du Caissier de l'Etat à la Banque Nationale de Belgique, à Bruxelles et en province.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 31 janvier 1994.

Ph. MAYSTADT

N. 94 — 401

31 JANUARI 1994. — Ministerieel besluit betreffende de vervroegde terugbetaling van het niet afgeloste kapitaal van de Staatslening 9,50 pct. 1989-1998

De Minister van Financiën,

Gelet op het koninklijk besluit van 12 december 1989 betreffende de uitgifte van de Staatslening 9,50 pct. 1989-1998, inzonderheid artikel 4,

Besluit :

Artikel 1. In toepassing van artikel 4 van het koninklijk besluit van 12 december 1989 betreffende de Staatslening 9,50 pct. 1989-1998 zal er worden overgegaan tot vervroegde terugbetaling van de nog af te lossen obligaties van desbetreffende lening.

Art. 2. De obligaties zullen worden terugbetaald tegen 103 pct. van de nominale waarde op 22 maart 1994 en zullen vanaf die datum geen interest meer opbrengen.

Art. 3. De obligaties aangeboden ter vervroegde terugbetaling moeten voorzien zijn van de op de datum van opvorderbaarheid van het kapitaal niet vervallen rentecoupons en het bedrag van de ontbrekende coupons zal aan de Schatkist vergoed worden.

Art. 4. De terugbetaling van de obligaties, rentecoupons nr. 5 en volgende aangehecht, zal geschieden aan de loketten van de Rijkskassier bij de Nationale Bank van België, te Brussel en buiten de hoofdstad.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 31 januari 1994.

Ph. MAYSTADT

F. 94 — 401

31 JANVIER 1994. — Arrêté ministériel relatif au remboursement par anticipation du capital non amorti de l'emprunt de l'Etat 9,50 p.c. 1989-1998

Le Ministre des Finances,

Vu l'arrêté royal du 12 décembre 1989 relatif à l'émission de l'emprunt de l'Etat 9,50 p.c. 1989-1998, notamment l'article 4,

Arrête :

Article 1er. En application de l'article 4 de l'arrêté royal du 12 décembre 1989 relatif à l'emprunt de l'Etat 9,50 p.c. 1989-1998, il sera procédé au remboursement anticipé des obligations restant à amortir dudit emprunt.

Art. 2. Les obligations seront remboursées à 103 p.c. de leur valeur nominale le 22 mars 1994 et cesseront de porter intérêt à partir de cette date.

Art. 3. Les obligations présentées au remboursement anticipé devront être munies des coupons d'intérêt non échus à la date d'exigibilité du capital et le montant des coupons manquants sera bonifié au Trésor.

Art. 4. Le remboursement des obligations, coupons d'intérêt n° 5 et suivants attachés, s'effectuera aux guichets du Caissier de l'Etat à la Banque Nationale de Belgique, à Bruxelles et en province.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 31 janvier 1994.

Ph. MAYSTADT

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 94 — 402

3 NOVEMBER 1993. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 25 zoals het is gewijzigd bij de wetten van 15 februari 1993 en van 6 augustus 1993;

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 94 — 402

3 NOVEMBRE 1993. — Arrêté royal portant exécution de l'article 25 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, 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 soins de santé et indemnités, notamment l'article 25, tel que modifié par les lois des 15 février 1993 et 6 août 1993;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, uitgebracht op 6 september 1993;
Gelet op het advies van de Raad van State;
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 :

HOOFDSTUK I. — Algemene bepalingen

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit moet worden verstaan onder :

1° « De Wet » :

de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2° « De Minister » :

de Minister tot wiens bevoegdheid de sociale voorzorg behoort;

3° « Persoonlijk aandeel » :

persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kostprijs van een in artikel 23 van de wet opgenomen geneeskundige verstrekking, zoals ze blijkt uit de reglementering en rekening houdende met de overeenkomsten, akkoorden en als zodanig geldende documenten of met de honoraria die door de Koning zijn vastgesteld ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 février 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel.

HOOFDSTUK II

Aanpassing van de verzekeringstegemoetkoming

Art. 2. § 1. Voor de in § 2 bedoelde rechthebbenden wordt de verzekeringstegemoetkoming voor de in artikel 23 van de wet bedoelde verstrekkingen vastgesteld op 100 % van de vergoedingsbasis, zodra het geheel van de persoonlijke aandelen die tijdens het lopende kalenderjaar door hen en de personen te hunnen laste daadwerkelijk ten laste zijn genomen en betrekking hebben op de vergoede verstrekkingen, vijftienduizend frank bereikt.

