

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2007 — 4686

[C - 2007/00985]

27 DECEMBRE 2006. — Loi-programme (I). — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande du Titre IV, Chapitre VII, du Titre V, Chapitres I^{er}, II et III et du Titre XI, Chapitres II et V de la loi-programme (I) du 27 décembre 2006 (*Moniteur belge* du 28 décembre 2006; erratum *Moniteur belge* du 24 janvier 2007).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande auprès du Commissaire d'arrondissement adjoint à Malmedy en exécution de l'article 76 de la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, remplacé par l'article 16 de la loi du 18 juillet 1990 et modifié par l'article 6 de la loi du 21 avril 2007.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2007 — 4686

[C - 2007/00985]

27 DECEMBER 2006. — Programmawet (I). — Duitse vertaling

De hiernavolgende tekst is de Duitse vertaling van Titel IV, Hoofdstuk VII, van Titel V, Hoofdstukken I, II en III en van Titel XI, Hoofdstukken II en V van de programmawet (I) van 27 december 2006 (*Belgisch Staatsblad* van 28 december 2006; erratum *Belgisch Staatsblad* van 24 januari 2007).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling bij de Adjunct-arrondissementscommissaris in Malmedy in uitvoering van artikel 76 van de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, vervangen bij artikel 16 van de wet van 18 juli 1990 en gewijzigd bij artikel 6 van de wet van 21 april 2007.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2007 — 4686

[C - 2007/00985]

27. DEZEMBER 2006 — Programmgesetz (I). — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung von Titel IV Kapitel VII, von Titel V Kapitel I, II und III und von Titel XI Kapitel II und V des Programmgesetzes (I) vom 27. Dezember 2006.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen beim Beigeordneten Bezirkskommissar in Malmedy erstellt worden in Ausführung von Artikel 76 des Gesetzes vom 31. Dezember 1983 über institutionelle Reformen für die Deutschsprachige Gemeinschaft, ersetzt durch Artikel 16 des Gesetzes vom 18. Juli 1990 und abgeändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 21. April 2007.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST KANZLEI DES PREMIERMINISTERS

27. DEZEMBER 2006 — Programmgesetz (I)

ALBERT II., König der Belgier,
Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!
Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

(...)

TITEL IV — Soziale Angelegenheiten

(...)

KAPITEL VII — Mindesttagesbetrag der Invaliditätsentschädigung

Art. 134 - In Artikel 87 letzter Absatz des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 24. Dezember 2002, werden die Wörter «gemäß den Artikeln 93 und 93bis» durch die Wörter «gemäß den Artikeln 93, 93bis und 93ter» ersetzt.

Art. 135 - Im selben koordinierten Gesetz wird ein Artikel 93ter mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 93ter - Der Mindesttagesbetrag der Invaliditätsentschädigung, der regelmäßigen Arbeitnehmern mit Personen zu Lasten bewilligt wird, darf in keinem Fall niedriger sein als der in Werktagen berechnete Betrag der garantierten Mindestruhestandspension zum Haushaltssatz, der aufgrund von Artikel 152 Absatz 1 des Gesetzes vom 8. August 1980 über die Haushaltsvorschläge 1979-1980 einem Lohnempfänger mit vollständiger Laufbahn bewilligt wird.

Für regelmäßige Arbeitnehmer mit Verlust des einzigen Einkommens, die keine Personen zu Lasten haben, entspricht dieser Betrag dem in Werktagen berechneten Betrag der garantierten Mindestruhestandspension, die aufgrund derselben Bestimmung einem Lohnempfänger mit vollständiger Laufbahn, der nicht in Absatz 1 erwähnt ist, bewilligt wird.»

Art. 136 - Vorliegendes Kapitel tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

(...)

TITEL V — Volksgesundheit

KAPITEL I — Abänderungen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung

Abschnitt 1 — Empfängnisverhütung für Jugendliche/fakturierbarer Höchstbetrag/chronisch Kranke

Art. 197 - Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 20. Dezember 1995 und abgeändert durch das Gesetz vom 22. Februar 1998, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 wird eine Nr. 3 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«3. eine Zusatzbeteiligung an den Ausgaben für Gesundheitspflege, die auf bestimmte Erkrankungen zurückzuführen sind, die auf einer von Ihm erstellten Liste vorkommen, oder eine Zusatzbeteiligung zugunsten von Begünstigten, die sich in einer von Ihm beschriebenen interessenswerten Lage befinden, insbesondere unter Berücksichtigung des Alters oder des Geschlechts der betreffenden Begünstigten, einführen.»

2. In Absatz 2 werden die Wörter «für die Anwendung von Absatz 1» durch die Wörter «für die Anwendung von Absatz 1 Nr. 2» ersetzt.

3. Ein Absatz 4 mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass den Betrag der in Absatz 1 Nr. 3 erwähnten Beteiligung, die Bedingungen, gemäß denen die Beteiligung bewilligt werden kann, die Ausgaben, auf die sich diese Beteiligung bezieht, sowie die Bedingungen, die diese Ausgaben erfüllen müssen. Der König kann die Regeln bestimmen, gemäß denen die Beteiligung an eine vorherige Erlaubnis des Vertrauensarztes oder an eine Beurteilung des Kollegiums der Ärzte-Direktoren geknüpft werden kann. Insofern die Gesundheitspflegeausgaben Arzneimittel betreffen, müssen alle Tariffestsetzungsverrichtungen und alle Zahlungen der Versicherungsträger gemäß den Bestimmungen von Artikel 165 über die vom Minister zugelassenen Tariffestsetzungsämter erfolgen.»

Abschnitt 2 — OMNIO-Statut

Art. 198 - Artikel 37 § 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch das Gesetz vom 20. Dezember 1995, den Königlichen Erlass vom 16. April 1997 und die Gesetze vom 24. Dezember 1999 und 22. August 2002, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 2 werden zwischen den Wörtern «entsprechen, und» und den Wörtern «Personen zu ihren Lasten» die Wörter «ihr Ehepartner oder die mit ihnen zusammenwohnende Person und» eingefügt und nach den Wörtern «unter denen das Anrecht auf erhöhte Beteiligung der Versicherung eröffnet, aufrechterhalten oder entzogen wird» werden die Wörter «, Er bestimmt ebenfalls, was unter einer mit ihnen zusammenwohnenden Person zu verstehen ist» eingefügt.

2. Zwischen den Absätzen 2 und 3 wird folgender Absatz eingefügt:

«Begünstigte des OMNIO-Statuts erhalten dieselbe erhöhte Beteiligung der Versicherung. Haushalte mit geringen Einkünften haben dieses Statut. Der König definiert durch einen im Ministerrat beratenen Erlass, was unter «geringen Einkünften» zu verstehen ist, sowie die Bedingungen für die Eröffnung, die Aufrechterhaltung oder den Entzug des OMNIO-Statuts. Bei der Festlegung dieser Bedingungen wird insbesondere eine Dauer von sechs Monaten berücksichtigt, während der der vorerwähnte Haushalt geringe Einkünfte bezogen hat. Der Haushalt umfasst entweder eine Person, die gewöhnlich allein lebt, oder zwei oder mehrere Personen, die gewöhnlich dieselbe Wohnung bewohnen und dort zusammenleben. Die Haushaltszusammensetzung wird auf der Grundlage der Daten bestimmt, die am 1. Januar des Jahres, für das die Bewilligung des OMNIO-Statuts geprüft wird, im Nationalregister der natürlichen Personen enthalten sind. Der König kann unter den von ihm bestimmten Bedingungen die Haushaltszusammensetzung für Personen ändern, die in einer Wohngemeinschaft leben oder sich aufgrund ihres Gesundheitszustands in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden. Der Minister legt nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses die Modalitäten fest, gemäß denen nachgewiesen wird, dass die Begünstigten die vorerwähnten Bedingungen erfüllen. Bei der Prüfung des Antrags auf Bewilligung des OMNIO-Statuts können die Versicherungsträger alle erforderlichen Daten, die in ihrem Besitz sind, im Hinblick auf die Bewilligung von Rechten im Bereich Gesundheitspflegepflichtversicherung unbeschadet von Artikel 37*duodecies* § 4 verwenden.»

3. In Absatz 4, der Absatz 5 geworden ist, werden die Wörter «Absatz 2» durch die Wörter «den Absätzen 2 und 3» ersetzt.»

Art. 199 - Artikel 37 § 19 Absatz 1 desselben Gesetzes, eingefügt durch den Königlichen Erlass vom 16. April 1997 und abgeändert durch die Gesetze vom 3. Mai 1999, 24. Dezember 1999, 30. Dezember 2001 und 27. Dezember 2005, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Folgende Begünstigte erhalten unter den in § 1 Absatz 2 erwähnten Bedingungen ebenfalls die erhöhte Beteiligung der Versicherung:

1. Begünstigte, denen das Recht auf Eingliederungseinkommen, eingeführt durch das Gesetz vom 26. Mai 2002, zuerkannt ist,

2. Begünstigte, denen ein öffentliches Sozialhilfzentrum Hilfe leistet, die aufgrund der Artikel 4 und 5 des Gesetzes vom 2. April 1965 bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfzentren gewährten Hilfeleistungen ganz oder teilweise zu Lasten des Föderalstaates geht,

3. Begünstigte, die ein durch das Gesetz vom 1. April 1969 eingeführtes garantiertes Einkommen für Betagte beziehen oder in Anwendung von Artikel 21 § 2 desselben Gesetzes ein Anrecht auf Rentenzuschlag behalten; ebenfalls betroffen sind Begünstigte der durch das Gesetz vom 22. März 2001 eingeführten Einkommensgarantie für Betagte,

4. Begünstigte, denen eine der im Gesetz vom 27. Februar 1987 über die Behindertenbeihilfen erwähnten Beihilfen bewilligt wird,

5. Kinder, die unter einer körperlichen oder geistigen Unfähigkeit von mindestens 66 Prozent leiden.

Diese Unfähigkeit wird von einem Arzt der Generaldirektion Personen mit Behinderung des Föderalen Öffentlichen Dienstes Soziale Sicherheit festgestellt.

Der König bestimmt die Regeln, gemäß denen die körperliche oder geistige Unfähigkeit von mindestens 66 Prozent festgestellt wird,

6. in Artikel 32 Absatz 1 Nr. 3 erwähnte Berechtigte, die Langzeitarbeitslose sind, gemäß den in Artikel 32 Absatz 2 erwähnten Modalitäten.»

Art. 200 - In Artikel 37 § 2 Absatz 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 24. Dezember 1999, werden die Wörter «Absatz 2» durch die Wörter «Absatz 2 und 3» ersetzt.

Art. 201 - In Artikel 44 § 3 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 20. Dezember 1995, den Königlichen Erlass vom 16. April 1997 und das Gesetz vom 24. Dezember 1999, werden die Wörter «und für die in Artikel 37 § 19 erwähnten Begünstigten» durch die Wörter «, für die in Artikel 37 § 19 erwähnten Begünstigten und für die Begünstigten des in Artikel 37 § 1 Absatz 3 erwähnten OMNIO-Statuts» ersetzt.

Art. 202 - In Artikel 48 § 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 16. April 1997 und das Gesetz vom 24. Dezember 1999, werden die Wörter «und an die in Artikel 37 § 19 erwähnten Begünstigten» durch die Wörter «, an die in Artikel 37 § 19 erwähnten Begünstigten und an die Begünstigten des in Artikel 37 § 1 Absatz 3 erwähnten OMNIO-Statuts» ersetzt.

Art. 203 - Artikel 198 Nr. 1 tritt an einem vom König festzulegenden Datum in Kraft. Artikel 198 Nr. 2 und Nr. 3 und die Artikel 199 bis 202 treten an einem vom König festzulegenden Datum in Kraft.

Abschnitt 3 — Monatliche Vorschüsse an die Versicherungsträger

Art. 204 - In Artikel 202 § 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch die Gesetze vom 21. Dezember 1994, 20. Dezember 1995 und 30. Dezember 2001, wird der letzte Absatz wie folgt ersetzt:

«Versicherungsträger, die über einen Überschuss an Bargeldmitteln verfügen, können einen Teil der erhaltenen Vorschüsse zurückzahlen. Die zurückgezählten Beträge können spätestens bis zum 30. April des folgenden Rechnungsjahres eingefordert werden. Rückzahlungen und Eintreibungen von Vorschüssen müssen gemäß einem von der Fachkommission für Buchhaltung und Statistik ausgearbeiteten und vom Allgemeinen geschäftsführenden Ausschuss gebilligten Verfahren erfolgen.»

Art. 205 - In Artikel 202 § 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 30. Dezember 2001, werden die Absätze 2 und folgende bis zum letzten Absatz einschließlich durch folgende Absätze ersetzt:

«Vor Ende des Monats nach Billigung der vorläufigen Ausgaben der Versicherung durch den Allgemeinen Rat wird für jeden Versicherungsträger eine vorläufige Abrechnung erstellt, wobei die vorläufigen Ausgaben des Versicherungsträgers mit seinem vorläufigen Haushaltsanteil verglichen werden, den man nach Aufteilung des Haushaltsziels gemäß § 1 Absatz 2 erhält.

Übersteigen die vorläufigen Ausgaben eines Versicherungsträgers seinen vorläufigen Haushaltsanteil, entrichtet das Institut dem Versicherungsträger einen Vorschuss, der dem Unterschied zwischen den vorläufigen Ausgaben und dem vorläufigen Haushaltsanteil entspricht, gekürzt um 25 Prozent dieses Unterschieds, der auf 2 Prozent des vorläufigen Haushaltsanteils begrenzt ist, und gegebenenfalls erhöht um die Beträge, die zurückgezahlt und nicht eingefordert worden sind gemäß § 1 Absatz 4.

Unterschreiten die vorläufigen Ausgaben eines Versicherungsträgers seinen vorläufigen Haushaltsanteil, zahlt der Versicherungsträger dem Institut einen Betrag zurück, der dem Unterschied zwischen seinem vorläufigen Haushaltsanteil und den vorläufigen Ausgaben entspricht, gegebenenfalls gekürzt um die Beträge, die zurückgezahlt und nicht eingefordert worden sind gemäß § 1 Absatz 4.»

Abschnitt 4 — Labore für klinische Biologie

Art. 206 - Artikel 16 § 1 desselben Gesetzes wird wie folgt ergänzt:

«15. kann Vergleiche schließen im Sinne von Artikel 2044 des Zivilgesetzbuches, um Streitsachen zu beenden, die vor Gerichtshöfen und Gerichten des gerichtlichen Standes anhängig sind und die auf die Anwendung der Artikel 59 bis 61 und des Artikels 22 des Gesetzes vom 26. Juni 1992 zur Festlegung sozialer und sonstiger Bestimmungen zurückzuführen sind, insofern innerhalb der in Artikel 167 zur Vermeidung des Verfalls vorgeschriebenen Frist eine Klage gegen die in Artikel 61 § 7 Absatz 2 und § 16 Absatz 2 erwähnte Notifizierung eingereicht worden ist.

Im Rahmen jedes dieser Vergleiche kann er auf 35 Prozent des Betrags der Erstattungen für den Zeitraum 1989-1992 verzichten, so wie in der im vorhergehenden Absatz erwähnten Notifizierung veranschlagt; unbeschadet dessen, was im folgenden Abschnitt vorgesehen ist, kann er ebenfalls auf die Verzugszinsen verzichten, so wie in Artikel 61 § 6 Absatz 3, § 7 Absatz 4, § 15 Absatz 3 und § 16 Absatz 4 erwähnt.

Jeder Vergleich unterliegt der vorherigen Zahlung von mindestens 65 Prozent des Betrags der Erstattungen, der in der in Absatz 1 erwähnten Notifizierung veranschlagt ist, erhöht um die Verzugszinsen, so wie in Artikel 61 § 7 Absatz 4 und § 16 Absatz 4 erwähnt, berechnet auf der Grundlage des Unterschieds zwischen 65 Prozent des Betrags der Erstattung und den bereits gezahlten Vorschüssen zum gesetzlichen Zinssatz, der in Artikel 2 des Gesetzes vom 5. Mai 1865 über das verzinliche Darlehen festgelegt ist, und dies ab 1. Januar 2000.

Der Vergleich umfasst die unwiderrufliche Verpflichtung des Labors oder seines Rechtsnachfolgers, binnen einem Monat nach Abschluss des Vergleichs einen Akt der Klagerücknahme in allen Verfahren, die er im Rahmen der in Absatz 1 erwähnten Vorschriften gegen das Institut angestrengt hat, zu hinterlegen.

Sollte dieser Vergleich auf eine Erstattung durch das Institut hinauslaufen, erstreckt diese sich über die Haushaltsjahre 2007 und 2008.»

Art. 207 - Artikel 206 tritt am ersten Tag des Monats nach Veröffentlichung des vorliegenden Gesetzes im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft und tritt am ersten Tag des vierten Monats nach dieser Veröffentlichung außer Kraft.

Abschnitt 5 — Entschädigungen Hausarztanwärter

Art. 208 - Die Überschrift von Titel III Kapitel V Abschnitt V des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, ersetzt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, wird wie folgt ersetzt:

«Entschädigungen der Hausarztanwärter und der Praktikumsleiter in der Allgemeinmedizin und der Zahnheilkunde».

Art. 209 - In Artikel 55 § 1 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, werden die Wörter «den Praktikumsleitern in der Allgemeinmedizin» durch die Wörter «den Hausarztanwärtern und den Praktikumsleitern in der Allgemeinmedizin» ersetzt.

Abschnitt 6 — Fahrtkosten Eltern

Art. 210 - In Artikel 34 Absatz 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, wird eine Nummer 27 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«27. Fahrtkosten der Eltern oder der gesetzlichen Vormunde eines Kindes, das an Krebs leidet und im Sinne von Nr. 6 des vorliegenden Artikels in einem Krankenhaus aufgenommen ist; der König bestimmt den Betrag der Beteiligung an den Fahrtkosten, der pro Pflegetag des betreffenden Kindes festgelegt wird. Der vorerwähnte Betrag wird auf der Grundlage der Entfernung zwischen dem Wohnsitz der Eltern oder der gesetzlichen Vormunde und dem Krankenhaus berechnet. Der König bestimmt die Modalitäten für die Auszahlung dieses Betrags.»

Abschnitt 7 — Verwaltungskosten der Versicherungsträger

Art. 211 - In Artikel 195 § 1 Nr. 2 Absatz 3 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2004, werden die beiden ersten Sätze durch die beiden folgenden Sätze ersetzt:

«Der Betrag der Verwaltungskosten der fünf Landesverbände wird für 2003 auf 766.483.000 EUR, für 2004 auf 802.661.000 EUR, für 2005 auf 832.359.000 EUR, für 2006 auf 863.156.000 EUR und für 2007 auf 895.524.000 EUR festgelegt. Der Betrag der Kasse für Gesundheitspflege der Nationalen Gesellschaft der Belgischen Eisenbahnen wird für 2003 auf 13.195.000 EUR, für 2004 auf 13.818.000 EUR, für 2005 auf 14.329.000 EUR, für 2006 auf 14.859.000 EUR und für 2007 auf 15.416.000 EUR festgelegt.»

Abschnitt 8 — Saldo des steuerlichen fakturierbaren Höchstbetrags

Art. 212 - Artikel 37*undecies* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 5. Juni 2002 und abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 2. Februar 2004 und das Gesetz vom 27. Dezember 2005, wird durch folgende Absätze ergänzt:

«Tatsächlich getragene Eigenanteile, die während der Kalenderjahre 2003 und 2004 erbrachte Leistungen betreffen und im Laufe des Kalenderjahres 2005 erstattet worden sind, werden für den fakturierbaren Höchstbetrag berücksichtigt, der entsprechend den Haushaltseinkünften des Begünstigten für das Kalenderjahr 2005 festgelegt wird, insofern diese Leistungen entweder im Rahmen des fakturierbaren Höchstbetrags, der diesem Begünstigten bewilligt worden ist, nicht bereits zu 100 Prozent erstattet worden sind oder im Rahmen des fakturierbaren Höchstbetrags, der entsprechend den Haushaltseinkünften des Begünstigten festgelegt und von der Verwaltung des Steuerwesens für Unternehmen und Einkünfte ausgeführt wird, nicht bereits übermittelt worden sind.

Tatsächlich getragene Eigenanteile, die während des Kalenderjahres 2004 erbrachte Leistungen betreffen und im Laufe des Kalenderjahres 2006 erstattet worden sind, werden für den fakturierbaren Höchstbetrag berücksichtigt, der entsprechend den Haushaltseinkünften des Begünstigten für das Kalenderjahr 2006 festgelegt wird, insofern diese Leistungen im Rahmen des fakturierbaren Höchstbetrags, der diesem Begünstigten bewilligt worden ist, nicht bereits zu 100 Prozent erstattet worden sind.»

Abschnitt 9 — Koordinierte multidisziplinäre Pflegeprogramme

Art. 213 - Artikel 22 Nr. 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch das Gesetz vom 25. Januar 1999, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«6. schließt auf Vorschlag des Kollegiums der Ärzte-Direktoren oder der betreffenden Abkommens- und Vereinbarungskommissionen mit den Anstalten für funktionelle Rehabilitation und Umschulung, mit den koordinierten multidisziplinären Pflegezentren und mit den medizinisch-pädiatrischen Zentren die in Artikel 23 § 3 erwähnten Abkommen,».

Art. 214 - Artikel 23 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995, 29. April 1996, 22. Februar 1998, 25. Januar 1999, 24. Dezember 1999 und 22. August 2002 und durch den Königlichen Erlass vom 25. April 1997, wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1 Absatz 1 werden zwischen den Wörtern «ob Rehabilitations- und Umschulungsprogramme und -leistungen» und den Wörtern «zugunsten von Begünstigten der Gesundheitspflegeversicherung» die Wörter «sowie die von den koordinierten multidisziplinären Zentren erbrachten Pflegeprogramme» eingefügt.

2. In § 1 Absatz 2 werden zwischen den Wörtern «Leistungen im Bereich Rehabilitation und Umschulung» und den Wörtern «und der Leistungen, die in medizinisch-pädiatrischen Zentren erbracht werden,» die Wörter «, der Pflegeprogramme, die von den koordinierten multidisziplinären Zentren erbracht werden,» eingefügt.

3. Paragraph 3 wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Das Kollegium der Ärzte-Direktoren oder die betreffenden Abkommens- und Vereinbarungskommissionen erstellen mit den Anstalten für funktionelle Rehabilitation und Umschulung, den koordinierten multidisziplinären Zentren und den medizinisch-pädiatrischen Zentren für Kinder mit chronischer Krankheit Entwürfe von Abkommen, die mit ihnen zu schließen sind, und legt sie zu diesem Zweck dem Versicherungsausschuss vor. Die Entwürfe von Rehabilitationsabkommen, die Entwürfe von Abkommen mit den koordinierten multidisziplinären Zentren und die Entwürfe von Abkommen mit den medizinisch-pädiatrischen Zentren werden ebenfalls der Haushaltskontrollkommission mitgeteilt. Die Kommission übermittelt ihre Stellungnahme für alle neuen Abkommen, die den in Artikel 16 § 1 Nr. 11 erwähnten Betrag übersteigen, und für alle Änderungen, die den in Artikel 16 § 1 Nr. 11 erwähnten Prozentsatz übersteigen, dem Allgemeinen Rat und dem Versicherungsausschuss.»

Art. 215 - In Artikel 26 desselben Gesetzes werden zwischen den Wörtern «Die in den Artikeln 42 und 50 vorgesehenen Abkommen und Vereinbarungen» und den Wörtern «werden beim Dienst für Gesundheitspflege von Abkommens- und Vereinbarungskommissionen verhandelt und geschlossen» die Wörter «und die in Artikel 22 Nr. 6 und 6*bis* erwähnten Abkommensentwürfe, die beim Dienst für Gesundheitspflege ausgearbeitet werden,» eingefügt.

Abschnitt 10 — Personalmitglieder

Art. 216 - In Titel VIII Kapitel I desselben Gesetzes wird ein Artikel 176*bis* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. 176*bis* - Im Rahmen eines gesetzlichen Auftrags kann das Institut für Funktionen medizinisch-wissenschaftlicher Art Personalmitglieder durch Arbeitsverträge anwerben und in den Grenzen der Personalhaushaltsmittel entsprechend einer höheren Gehaltstabelle entlohnen, als derjenigen, die Beamten bei deren Anwerbung bewilligt wird.

Der König bestimmt das Statut und das Verfahren für die Anwerbung der in Absatz 1 erwähnten Personalmitglieder.»

*Abschnitt 11 — Krankenpflege**Unterabschnitt 1 — Pflegehelfer*

Art. 217 - In Artikel 56 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch die Gesetze vom 10. August 2001, 22. August 2002, 27. Dezember 2004, 11. Juli 2005 und 27. Dezember 2005, wird ein Paragraph 5 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«§ 5 - Der Minister kann mit den in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 1 Buchstabe *b*) erwähnten Diensten für Hauspflege, die in der in Artikel 127 § 1 Buchstabe *b*) erwähnten Liste eingetragen sind, Abkommen schließen, damit die Erstattung der Leistungen, die in Artikel 8 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 erwähnt sind und von den im vorerwähnten Königlichen Erlass Nr. 78 vom 10. November 1967 erwähnten Pflegehelfern verrichtet werden, gewährleistet wird.

Für die Anwendung des vorliegenden Artikels müssen folgende Bedingungen erfüllt sein:

1. Die vorerwähnten Abkommen dürfen nur mit den Diensten geschlossen werden, die die in Artikel 37 § 13 vorgesehene Pauschalbeteiligung beziehen,

2. Die vorerwähnten Pflegehelfer dürfen ihre Tätigkeit nur ausüben:

a) unter der effektiven Kontrolle und Anweisung des verantwortlichen Krankenpflegers, erwähnt in Artikel 1 § 2 Buchstabe *a)* des Königlichen Erlasses vom 16. April 2002 zur Festlegung der Pauschalbeteiligung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung an den spezifischen Kosten der Dienste für Hauspflege und der Bedingungen für die Bewilligung dieser Beteiligung,

b) mit den Pflegeerbringern, die in der Liste aufgenommen sind, die den in Artikel 1 § 3 des vorerwähnten Königlichen Erlasses vom 16. April 2002 erwähnten Personalbestand umfasst.

3. Die Höchstzahl der VBG-Pflegehelfer darf die Hälfte der Zahl der VBG-Fachkräfte für Krankenpflege des vorerwähnten Dienstes für Hauspflege nicht übersteigen. Der Begriff VBG muss im Sinne von Artikel 4 des vorerwähnten Königlichen Erlasses vom 16. April 2002 verstanden werden.

4. Im Rahmen der Beauftragung, vorgesehen im Königlichen Erlass vom 12. Januar 2006 zur Festlegung der krankenschwägerischen Tätigkeiten, die von Pflegehelfern verrichtet werden dürfen, und der Bedingungen, unter denen die Pflegehelfer diese Handlungen vornehmen dürfen, verrichten die Fachkräfte für Krankenpflege Kontrollbesuche. Während des Kontrollbesuchs muss die Fachkraft für Krankenpflege die Pflegeleistungen selbst erbringen, erforderlichenfalls in Anwesenheit des Pflegehelfers.

Die Mindestanzahl Kontrollbesuche wird wie folgt festgelegt:

a) im Rahmen der zweimaligen Körperpflege pro Woche, für die die Bescheinigungsbedingungen in Artikel 8 § 6 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 vermerkt sind, muss der Kontrollbesuch einmal pro Monat erfolgen,

b) im Rahmen der siebenmaligen Körperpflege pro Woche, für die die Bescheinigungsbedingungen in Artikel 8 § 6 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 vermerkt sind, muss der Kontrollbesuch zweimal pro Monat erfolgen,

c) im Rahmen der in Artikel 8 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 erwähnten Kompressionstherapien muss der Kontrollbesuch zweimal pro Monat erfolgen,

d) im Rahmen der Pauschalhonorare, A-Pauschalen genannt, für Patienten, deren Abhängigkeitszustand den in Artikel 8 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 festgelegten Kriterien entspricht, muss einmal pro Woche ein Kontrollbesuch erfolgen,

e) im Rahmen der Pauschalhonorare, B-Pauschalen genannt, für Patienten, deren Abhängigkeitszustand den in Artikel 8 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 festgelegten Kriterien entspricht, muss zweimal pro Woche ein Kontrollbesuch erfolgen,

f) im Rahmen der Pauschalhonorare, C-Pauschalen genannt, für Patienten, deren Abhängigkeitszustand den in Artikel 8 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 festgelegten Kriterien entspricht, muss täglich ein Kontrollbesuch erfolgen, und das anlässlich des ersten Besuchs beim Patienten.

Der Pflegehelfer darf im Rahmen der Pauschalhonorare, C-Pauschalen genannt, für Patienten, deren Abhängigkeitszustand den in Artikel 8 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 festgelegten Kriterien entspricht, nur den zweiten in Artikel 8 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 vorgesehenen Pflichtbesuch ohne die Anwesenheit der Fachkraft für Krankenpflege vornehmen.

Alle Leistungen zugunsten von Palliativpatienten, die in Artikel 8 § 5bis der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 erwähnt sind, dürfen vom Pflegehelfer nur in Anwesenheit der Fachkraft für Krankenpflege erbracht werden.

Die vorerwähnten Abkommen dürfen von folgenden Bestimmungen abweichen:

a) von Artikel 8 § 11 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984, um die Bescheinigung der Leistungen zu ermöglichen, die im vorliegenden Paragraphen erwähnt sind und vom Pflegehelfer erbracht werden,

b) von Artikel 8 § 4 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 in Bezug auf die Basisleistung.

Die vorerwähnten Abkommen dürfen ebenfalls von den Bestimmungen von Artikel 3 des vorerwähnten Königlichen Erlasses vom 16. April 2002 abweichen.

Die Erstattung der in Absatz 1 erwähnten Leistungen darf nur bewilligt werden, sofern die Dienste für Hauspflege, die ein Abkommen geschlossen haben, an der Evaluation dieses Abkommens teilnehmen.

Die diesbezüglichen Ausgaben gehen vollständig zu Lasten des Haushaltsplans der Gesundheitspflege.»

Unterabschnitt 2 — Eigenanteil

Art. 218 - Artikel 37 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt abgeändert:

1. Paragraph 1 wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Die Beteiligung der Versicherung, die in Absatz 1 auf 75 Prozent festgelegt ist, wird auf 80 Prozent erhöht für die Pauschalhonorare, B-Pauschale und C-Pauschale genannt, für die Patienten, deren Abhängigkeitszustand den in Artikel 8 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 festgelegten Kriterien entspricht.»

2. Paragraph 10 wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Kein Eigenanteil an den Fahrtkosten im Zusammenhang mit den Pauschalhonoraren, PA-, PB-, PC- und PP-Pauschalen genannt, wird von den Hauspalliativpatienten im Sinne des Königlichen Erlasses vom 2. Dezember 1999 zur Festlegung der Beteiligung der Gesundheitspflegepflichtversicherung für Arzneimittel, