

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2354

[C - 2007/22895]

25 MAI 2007. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et les conditions d'octroi de cette intervention dans les frais de voyage des patients traités ambulatoirement atteints de pathologies nécessitant soit un traitement chimiothérapeutique au moyen d'une médication de la catégorie A, soit un traitement par radiations

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 34, alinéa 1^{er}, 10^o, modifié par la loi du 12 août 2000, et l'article 37, § 11, modifié par les lois des 22 février 1998 et 12 août 2000;

Vu l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et les conditions d'octroi de cette intervention dans les frais de voyage des patients traités ambulatoirement atteints de pathologies nécessitant soit un traitement chimiothérapeutique au moyen d'une médication de la catégorie A, soit un traitement par radiations

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 26 mars 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 28 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 28 avril 2007;

Vu l'accord de notre Ministre du Budget, donné le 9 mai 2007;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il s'agit de frais tout à fait indispensables qui doivent le plus souvent être supportés pendant des années; considérant que les personnes concernées sont souvent obligées d'utiliser un autre moyen de transport que les transports en commun; considérant qu'il est important, pour des raisons sociales, que l'intervention de l'assurance obligatoire soit adaptée le plus rapidement possible,

Arrête :

Article 1^{er}. L'intitulé de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des patients traités ambulatoirement atteints de pathologies nécessitant soit un traitement chimiothérapeutique au moyen de médicaments de la catégorie A, soit un traitement par radiations, est remplacé comme suit :

« Arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ».

Art. 2. A l'article 1^{er}, alinéa 1^{er}, du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1^o les mots « à concurrence du prix du voyage en transport en commun roulant (2^e classe) » sont remplacés par les mots « conformément aux dispositions de l'article 2 »;

2^o la disposition du 1^o est remplacée comme suit :

« 1^o soit un traitement chimiothérapeutique, pour lequel sont octroyés les montants visés à l'article 4 de la Convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs; »

3^o au 2^o, les mots « l'autorité susvisée » sont remplacés par les mots « l'autorité ayant la santé publique dans ses attributions » et les mots « des services visés au 1^o » sont remplacés par les mots « d'un service de diagnostic et traitement médical et d'un service de chirurgie, agréés à ces titres respectifs par l'autorité susvisée ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2354

[C - 2007/22895]

25 MEI 2007. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de toekenningsvoorwaarden voor die tegemoetkoming in de reiskosten van ambulante behandelde patiënten aangetast door ziekten die hetzij een chemotherapeutische behandeling bij middel van geneesmiddelen behorend tot de categorie A, hetzij een behandeling met stralingen vergen

De Minister van Sociale zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 34, eerste lid, 10^o, gewijzigd bij de wet van 12 augustus 2000, en op artikel 37, § 11, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998 en 12 augustus 2000;

Gelet op het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de toekenningsvoorwaarden voor die tegemoetkoming in de reiskosten van ambulante behandelde patiënten aangetast door ziekten die hetzij een chemotherapeutische behandeling bij middel van geneesmiddelen behorend tot de categorie A, hetzij een behandeling met stralingen vergen;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 26 maart 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 28 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 28 april 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 9 mei 2007;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het gaat om uiterst noodzakelijke kosten die meestal gedurende jaren moeten worden gedragen; overwegende dat de betrokkenen dikwijls verplicht zijn een ander vervoermiddel dan het openbaar vervoer te gebruiken; overwegende dat het om sociale redenen belangrijk is dat de tegemoetkoming van de verplichte verzekering zo spoedig mogelijk wordt aangepast,

Besluit :

Artikel 1. Het opschrift van het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering en van de toekenningsvoorwaarden voor die tegemoetkoming in de reiskosten van ambulante behandelde patiënten aangetast door ziekten die hetzij een chemotherapeutische behandeling bij middel van geneesmiddelen behorend tot de categorie A, hetzij een behandeling met stralingen vergen, wordt vervangen als volgt :

« Ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 ».

Art. 2. In artikel 1, eerste lid, van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o de woorden « ten belope van de prijs van de reis met een openbaar vervoermiddel (2^e klasse) vergoed » worden vervangen door de woorden « vergoed overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 »

2^o de bepaling onder 1^o wordt vervangen als volgt :

« 1^o ofwel een chemotherapeutische behandeling moeten krijgen waarvoor de bedragen bedoeld in artikel 4 van de Nationale Overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen worden toegekend; »

3^o in 2^o worden de woorden « »de hiervoren bedoelde overheid » vervangen door de woorden « de overheid tot wier bevoegdheid de volksgezondheid behoort » en worden de woorden « de onder 1^o bedoelde diensten » vervangen door de woorden « een dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling én over een dienst voor heelkunde, die respectievelijk als zodanig zijn erkend door de voornoemde overheid. »

Art. 3. L'article 2 du même arrêté est remplacé comme suit :

« § 1^{er}. Le prix du voyage en tram, métro, bus et train (2e classe) est intégralement pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités si le bénéficiaire utilise un ou plusieurs de ces moyens de transport en commun pour parcourir la distance entre son lieu de résidence effective et le service spécialisé où il suit son traitement.