De verzekeringstegemoetkoming voor de in artikel 23, 5°, van de wet bedoelde verstrekkingen blijft evenwel ongewijzigd.

§ 2. De in § 1 bedoelde rechthebbenden zijn :

1° de rechthebbenden die hetzij recht hebben op een gewaarborgd inkomen met toepassing van de wet van 1 april 1969 tot instelling van de een gewaarborgd inkomen voor bejaarden of met toepassing van artikel 21, § 2, van dezelfde wet recht behouden op rentebijslag, hetzij recht hebben op een bestaansminimum met toepassing van de wet van 7 augustus 1974 tot instelling van het recht op een bestaansminimum alsmede de personen die te hunnen laste zijn;

2° de gerechtigden die de in artikel 25, §§ 1 en 2, van bovengenoemde wet van 9 augustus 1963 bedoelde verhoogde tegemoetkoming van de verzekering genieten en de personen die te hunnen laste zijn;

3° de gerechtigden die een van de in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten bedoelde tegemoetkomingen toegekend krijgen en de personen die te hunnen laste zijn;

4° de gerechtigden die voor het toepassen van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecontroleerde werklozen zijn die sedert ten minste zes maanden de hoedanigheid van volledig werkloze hebben als bedoeld in de reglementering betreffende de werkloosheid en de personen die te hunnen laste zijn. Deze bepaling betreft enkel de werklozen die in de zin van laatstgenoemde reglementering, de hoedanigheid hebben van werknemer met gezinslast of van alleenstaande.

De rechthebbenden moeten zich uiterlijk op 1 oktober van het referentiejaar in een van de onder 1° tot 4° bedoelde situaties bevinden.

§ 3. Indien een zelfde gezin verscheidene in § 2 bedoelde rechthebbenden omvat, wordt de som van de persoonlijke aandelen welke door al die rechthebbenden samen ten laste worden genomen, in aanmerking genomen om uit te maken of het in § 1 bedoeld bedrag wordt bereikt.

Art. 3. De rechthebbenden moeten bewijzen dat ze de in het artikel 2, § 2, bedoelde voorwaarden vervullen, volgens de door de Minister vastgelegde modaliteiten. De bevoegde organen kunnen erom worden verzocht de attesten *ad hoc* af te leveren.

Art. 4. Voor de toepassing van artikel 2 worden, voor de berekening van het bedrag van de persoonlijke aandelen daadwerkelijk ten laste genomen door de rechthebbenden en de personen te hunnen laste, de persoonlijke aandelen betreffende de in artikel 23, 5°, van de wet bedoelde verstrekkingen niet in aanmerking genomen.

Art. 5. Met het oog op de toepassing van dit besluit bepaalt de Minister, na advies van het Verzekeringsc comité en van het Comité van de Dienst voor administratieve controle, de modaliteiten inzake bewijs betreffende de effectieve betaling van het bedrag van de honoraria en van de persoonlijke aandelen door de rechthebbenden en de personen te hunnen laste.

Vu l'avis du Conseil général de l'Assurance Soins de Santé, émis le 6 septembre 1993;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

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 :

CHAPITRE 1^{er}. — Dispositions générales

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

1° « La Loi » :

la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

2° « Le Ministre » :

le Ministre qui a la prévoyance sociale dans ses attributions;

3° « Intervention personnelle » :

quote-part personnelle du bénéficiaire dans le coût d'une prestation de santé visée à l'article 23 de la loi, telle qu'elle ressort de la réglementation et tenant compte des conventions, accords, documents en tenant lieu ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier.

CHAPITRE II

Adaptation de l'intervention de l'assurance

Art. 2. § 1^{er}. Pour les bénéficiaires visés au § 2, l'intervention de l'assurance dans les prestations visées à l'article 23 de la loi est fixée à 100 % de la base de remboursement dès le moment où l'ensemble des interventions personnelles effectivement prises en charge par eux et leurs personnes à charge relatives aux prestations remboursées durant l'année civile en cours atteint quinze mille francs.

