

maisons de repos et de soins, notamment l'article 1er, remplacé par l'arrêté ministériel du 6 juillet 1994;

Vu la proposition émise par la Commission permanente chargée de négocier et de conclure la convention nationale entre les maisons de repos et de soins et les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs;

Vu la proposition, émise par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le 31 juillet 1995;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 19 mai 1992 fixant l'intervention visée à l'article 25, § 12, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, dans les maisons de repos et de soins, remplacé par l'arrêté ministériel du 6 juillet 1994, est remplacé par les dispositions suivantes :

"Article 1^{er}. L'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 34, 11^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et pour les prestations visées à l'article 1er, 19^o, de l'arrêté royal du 30 juillet 1964 portant les conditions dans lesquelles l'application de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est étendue aux travailleurs indépendants, dispensées dans les maisons de repos et de soins, est fixée comme suit : par journée et par bénéficiaire selon que celui-ci est classé dans une des catégories de dépendance B ou C visées à l'article 153undecies de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 précitée, respectivement :

— 1 175 F si le bénéficiaire est classé dans la catégorie de dépendance B (forfait B);

— 1 565 F si le bénéficiaire est classé dans la catégorie de dépendance C (forfait C);

— 1 622 F si le bénéficiaire est classé dans la catégorie de dépendance C et est désorienté dans le temps et dans l'espace (forfait Cd).

Ces montants sont augmentés respectivement de 30 F, 34 F et 36 F jusqu'au 31 décembre 1995."

Art 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} octobre 1995. Bruxelles, le 29 septembre 1995.

Mme M. DE GALAN

verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in de rust- en verzorgingstehuizen, inzonderheid op artikel 1, vervangen bij het ministerieel besluit van 6 juli 1994;

Gelet op het voorstel, uitgebracht door de Bestendige commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de nationale overeenkomst tussen de rust- en verzorgingstehuizen en de rustoorden voor bejaarden en de verzekeringsinstellingen;

Gelet op het voorstel, gedaan door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op 31 juli 1995;

Gelet op het advies van de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 1 van het ministerieel besluit van 19 mei 1992 tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 25, § 12, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, in de rust- en verzorgingstehuizen, vervangen bij het ministerieel besluit van 6 juli 1994, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

"Artikel 1. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de in artikel 34, 11^o, betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd voor de in artikel 1, 19^o, van het koninklijk besluit van 30 juli 1964 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen wordt verruimd, bedoelde verstrekkingen verleend in de rust- en verzorgingstehuizen, wordt vastgesteld zoals volgt : per dag en per rechthebbende naargelang deze is gerangschikt in een van de afhankelijkheidscategorieën B of C die zijn bedoeld in artikel 153undecies van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963, respectievelijk :

— 1.175 F als de rechthebbende gerangschikt is in de afhankelijkheidscategorie B (forfait B);

— 1.565 F als de rechthebbende gerangschikt is in de afhankelijkheidscategorie C (forfait C);

— 1.622 F als de rechthebbende gerangschikt is in de afhankelijkheidscategorie C en gedesoriënteerd is in tijd en ruimte (forfait Cd).

Deze bedragen worden verhoogd met respectievelijk 30 F, 34 F en 36 F tot 31 december 1995."

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 1995. Brussel, 29 september 1995.

Mevr. M. DE GALAN

F. 95 - 2678

[C - 22414]

29 SEPTEMBRE 1995. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 5 avril 1995 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 12^o, de la même loi

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 34, 12^o et 37, § 12;

Vu l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment les articles 153decies à 153undecies modifiés par les arrêtés royaux des 10 avril 1991 et 19 mai 1992;

Vu l'arrêté ministériel du 5 avril 1995 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 12^o, de la même loi notamment les articles 1^{er}, § 1^{er} et 2, § 3;

N. 95 - 2678

[C - 22414]

29 SEPTEMBER 1995. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 5 april 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 12^o, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 34, 12^o en 37, § 12;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op de artikelen 153decies tot 153undecies, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 april 1991 en 19 mei 1992;

Gelet op het ministerieel besluit van 5 april 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 12^o, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen, inzonderheid op de artikelen 1, § 1 en 2, § 3;

Vu la proposition émise par la Commission de conventions entre les maisons de repos et de soins, les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs;

Vu la proposition, émise par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, le 31 juillet 1995;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1^{er}. Les dispositions de l'article 1^{er}, § 1^{er}, de l'arrêté ministériel du 5 avril 1995 fixant l'intervention visée à l'article 37, § 12, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, pour les prestations visées à l'article 34, 12^o de la même loi sont remplacées par les dispositions suivantes :

"§ 1^{er}. L'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 34, 12^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est fixée comme suit dans les institutions visées au même article, qui ont adhéré à la convention entre les maisons de repos pour personnes âgées et les organismes assureurs :

1^o lorsque le bénéficiaire est hébergé dans une maison de repos pour personnes âgées agréée :

par journée et par bénéficiaire selon que celui-ci est classé dans une des catégories de dépendance O, A, B ou C visées à l'article 153terdecies de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à partir du 1^{er} octobre 1995 : à 43 F (forfait O), 129 F (forfait A), 706 F (forfait B) et 995 F (forfait C). Ces montants sont augmentés respectivement, de 1 F, 1 F, 7 F et 10 F jusqu'au 31 décembre 1995.

