

Art. 32ter. Hebben recht op de in artikel 37octies van de vorenbedoelde gecoördineerde wet bedoelde maximumfactuur, de gezinnen waarvan ten minste één lid rechthebbende is op de in artikel 32, § 1, 1° tot 5° en 7°, bedoelde verhoogde tegemoetkoming of rechthebbende is op de verhoogde tegemoetkoming toegekend op grond van artikel 37, § 19, 1° tot 3° van de voornoemde wet.

Kan op dezelfde wijze de in het eerste lid bedoelde maximumfactuur genieten, het gezin waarvan ten minste één lid rechthebbende is op één van de in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen voor gehandicapten, bedoelde tegemoetkomingen. Wordt daar nochtans van uitgesloten, de rechthebbende op een integratietegemoetkoming, categorie 3 of 4, bedoeld in artikel 6, § 4, eerste lid, 3° en 4°, van de vorenbedoelde wet van 27 februari 1987, waarvan de echtgenoot of de persoon met wie hij een gezin vormt over inkomens beschikt waarop de aftrek is toegepast, bedoeld in artikel 8, § 1, vierde lid van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming.

Art. 32quater. Om vast te stellen wanneer de rechthebbenden die het betrokken gezin vormen, het toepasselijke grensbedrag hebben bereikt voor de toekenning van de maximumfactuur, bedoeld in de artikelen 37octies en 37undecies van de wet, wordt rekening gehouden met de persoonlijke aandelen die betrekking hebben, niet alleen op de in artikel 1 bedoelde verstrekkingen maar ook op de andere verstrekkingen opgesomd in artikel 34 van de vorenbedoelde gecoördineerde wet waarvoor de rechthebbende een tegemoetkoming ontvangt in het raam van een verzorgingsdienst georganiseerd krachtens artikel 3, b), van de wet van 6 augustus 1990 en erkend krachtens artikel 26 van diezelfde wet.

Het persoonlijk aandeel betreffende de verstrekkingen die worden ten laste genomen in het raam van een in het vorige lid bedoelde dienst voor geneeskundige verzorging, stemt overeen met het in artikel 37sexies van de vorenbedoelde gecoördineerde wet bedoelde persoonlijk aandeel.

Zodra het toepasselijke grensbedrag is bereikt wordt de tegemoetkoming van de verplichte verzekering overeenkomstig de bepalingen van de vorenbedoelde gecoördineerde wet aangepast. »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2002.

Gegeven te Brussel, 16 juli 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

De Minister, belast met Middenstand,
R. DAEMS

Art. 32ter. Peuvent bénéficier du maximum à facturer, visé à l'article 37octies de la loi coordonnée susvisée, les ménages dont un membre au moins est un bénéficiaire de l'intervention majorée visé à l'article 32, § 1^{er}, 1° à 5° et 7° ou un bénéficiaire de l'intervention majorée octroyée sur la base de l'article 37, § 19, 1° à 3° de ladite loi.

De même, peut bénéficier du maximum à facturer visé à l'alinéa 1^{er}, le ménage comportant au moins un bénéficiaire d'une des allocations visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations de handicapés. En est cependant exclu, le bénéficiaire d'une allocation d'intégration, appartenant aux catégories 3 et 4, visées à l'article 6, § 4, alinéa 1^{er}, 3° et 4° de la loi susvisée du 27 février 1987, dont le conjoint ou la personne avec laquelle il forme un ménage dispose de revenus auxquels a été appliqué l'abattement visé à l'article 8, § 1^{er}, alinéa 4, de l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration.

Art. 32quater. Pour déterminer quand le plafond applicable est atteint par les bénéficiaires composant le ménage concerné en vue de l'octroi du maximum à facturer visé aux articles 37octies et 37undecies de la loi, il est tenu compte des interventions personnelles relatives non seulement aux prestations visées à l'article 1^{er}, mais aussi aux autres prestations énumérées à l'article 34 de la loi coordonnée susvisée pour lesquelles le bénéficiaire perçoit une intervention dans le cadre d'un service de soins 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.

L'intervention personnelle relative aux prestations prises en charge dans le cadre d'un service de soins de santé visé à l'alinéa précédent correspond à la quote-part personnelle visée à l'article 37sexies de la loi coordonnée susvisée.

Dès que le plafond applicable est atteint, l'intervention de l'assurance obligatoire est adaptée conformément aux dispositions de la loi coordonnée susvisée. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets au 1^{er} janvier 2002.

Donné à Bruxelles, le 16 juillet 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE

Le Ministre, chargé des Classes moyennes,
R. DAEMS

N. 2002 — 2672

[C — 2002/22624]

18 JULI 2002. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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 35, §§ 1 en 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 25 januari 1999, 24 december 1999 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 28, §§ 1 tot en met 7, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 12 februari 1986, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 23 juni 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 11 oktober 1991, 20 december 1991, 19 augustus 1992, 20 oktober 1992, 7 oktober 1993, 24 augustus 1994, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 6 november 1999, 8 november 1999, 24 augustus 2001, 5 september 2001 en 22 januari 2002;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor Implantaten van 12 maart 2002;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie verstrekkers van implantaten-verzekeringsinstellingen van 12 maart 2002;

F. 2002 — 2672

[C — 2002/22624]

18 JUILLET 2002. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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 35, §§ 1^{er} et 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 25 janvier 1999, 24 décembre 1999 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 28, §§ 1^{er} à 7 inclus, modifié par les arrêtés royaux du 7 décembre 1984, 12 février 1986, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 23 juin 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 2 janvier 1991, 16 septembre 1991, 11 octobre 1991, 20 décembre 1991, 19 août 1992, 20 octobre 1992, 7 octobre 1993, 24 août 1994, 28 mars 1995, 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 24 août 2001, 5 septembre 2001 et 22 janvier 2002;

Vu la proposition du Conseil technique des implants du 12 mars 2002;

Vu la décision de la Commission de convention fournisseurs d'implants-organismes assureurs du 12 mars 2002;

Overwegende dat artikel 27, vierde lid van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorziet dat het advies van de Dienst voor geneeskundige controle wordt geacht te zijn gegeven wanneer het niet geformuleerd is binnen de voorziene termijn van vijf werkdagen en dat dit hier het geval is;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 27 maart 2002;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 25 maart 2002;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 16 mei 2002;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, van 3 juli 2002;

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid :

— dat, ten gevolge van een materiële vergissing, de verstrekkingen 613992 – 614003 en 614014 – 614025 in artikel 28 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen ten onrechte zijn geschrapt bij het koninklijk besluit van 22 januari 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

— dat die schrapping op 1 april 2002 van toepassing wordt;

— dat door die schrapping de patiënt de kostprijs van die verstrekkingen volledig te zijnen laste heeft en dat dit niet de bedoeling was;

— dat deze rechtzetting geen budgettaire impact heeft, aangezien die schrapping nooit bedoeld was en er bijgevolg geen rekening mee werd gehouden bij de bepaling van de financiële weerslag;

— en dat die vergissing zo spoedig mogelijk moet worden rechtgezet;

Gelet op het advies nr. 33.787/1 van de Raad van State, gegeven op 8 juli 2002 met toepassing van artikel 84, eerste lid, 2° van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 28, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 7 december 1984, 12 februari 1986, 7 mei 1986, 4 augustus 1987, 9 mei 1989, 23 juni 1989, 23 oktober 1989, 13 november 1989, 2 januari 1991, 16 september 1991, 11 oktober 1991, 20 december 1991, 19 augustus 1992, 20 oktober 1992, 7 oktober 1993, 24 augustus 1994, 28 maart 1995, 18 juli 1996, 25 juni 1997, 6 november 1999, 8 november 1999, 24 augustus 2001, 5 september 2001 en 22 januari 2002, opschrift « H. Bloedvatenheelkunde », worden de volgende verstrekkingen ingevoegd :

« 613992-614003

Getunneliseerde centrale veineuze catheter type Hickman-Broviac voor langdurig gebruik Y 100

614014-614025

Reservoir met intravasculaire catheter voor herhaalde transcutane injecties Y 320 »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 april 2002.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 juli 2002.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,
F. VANDENBROUCKE

Considérant que l'article 27, alinéa 4, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, prévoit que l'avis du Service du contrôle médical est considéré comme étant donné lorsqu'il n'a pas été formulé dans le délai prévu de cinq jours ouvrables et que tel est le cas en l'espèce;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 27 mars 2002;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 25 mars 2002;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 mai 2002;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 3 juillet 2002;

Vu l'urgence motivée par le fait :

— que, suite à une erreur matérielle, les prestations 613992 – 614003 et 614014 – 614025 de l'article 28 de la nomenclature des prestations de santé ont été supprimées erronément par l'arrêté royal du 22 janvier 2002 modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

— que cette suppression est d'application depuis le 1^{er} avril 2002;

— que, suite à cette suppression, le coût de ces prestations est totalement à charge du patient et que tel n'était pas l'intention;

— que cette rectification n'a aucun impact budgétaire, vu que cette suppression n'était pas voulue et qu'il n'en a donc pas été tenu compte lors de la fixation de l'incidence financière;

— et qu'il convient de réparer cette erreur au plus tôt;

Vu l'avis n° 33.787/1 du Conseil d'Etat, donné le 8 juillet 2002 en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 2° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 28, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux du 7 décembre 1984, 12 février 1986, 7 mai 1986, 4 août 1987, 9 mai 1989, 23 juin 1989, 23 octobre 1989, 13 novembre 1989, 2 janvier 1991, 16 septembre 1991, 11 octobre 1991, 20 décembre 1991, 19 août 1992, 20 octobre 1992, 7 octobre 1993, 24 août 1994, 28 mars 1995, 18 juillet 1996, 25 juin 1997, 6 novembre 1999, 8 novembre 1999, 24 août 2001, 5 septembre 2001 et 22 janvier 2002, titre « H. Chirurgie vasculaire », sont ajoutées les prestations suivantes :

« 613992-614003

Cathéter veineux central tunnalisé type Hickman-Broviac pour usage de longue durée Y 100

614014-614025

Réservoir avec cathéter intravasculaire pour injections transcutanées répétées Y 320 »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} avril 2002.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et des Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 juillet 2002.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,
F. VANDENBROUCKE