Cependant, l'intervention de l'assurance pour les prestations visées à l'article 23, 5°, de la loi reste inchangée.

§ 2. Les bénéficiaires visés au § 1^{er} sont :

1° les bénéficiaires qui, soit ont droit à un revenu garanti en application de la loi du 1^{er} avril 1969 instituant un revenu garanti aux personnes âgées ou conservent par application de l'article 21, § 2, de la même loi le droit à la majoration de rente, soit ont droit à un minimum de moyens d'existence en application de la loi du 7 août 1974 instituant le droit à un minimum de moyens d'existence, ainsi que les personnes qui sont à leur charge;

2° les titulaires qui bénéficient de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 25, §§ 1^{er} et 2, de la loi du 9 août 1963 précitée et les personnes qui sont à leur charge;

3° les titulaires auxquels est accordée une des allocations visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations de handicapés et les personnes qui sont à leur charge;

4° les titulaires qui sont, pour l'application de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, en chômage contrôlé et qui ont depuis six mois au moins la qualité de chômeur complet au sens de la réglementation relative au chômage et les personnes qui sont à leur charge. La présente disposition concerne uniquement les chômeurs qui ont, au sens de cette dernière réglementation, la qualité de travailleur ayant charge de famille ou d'isoïé.

Les bénéficiaires doivent se trouver dans une des situations visées sous 1° à 4° au plus tard le 1^{er} octobre de l'année de référence.

§ 3. Si un même ménage comporte plusieurs bénéficiaires visés au § 2, la somme des interventions personnelles prises en charge par l'ensemble de ces bénéficiaires est prise en considération pour déterminer si le montant visé au § 1^{er} est atteint.

Art. 3. Les bénéficiaires établiront qu'ils remplissent les conditions visées à l'article 2, § 2, selon les modalités fixées par le Ministre. Les instances compétentes peuvent être sollicitées en vue de délivrer les attestations *ad hoc*.

Art. 4. Pour l'application de l'article 2, ne sont pas prises en considération pour le calcul du montant des interventions personnelles effectivement prises en charge par les bénéficiaires et leurs personnes à charge, celles relatives aux prestations visées à l'article 23, 5°, de la loi.

Art. 5. Aux fins d'application du présent arrêté, le Ministre détermine, après avis du Comité de l'assurance et du Comité du Service du contrôle administratif, les modalités de preuve relatives au paiement effectif du montant des honoraires et des interventions personnelles par les bénéficiaires et les personnes à leur charge.

Art. 6. Zodra het in artikel 5 bedoelde bewijs is geleverd aan de betrokken verzekeringsinstelling reikt deze een getuigschrift aan de rechthebbenden uit waarvan het model door de Minister zal worden vastgesteld op advies van de Dienst voor administratieve controle van het R.I.Z.I.V. Vanaf de op bovengenoemd getuigschrift vermelde dag is de in artikel 2, § 1, bedoelde tegemoetkoming tegen 100%, in de vorm van een vrijstelling van het persoonlijk aandeel of in de vorm van een terugstorting, voor de rest van het lopende kalenderjaar verschuldigd voor de in § 2 van hetzelfde artikel bedoelde rechthebbenden alsmede voor de personen te hunnen laste.

HOOFDSTUK III

Betrekkingen tussen de algemeen geneeskundigen en hun patiënten

Art. 7. Iedere rechthebbende kan met een algemeen geneeskundige die hij als huisarts heeft gekozen, een overeenkomst sluiten volgens het model dat als bijlage bij dit besluit gaat.

Die overeenkomst wordt gesloten voor een duur van één jaar en heeft uitwerking vanaf de datum waarop ze is ondertekend.

Ze kan evenwel op elk ogenblik worden beëindigd, ofwel door uitdrukkelijke opzegging op verzoek van een van beide overeenkomstsluitende partijen waarvan aan de verzekeringsinstelling kennis wordt gegeven, ofwel door het ondertekenen van een nieuwe overeenkomst tussen de rechthebbende en een andere algemeen geneeskundige.

Als de overeenkomst niet uitdrukkelijk is opgezegd of als geen nieuwe overeenkomst is ondertekend, worden de verstreken overeenkomsten stilzwijgend verlengd voor een nieuwe termijn van één jaar.

Het feit dat een rechthebbende zich tijdens de looptijd van een overeenkomst tot een andere algemeen geneeskundige dan de medeondertekenaar wendt, heeft, behalve in de in artikel 10, § 1, bedoelde uitzonderingen, van ambtswege de verbreking van de overeenkomst tot gevolg.

Art. 8. De in artikel 7 bedoelde overeenkomst is niet vereist in het raam van de toepassing van artikel 34ter van de wet.

Art. 9. § 1. De in artikel 7 bedoelde overeenkomst tussen de algemeen geneeskundige en de rechthebbenden wordt opgemaakt in drievoud; één exemplaar is bestemd voor de rechthebbende, één voor de geneesheer en één voor de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven.

§ 2. Het voor de verzekeringsinstelling bestemde exemplaar moet haar door de rechthebbende worden toegestuurd binnen de maand na de datum van de ondertekening ervan.

Art. 10. § 1. Bij het verstrijken van een periode van één jaar, referentieperiode genoemd, na het ondertekenen van de in artikel 7 bedoelde overeenkomst en voor zover zo'n overeenkomst bestaat, wordt de verhoging van het persoonlijk aandeel dat voor de betrokken verstrekking verschuldigd is krachtens het koninklijk besluit van 21 september 1993 tot aanpassing van de persoonlijke aandelen in de kostprijs van bepaalde verstrekkingen, onder de door Ons gestelde voorwaarden verminderd voor de rechthebbende die zich tijdens de referentieperiode niet tot een andere algemeen geneeskundige dan de medeondertekenaar heeft gewend, behoudens door Ons, na advies binnen de 30 dagen van het Verzekeringscomité, bepaalde uitzonderingen.

§ 2. De in § 1 bedoelde vermindering van het persoonlijk aandeel blijft verworven zolang een in artikel 7 bedoelde overeenkomst loopt.

§ 3. De in § 1 bedoelde vermindering van het persoonlijk aandeel kan in geen geval betrekking hebben op de verstrekkingen die tijdens de referentieperiode zijn verricht.

Art. 11. De rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming waarin is voorzien in artikel 25, §§ 1 en 2, van de wet, die op 21 december 1993 de in artikel 7 bedoelde overeenkomst niet heeft gesloten, is vanaf 1 januari 1995 een aanvullend persoonlijk aandeel verschuldigd onder de door Ons gestelde voorwaarden.

Om uit te maken vanaf wanneer het in het eerste lid bedoelde aanvullend persoonlijk aandeel verschuldigd is, worden de in artikel 10 vastgestelde regels toegepast op grond waarvan de vermindering van het persoonlijk aandeel kan worden toegekend.

Art. 12. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1994. Nochtans :

— kunnen de in hoofdstuk III, artikel 7, van dit besluit bedoelde overeenkomsten worden gesloten vanaf de datum waarop dit besluit in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt; alle vóór 1 januari 1994 gesloten overeenkomsten worden voor de duur van het contract geacht te zijn gesloten op 1 oktober 1993;

Art. 6. Dès que la preuve visée à l'article 5 est apportée auprès de l'organisme assureur concerné, celui-ci délivre aux bénéficiaires une attestation dont le modèle sera fixé par le Ministre, après avis du Service du contrôle administratif de l'I.N.A.M.I. L'intervention à 100% visée à l'article 2, § 1^{er}, est due soit sous la forme d'une exonération de l'intervention personnelle, soit sous la forme d'un remboursement pour le reste de l'année civile en cours en faveur des bénéficiaires visés au § 2 du même article et des personnes à leur charge dès le jour indiqué sur l'attestation susvisée.

CHAPITRE III

Des relations entre les médecins généralistes et leurs patients

Art. 7. Tout bénéficiaire peut conclure une convention, conforme au modèle annexé au présent arrêté, avec un médecin de médecine générale qu'il s'est choisi comme médecin de famille.

Cette convention est conclue pour une durée d'un an et sort ses effets à dater de la signature.

Il peut cependant y être mis fin à tout moment, soit par résiliation expresse notifiée à l'organisme assureur à la demande d'un des deux contractants, soit par la signature d'une nouvelle convention entre le bénéficiaire et un autre médecin de médecine générale.

A défaut de résiliation expresse ou de signature d'une nouvelle convention, les conventions venant à expiration sont reconduites tacitement pour une nouvelle durée d'un an.

Le fait pour un bénéficiaire de s'adresser, pendant la durée de validité d'une convention, à un médecin de médecine générale autre que le co-contractant, sauf dans les exceptions visées à l'article 10, § 1^{er}, vaut résiliation d'office de la convention.

Art. 8. La convention visée à l'article 7 n'est pas requise dans le cadre de l'application de l'article 34ter de la loi.

Art. 9. § 1^{er}. La convention visée à l'article 7 entre le médecin de médecine générale et le bénéficiaire est établie en trois exemplaires; un exemplaire est destiné au bénéficiaire, un au médecin et un à l'organisme assureur auprès duquel est affilié ou inscrit le bénéficiaire.

§ 2. L'exemplaire destiné à l'organisme assureur, lui sera envoyé par le bénéficiaire dans le mois suivant la date de sa signature.

Art. 10. § 1^{er}. A l'expiration d'une période d'un an, appelée période de référence, suivant la signature de la convention visée à l'article 7 et pour autant qu'une telle convention existe, l'augmentation de l'intervention personnelle due pour la prestation concernée en vertu de l'arrêté royal du 21 septembre 1993 portant adaptation des interventions personnelles dans le coût de certaines prestations de santé, sera réduite, dans les conditions fixées par Nous, pour le bénéficiaire qui, durant la période de référence, ne s'est pas adressé à un médecin de médecine générale autre que le contractant, sauf exceptions définies par Nous après avis du Comité de l'assurance, rendu dans les 30 jours.

§ 2. La réduction de l'intervention personnelle prévue au § 1^{er}, reste acquise aussi longtemps qu'une convention visée à l'article 7 est en cours.

§ 3. La réduction de l'intervention personnelle visée au § 1^{er} ne peut en aucun cas concerner des prestations effectuées pendant la période de référence.

Art. 11. Le bénéficiaire de l'intervention majorée de l'assurance prévue à l'article 25, §§ 1^{er} et 2, de la loi, n'ayant pas conclu au 31 décembre 1993 la convention visée à l'article 7, sera redevable à partir du 1^{er} janvier 1995 d'une intervention personnelle complémentaire dans les conditions fixées par Nous.

Pour déterminer quand l'intervention personnelle complémentaire visée à l'alinéa 1^{er} est due, il est fait application des règles mentionnées à l'article 10 permettant d'octroyer la réduction de l'intervention personnelle.

Art. 12. Le présent arrêté entre en vigueur au 1^{er} janvier 1994. Cependant :

— les conventions visées au chapitre III, article 7 du présent arrêté, peuvent être conclues à partir de la date de la publication du présent arrêté au *Moniteur belge*; toutes les conventions conclues avant le 1^{er} janvier 1994 sont censées, pour la durée du contrat, être conclues le 1^{er} octobre 1993;

— geldt de in artikel 10 bedoelde vermindering van het persoonlijk aandeel vanaf 1 oktober 1994.

Art. 13. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 november 1993.

ALBERT

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
B. ANSELME

— la réduction de l'intervention personnelle prévue à l'article 10 est applicable à partir du 1^{er} octobre 1994.

Art. 13. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 novembre 1993.

ALBERT

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
B. ANSELME

BIJLAGE

Overeenkomst betreffende de betrekkingen tussen de algemeen geneeskundigen en hun patiënten

Overeenkomst tussen :

Naam : (1)

Adres :

R.I.Z.I.V.-identificatienummer :

huisarts en

Naam :

Voornaam :

Geboortedatum :

Adres :

Rijksregisternummer :

Gerechtigde - echtgenoot (echtgenote) - kind - ascendent (2)

Aansluitings- of inschrijvingsnummer bij de V.I. :

De contracterende partijen verbinden zich ertoe toe te treden tot de bepalingen inzake patiëntenbinding van Hoofdstuk III, met als opschrift « Betrekkingen tussen de algemeen geneeskundigen en hun patiënten », van het koninklijk besluit van 3 november 1993.

Deze overeenkomst geldt voor een duur van één jaar. Ze wordt, bij ontstentenis van opzegging vóór de datum waarop ze verstrijkt, of bij ontstentenis van de ondertekening van een andere overeenkomst, voor een duur van één jaar stilzwijgend verlengd.

Opgemaakt in drievoud

te, op

Handtekening.

— De patiënt(e)

— De wettelijke vertegenwoordiger van de patiënt(e) (3).

De huisarts.

Een exemplaar van dit document moet door de rechthebbende onverwijld worden bezorgd aan zijn verzekeringsinstelling.

(1) Indien de huisarts die ondertekent, deel uitmaakt van een groepspraktijk, moet hij onderaan de overeenkomst de namen van de collega's vermelden.

(2) Het onnodige schrappen.

(3) Noodzakelijk voor minderjarigen.
Zie ommezijde.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 3 november 1993.

ALBERT

De Minister van Sociale Zaken,
B. ANSELME

Hieronder een kleeftbriefje van het ziekenfonds aanbrengen op het exemplaar dat bestemd is voor het ziekenfonds.

INFORMATIE VOOR DE PATIENTEN

Belangrijk : Gedurende de looptijd van deze overeenkomst mag de patiënt deze overeenkomst slechts met één algemeen geneeskundige sluiten.

Deze overeenkomst kadert in het aanmoedigen van een engagement tussen de patiënt en zijn huisarts, waardoor een betere medische opvolging mogelijk moet worden (rekening houdend met medische voorgeschiedenis, onlangs ondergane onderzoeken, gevoeligheid voor bepaalde geneesmiddelen, enz.).

Dit engagement moet het ook mogelijk maken, met volledige eerbiediging voor de vrijheid van keuze van de patiënt, de meest geëigende keuzen met betrekking tot diagnose en therapie te maken en daarbij het nodeloos opdrijven van dure onderzoeken en technische handelingen te vermijden.

Tenslotte werkt ze een betere voorlichting van de patiënten in de hand, zowel op het vlak van behandelingen als op het vlak van het voorkomen van ziekten.

De patiënt die gedurende een jaar steeds de huisarts raadpleegt waarmee hij een contract afsloot zal na afloop van dat jaar een verminderd remgeld verschuldigd zijn, zolang hij zonder onderbreking door een contract met een huisarts verbonden blijft.

In sommige gevallen is het toegelaten een andere huisarts te raadplegen zonder dat verhoogde remgelden zullen verschuldigd zijn. Meer inlichtingen kan U bekomen bij uw ziekenfonds.

Deze overeenkomst gaat in op 1 oktober 1993 indien ze vóór 1 januari 1994 werd ondertekend.

ANNEXE

Convention relative aux relations entre les médecins de médecine générale et leurs patients

Convention entre :

Nom : (1)

Adresse :

Numéro d'identification I.N.A.M.I. :

médecin de famille, et

Apposer ci-dessous une vignette de la mutualité sur l'exemplaire destiné à la mutualité.

Nom : -

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

N° de registre national :

Titulaire - époux(se) - enfant - ascendant(e) (2)

N° d'affiliation ou d'inscription à l'O.A. :

Les parties contractantes s'engagent à adhérer aux dispositions en matière de fidélisation du chapitre III intitulé « Des relations entre les médecins généralistes et leurs patients » de l'arrêté royal du 3 novembre 1993.

La présente convention est valable pour une durée d'un an. Elle est reconduite tacitement pour une durée d'un an, à défaut de résiliation avant la date d'expiration ou à défaut de la signature d'une autre convention.

Fait en trois exemplaires

à, le

Signature.

— Le (la) patient(e),

— Le représentant légal du (de la) patient(e), (3)

Le médecin de famille,

Un exemplaire de ce document doit être adressé sans délai par le bénéficiaire à son organisme assureur.

(1) Lorsque le médecin de famille signataire fait partie d'un cabinet de groupe, il doit mentionner les noms des confrères au bas de la convention.

(2) Biffer les mentions inutiles.

(3) Nécessaire pour les mineurs d'âge.
Voir au verso.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 3 novembre 1993.

ALBERT

Le Ministre des Affaires sociales,
B. ANSELME

INFORMATION AUX PATIENTS

Important : Le patient ne peut conclure la présente convention qu'avec un seul médecin de famille, pendant la durée de la présente convention.

La présente convention s'inscrit dans le cadre de l'encouragement d'une fidélisation entre le patient et son médecin de famille, qui doit permettre un meilleur suivi médical (antécédents médicaux, examens subis récemment, tolérance au médicament, etc.).

Elle doit permettre aussi, dans le respect total de la liberté de choix du patient, de réaliser les choix thérapeutiques les plus appropriés tout en évitant la multiplication inutile d'analyses et actes techniques coûteux.

Elle favorise enfin une meilleure information des patients tant dans le domaine thérapeutique qu'au plan de la prévention.

Le patient qui durant une année consulte toujours le médecin de famille avec qui il a conclu une convention, ne sera pas redevable d'un ticket modérateur majoré à l'expiration de cette année, aussi longtemps qu'il reste lié, sans interruption, par une convention avec un médecin de famille.

Dans certains cas, il est permis de consulter un autre médecin de famille sans être redevable de tickets modérateurs majorés. Vous pouvez obtenir de plus amples informations auprès de votre mutualité.

Cette convention entre en vigueur au 1^{er} octobre 1993 si elle a été signée avant le 1^{er} janvier 1994.

N. 94 — 403

20 DECEMBER 1993. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 25, § 18, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen met betrekking tot sommige zelfstandigen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 22, eerste lid, 1^o, gewijzigd bij de wet van 27 juni 1969 en bij de koninklijke besluiten nrs. 38 van 27 juli 1967 en 74 van 10 november 1967, en op artikel 25, § 18 ingevoegd bij de wet van 6 augustus 1993;

Gelet op het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tot de zelfstandigen wordt verruimd;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van de verzekering voor Geneeskundige verzorging van 22 november 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit moet worden verstaan onder :

1^o « De wet van 9 augustus 1993 » : de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

2^o « Het koninklijk besluit van 3 november 1993 » : het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 25 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

3^o « De wet van 6 augustus 1990 » : de wet betreffende de ziekenfondsen en de landsbonden van ziekenfondsen;

4^o « Het koninklijk besluit van 30 juli 1964 » : het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tot de zelfstandigen wordt verruimd.

Art. 2. Om vast te stellen wanneer de in artikel 29bis van het koninklijk besluit van 30 juli 1964 bedoelde rechthebbende het in artikel 2, § 1, van het koninklijk besluit van 3 november 1993 bedoeld grensbedrag van vijftienduizend frank heeft bereikt, wordt rekening gehouden met de persoonlijke aandelen, niet alleen betreffende de verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 1 van het hierboven vermeld koninklijk besluit van 30 juli 1964, doch ook betreffende de overige in artikel 23 van de wet van 9 augustus 1963 opgesomde verstrekkingen waarvoor hij een tegemoetkoming ontvangt in het raam van een dienst voor geneeskundige verzorging, georganiseerd krachtens artikel 3, b van de wet van 6 augustus 1990 en erkend krachtens artikel 26 van diezelfde wet.

F. 94 — 403

20 DECEMBRE 1993. — Arrêté royal portant exécution de l'article 25, § 18, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités en ce qui concerne certains travailleurs indépendants

ALBERT II, 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 soins de santé et indemnités, notamment l'article 22, alinéa 1^{er}, 1^o, modifié par la loi du 27 juin 1969 et par les arrêtés royaux n^{os} 38 du 27 juillet 1967 et 74 du 10 novembre 1967, l'article 25, § 18, inséré par la loi du 6 août 1993;

Vu l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est étendue aux travailleurs indépendants;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé, émis le 22 novembre 1993;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

1^o « La loi du 9 août 1963 » : la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

2^o « L'arrêté du 3 novembre 1993 » : l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 25 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

3^o « La loi du 6 août 1990 » : la loi relative aux mutualités et aux unions nationales de mutualités;

4^o « L'arrêté du 30 juillet 1964 » : l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité est étendue aux travailleurs indépendants.

Art. 2. Pour déterminer quand le plafond de quinze mille francs visé à l'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 novembre 1993 est atteint par le bénéficiaire visé à l'article 29bis de l'arrêté royal du 30 juillet 1964, il est tenu compte des interventions personnelles relatives non seulement aux prestations visées à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 susvisé, mais aussi aux autres prestations énumérées à l'article 23 de la loi du 9 août 1963 pour lesquelles il perçoit une intervention dans le cadre d'un service des soins de santé organisé en vertu de l'article 3, b, de la loi du 6 août 1990 et agréé en vertu de l'article 26 de cette même loi.