Toutefois, l'intervention de l'assurance soins de santé est limitée :

-au montant correspondant à la catégorie de dépendance B pour les bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B ou C si l'institution susvisée (y compris la section M.R.S. de cette même institution) héberge moins de quinze patients classés dans les catégories de dépendance B ou C;

-au montant correspondant à la catégorie de dépendance A pour les bénéficiaires classés dans les catégories de dépendance B ou C si l'institution susvisée n'assure pas la continuité des soins au sens défini à l'article 2, § 3, du présent arrêté.

Lorsque l'institution susvisée (abstraction faite de la section M.R.S. de cette même institution) compte, par rapport au nombre total de lits agréés, 40 % ou plus de patients classés dans les catégories de dépendance B ou C et héberge en outre au moins 25 patients (y compris ceux qui séjournent dans la section M.R.S. de cette institution) qui sont également classés dans les catégories B ou C, le montant correspondant à la catégorie de dépendance C est majoré (et devient ainsi le forfait C +) sans préjudice des dispositions prévues à l'article 2, § 2, du présent arrêté, et à condition que l'institution susvisée bénéficie de l'intégralité des interventions de l'assurance soins de santé pour les montants correspondant aux catégories de dépendance B et C.

Cette majoration s'élève, à partir du 1^{er} octobre 1995, à 95 F. Il convient d'y ajouter un montant de rattrapage de 1 F valable jusqu'au 31 décembre 1995.

2^o lorsque le bénéficiaire est hébergé dans une institution qui, sans être agréée comme maison de repos pour personnes âgées, constitue le domicile ou la résidence communs de personnes âgées et est enregistrée par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité :

par journée et par bénéficiaire :

à partir du 1^{er} octobre 1995 : 43 F. A ce montant, il convient d'ajouter un montant de rattrapage de 1 F, valable jusqu'au 31 décembre 1995."

Art. 2. L'article 2, § 3, alinéa 3 du même arrêté est abrogé.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} octobre 1995.
Bruxelles, le 29 septembre 1995.

Mme M. DE GALAN

Gelet op het voorstel van de overeenkomstencommissie tussen de rust- en verzorgingstehuizen, de rustoorden voor bejaarden en de verzekeringsinstellingen;

Gelet op het voorstel, gedaan door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, op 31 juli 1995;

Gelet op het advies van de Raad van State,

Besluit :

Artikel 1. De bepalingen van artikel 1, §1, van het ministerieel besluit van 5 april 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 37, § 12 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de in artikel 34, 12^o, van dezelfde wet bedoelde verstrekkingen, worden vervangen door de volgende bepalingen :

"§ 1. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, 12^o, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt als volgt vastgesteld in de in hetzelfde artikel bedoelde inrichtingen die zijn toetreden tot de overeenkomst tussen de rustoorden voor bejaarden en de verzekeringsinstellingen :

1^o als de rechthebbende is opgenomen in een erkend rustoord voor bejaarden :

per dag per rechthebbende naargelang deze is gerangschikt in één van de afhankelijkheidscategorieën O, A, B of C die zijn bedoeld in artikel 153terdecies van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vanaf 1 oktober 1995 : 43 F (forfait O), 129 F (forfait A), 706 F (forfait B) en 995 F (forfait C). Deze bedragen worden verhoogd met respectievelijk 1 F, 1 F, 7 F en 10 F tot 31 december 1995.

De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging wordt echter beperkt :

-tot het bedrag dat overeenstemt met de afhankelijkheidscategorie B voor de rechthebbenden die in de afhankelijkheidscategorieën B of C zijn gerangschikt, als de hiervoor bedoelde inrichting (met inbegrip van de R.V.T.-afdeling van diezelfde inrichting) minder dan vijftien patiënten, gerangschikt in de afhankelijkheidscategorieën B of C huisvest,

-tot het bedrag dat overeenstemt met de afhankelijkheidscategorie A voor de rechthebbenden die in de afhankelijkheidscategorieën B of C zijn gerangschikt, als de hiervoor bedoelde inrichting de continuïteit van de verzorging, als bedoeld in artikel 2, § 3 van dit besluit, niet verzekert.

Indien voormelde inrichting ten opzichte van het totaal aantal erkende bedden (afgezien van de afdeling R.V.T. van die inrichting) 40 % of meer patiënten telt die zijn ondergebracht in de afhankelijkheidscategorieën B of C en daarenboven minstens 25 patiënten (met inbegrip van degenen die verblijven in de R.V.T.-afdeling van die inrichting) huisvest die eveneens zijn ondergebracht in de categorieën B of C, wordt, onverminderd de bepalingen van artikel 2, § 2, van dit besluit en op voorwaarde dat voormelde inrichting alle tegemoetkomingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging geniet voor de bedragen die overeenstemmen met de afhankelijkheidscategorieën B en C, het bedrag dat overeenstemt met de afhankelijkheidscategorie C verhoogd (en wordt aldus het forfait C+).

Deze verhoging bedraagt 95 F vanaf 1 oktober 1995. Hieraan dient een inhaalbedrag te worden toegevoegd van 1 F dat geldt tot 31 december 1995.

2^o als de rechthebbende is opgenomen in een inrichting die zonder als rustoord voor bejaarden te zijn erkend, de gemeenschappelijke woon- of verblijfplaats van bejaarden uitmaakt en is geregistreerd door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering :

per dag en per rechthebbende :

vanaf 1 oktober 1995 : 43 F. Aan dit bedrag moet een inhaalbedrag worden toegevoegd van 1 F hetgeen geldt tot 31 december 1995."

Art. 2. Artikel 2, § 3, derde lid, van hetzelfde besluit wordt opgeheven.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 1995.

Brussel, 29 september 1995.

Mevr. M. DE GALAN