

F. 97 - 219

[97/22069]

15 JANVIER 1997. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

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, § 18;

Vu l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés royaux des 24 janvier 1994 et 15 mai 1995;

Vu l'avis du Conseil général du 2 décembre 1996;

Vu l'avis du Comité de l'assurance émis le 25 novembre 1996;

Considérant que l'arrêté royal du 30 octobre 1996 doit être rapporté en raison du fait que son application entraînerait des charges financières involontaires au détriment de certains bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 84, alinéa 1er, 2°, modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence motivée par le fait que cet arrêté doit entrer en vigueur à partir du 1er janvier 1997 afin d'atteindre un effet budgétaire suffisant en 1997 qui est nécessaire pour assurer l'équilibre financier de la sécurité sociale en 1997;

Vu l'avis du Conseil d'Etat, donné dans un délai de trois jours;

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 1<sup>er</sup>. Dans l'article 1er de l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, sont apportées les modifications suivantes :

1. Le 1<sup>o</sup> est remplacé par la disposition suivante :

« La loi » : la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994; »

2. au 3<sup>o</sup>, les termes « article 23 » sont remplacés par les termes « article 34 ».

Art. 2. A l'article 2 du même arrêté royal sont apportées les modifications suivantes :

1. au § 1er, alinéa 1er, les termes « article 23 » sont remplacés par les termes « article 34 »;

2. le 2<sup>e</sup> alinéa du § 1er est remplacé par le texte suivant : « Cependant, l'intervention de l'assurance reste inchangée pour les prestations visées à l'article 34, 5<sup>o</sup>, de la loi, de même que les frais d'hébergement liés aux prestations visées à l'article 34, 11<sup>o</sup> et 18<sup>o</sup> de la loi, ainsi que les interventions personnelles relatives aux admissions visées à l'article 34, 6<sup>o</sup> de la loi, à partir du 91<sup>e</sup>me jour d'hospitalisation dans un hôpital général et à partir du 366<sup>e</sup>me jour d'hospitalisation dans un hôpital psychiatrique; la totalisation du nombre de journées d'hospitalisation s'effectue par période d'hospitalisation ininterrompue au sens de l'article 2, §§ 2 et 3, 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. »;

3. au § 2, 2<sup>o</sup>, les termes « article 25, §§ 1er et 2 de la loi du 9 août 1963 précitée » sont remplacés par les termes « article 37, §§ 1er et 2 de la loi ».

Art. 3. L'article 4 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

« Pour l'application de l'article 2, ne sont pas pris en considération pour le calcul du montant des interventions personnelles effectivement prises en charge par les bénéficiaires et leurs personnes à charge :

1<sup>o</sup> les interventions personnelles relatives aux prestations visées à l'article 34, 5<sup>o</sup> de la loi;

N. 97 - 219

[97/22069]

15 JANUARI 1997. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 18;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 24 januari 1994 en 15 mei 1995;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van 2 december 1996;

Gelet op het advies van het Verzekeringscomité, uitgebracht op 25 november 1996;

Overwegende dat het koninklijk besluit van 30 oktober 1996 moet ingetrokken worden omwille van het feit dat zijn toepassing ongewilde financiële lasten met zich zou meebrengen ten nadele van bepaalde rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 84, eerste lid, 2°, gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de spoedeisendheid gemotiveerd door het feit dat dit besluit in werking moet treden vanaf 1 januari 1997 om een voldoende budgettair effect te bereiken in 1997 dat nodig is voor het bereiken van het financieel evenwicht van de sociale zekerheid in 1997;

Gelet op het binnen een termijn van drie dagen gegeven 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 :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. 1<sup>o</sup> wordt vervangen door de volgende bepaling :

« De wet » : de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994; »

2. onder 3<sup>o</sup> worden de woorden « artikel 23 » vervangen door de woorden « artikel 34 ».

Art. 2. In artikel 2 van hetzelfde koninklijk besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1. in § 1, eerste lid, worden de woorden « artikel 23 » vervangen door de woorden « artikel 34 »;

2. het 2<sup>e</sup> lid van § 1 wordt vervangen door de volgende tekst : « De verzekeringstegemoetkoming voor de in artikel 34, 5<sup>o</sup>, van de wet bedoelde verstrekkingen, blijft evenwel ongewijzigd, alsook de huisvestingskosten, gemoeid met de in artikel 34, 11<sup>o</sup> en 18<sup>o</sup>, van de wet bedoelde verstrekkingen, alsook de persoonlijke aandelen, betreffende de in artikel 34, 6<sup>o</sup>, van de wet bedoelde opnemingen, vanaf de 91<sup>ste</sup> dag opnemings in een algemeen ziekenhuis en vanaf de 366<sup>ste</sup> dag opnemings in een psychiatrische instelling; de totalisering van het aantal ligdagen geschiedt in ononderbroken periodes van opnemings in de zin van het artikel 2, §§ 2 en 3, van het koninklijk besluit van 20 augustus 1980 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opnemings in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum. »;

3. in § 2, 2<sup>o</sup>, worden de woorden « artikel 25, §§ 1 en 2, van bovengenoemde wet van 9 augustus 1963 » vervangen door de woorden « artikel 37, §§ 1 en 2, van de wet ».

Art. 3. Artikel 4 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Voor de toepassing van artikel 2 worden, voor de berekening van het bedrag van de persoonlijke aandelen die daadwerkelijk ten laste zijn genomen door de rechthebbenden en de personen te hunnen laste, niet in aanmerking genomen :

1<sup>o</sup> de persoonlijke aandelen betreffende de in artikel 34, 5<sup>o</sup>, van de wet bedoelde verstrekkingen;

2° les interventions personnelles relatives aux admissions visées à l'article 34, 6°, de la loi, à partir du 91ème jour d'hospitalisation dans un hôpital général et à partir du 366ème jour d'hospitalisation dans un hôpital psychiatrique; la totalisation du nombre de journées d'hospitalisation s'effectue par période d'hospitalisation ininterrompue au sens de l'article 2, §§ 2 et 3, 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;

3° les frais d'hébergement liés aux prestations visées à l'article 34, 11° et 18° de la loi. »

Art. 4. A l'article 8 du même arrêté, les termes « article 34ter » sont remplacés par les termes « article 52 ».

Art. 5. A l'article 10, § 1er, du même arrêté, les termes « l'arrêté royal du 21 septembre 1993 portant adaptation des interventions personnelles dans le coût de certaines prestations de santé » sont remplacés par les termes « l'article 37bis de la loi ».

Art. 6. A l'article 11, alinéa 1er, les termes « article 25, §§ 1er et 2 » sont remplacés par les termes « article 37, §§ 1er et 2 ».

Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 1997.

Art. 8. L'arrêté royal du 30 octobre 1996 modifiant l'arrêté royal du 3 novembre 1993 portant exécution de l'article 37 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est rapporté.

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

Donné à Bruxelles, le 15 janvier 1997.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

2° de persoonlijke aandelen betreffende de in artikel 34, 6°, van de wet bedoelde opnemingen vanaf de 91ste dag opnemings in een algemeen ziekenhuis en vanaf de 366ste dag opnemings in een psychiatrische instelling; de totalisering van het aantal ligdagen geschiedt in ononderbroken periodes van opnemings in de zin van het artikel 2, §§ 2 en 3, van het koninklijk besluit van 20 augustus 1980 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekerings-tegemoetkoming in geval van opnemings in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum;

3° de huisvestingskosten, gemeoid met de in artikel 34, 11° en 18°, van de wet bedoelde verstrekkingen. »

Art. 4. In artikel 8 van hetzelfde besluit worden de woorden « artikel 34ter » vervangen door de woorden « artikel 52 ».

Art. 5. In artikel 10, § 1, van hetzelfde besluit worden de woorden « het koninklijk besluit van 21 september 1993 tot aanpassing van de persoonlijke aandelen in de kostprijs van bepaalde verstrekkingen » vervangen door de woorden « artikel 37bis van de wet ».

Art. 6. In artikel 11, eerste lid, worden de woorden « artikel 25, §§ 1 en 2 » vervangen door de woorden « artikel 37, §§ 1 en 2 ».

Art. 7. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1997.

Art. 8. Het koninklijk besluit van 30 oktober 1996 tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 november 1993 tot uitvoering van artikel 37 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt ingetrokken.

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

Gegeven te Brussel, 15 januari 1997.

ALBERT

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

F. 97 — 220

[97/22064]

27 JANVIER 1997. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 22, 11° et 218, § 1er;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 9ter, § 4, modifié par les règlements des 27 juillet 1970, 4 décembre 1970, 14 mai 1971 et 12 novembre 1971;

Vu l'avis de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, émis le 31 mai 1996;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du 13 novembre 1996,

Arrête :

Article 1<sup>er</sup>. L'article 9ter, § 4, de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est modifié comme suit :

« Dans les cas où le pharmacien n'est pas tenu d'appliquer le système du tiers payant lors de la délivrance de prestations pharmaceutiques remboursables, il doit remettre au bénéficiaire le document « Paiement au comptant des prestations pharmaceutiques remboursables » dûment complété, daté et signé.

Ce document, imprimé sur papier blanc, est conforme au modèle repris à l'annexe 34. »

Art. 2. Le modèle du document repris sous l'annexe 34 est fixé à l'annexe jointe au présent règlement.

N. 97 — 220

[97/22064]

27 JANUARI 1997. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

Het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 22, 11° en 218, § 1;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 9ter, § 4, gewijzigd door de verordeningen van 27 juli 1970, 4 december 1970, 14 mei 1971 en 12 november 1971;

Gelet op het advies uitgebracht op 31 mei 1996 door de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 13 november 1996,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 9ter, § 4, van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, wordt als volgt gewijzigd :

« In de gevallen waar de apotheker niet gehouden is de derdebetalersregeling toe te passen bij het afleveren van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen, dan moet hij aan de rechthebbende het document « Contante betaling van de vergoedbare farmaceutische verstrekkingen » behoorlijk en volledig ingevuld, gedagtekend en ondertekend te overhandigen.

Dit document is gedrukt op wit papier en komt overeen met het model uit bijlage 34. »

Art. 2. Het model uit bijlage 34 is vastgelegd in de bijlage gehecht aan deze verordening.