§ 2. Si le bénéficiaire utilise un moyen de transport autre que ceux mentionnés au § 1^{er}, l'assurance intervient dans ses frais de voyage aller-retour, à raison de 0,25 EUR par kilomètre sur la base de la distance réelle parcourue, mais limitée à deux fois trente kilomètres, entre son lieu de résidence effective et le service spécialisé où il suit son traitement.

Toutefois, si la distance entre le lieu de résidence effective du bénéficiaire et le service spécialisé le plus proche est supérieure à trente kilomètres, l'assurance intervient sur la base de la distance réelle entre le lieu de résidence effective et le service précité.

§ 3. Si plusieurs bénéficiaires utilisent le même véhicule pour se rendre ensemble au service spécialisé, le montant de l'intervention globale de l'assurance est calculé conformément aux dispositions du § 2. Toutefois, dans ce cas, la distance qui doit être prise en considération est, avec une limite de deux fois soixante kilomètres, égale à la somme des distances entre les lieux de résidence respective des bénéficiaires, majorée de la distance entre le service spécialisé et le lieu de résidence du dernier bénéficiaire embarqué. L'intervention de l'assurance est octroyée au bénéficiaire dont le lieu de résidence est le plus éloigné du service spécialisé; l'organisme assureur qui octroie l'intervention doit, le cas échéant, le communiquer aux organismes assureurs où sont inscrits ou affiliés les autres bénéficiaires.

§ 4. L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est accordée aux bénéficiaires visés à l'article 1^{er} sur la base des documents annexés au présent arrêté. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} juillet 2007.

Bruxelles, le 25 mai 2007.

R. DEMOTTE

Art. 3. Artikel 2 van hetzelfde besluit wordt vervangen als volgt :

« § 1. De prijs van de reis per tram, metro, autobus, trein (2e klasse) wordt integraal door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen ten laste genomen als de rechthebbende één of meer van die gemeenschappelijke vervoermiddelen gebruikt om de afstand af te leggen tussen zijn effectieve verblijfplaats en de gespecialiseerde dienst waar hij in behandeling is.

§ 2. Als de rechthebbende een ander vervoermiddel gebruikt dan die welke zijn vermeld in § 1, komt de verzekering voor de heen- en de terugreis tegemoet in zijn reiskosten naar rata van 0,25 EUR per km op grond van de werkelijke afstand, evenwel beperkt tot tweemaal dertig km, tussen zijn effectieve verblijfplaats en de gespecialiseerde dienst waar hij in behandeling is.

Nochtans als de afstand tussen de effectieve verblijfplaats van de rechthebbende en de dichtstbij gelegen gespecialiseerde dienst meer dan dertig km bedraagt, komt de verzekering tegemoet op grond van de werkelijke afstand tussen zijn effectieve verblijfplaats en vorengenoemde dienst.

§ 3. Als verscheidene rechthebbenden hetzelfde voertuig gebruiken om samen naar de gespecialiseerde dienst te gaan, wordt het bedrag van de globale verzekeringstegemoetkoming berekend overeenkomstig de bepalingen van § 2. Nochtans is in dat geval de afstand die in aanmerking moet worden genomen, beperkt tot tweemaal zestig km, gelijk aan de som van afstanden tussen de respectieve verblijfplaats van de rechthebbenden, verhoogd met de afstand tussen de gespecialiseerde dienst en de verblijfplaats van de rechthebbende, die het laatst is afgehaald. De verzekeringstegemoetkoming wordt toegekend aan de rechthebbende wiens verblijfplaats het verst van de gespecialiseerde dienst ligt; de verzekeringsinstelling welke die tegemoetkoming toekent, moet dat desgevallend mededelen aan de verzekeringsinstelling waarbij de andere rechthebbenden zijn ingeschreven of aangesloten.

§ 4. De tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt aan de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden verleend op grond van de bescheiden die als bijlage bij dit besluit gaan. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2007.

Brussel, 25 mei 2007.

R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2007 — 2355

[C — 2007/22911]

4 JUNI 2007. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 14 mai 2007 modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 35bis, § 4, dernier alinéa, inséré par la loi du 27 décembre 2006;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment l'article 57, modifié par l'arrêté royal du 18 décembre 2002;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que suite à une erreur administrative la baisse de prix volontaire de la spécialité pharmaceutique Amlodipine-ratiopharm a été reprise avec une date d'entrée en vigueur au 1^{er} juin 2007; que cette spécialité fait l'objet d'une révision de groupe en raison de considérations budgétaires conformément à l'article 35bis, § 4, 5^e alinéa de la Loi du 14 juillet 1994, encore en cours; que la baisse de prix dans le cadre de cette révision ne peut entrer en vigueur au plus tôt que le jour où la

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2007 — 2355

[C — 2007/22911]

4 JUNI 2007. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 14 mei 2007 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

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 artikel 35bis, § 4, laatste lid, ingevoegd bij de wet van 27 december 2006;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op artikel 57, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 december 2002;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 oktober 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat door een administratieve vergissing de vrijwillige prijsdaling van de farmaceutische specialiteit Amlodipine-Ratiopharm is opgenomen met een datum van inwerkingtreding op 1 juni 2007; dat deze specialiteit echter het voorwerp uitmaakt van een groepsgewijze herziening wegens budgettaire redenen overeenkomstig artikel 35bis, § 4, 5^e lid van de Wet van 14 juli 1994, die nog lopende is; dat de prijsdaling in het kader van deze herziening ten vroegste in werking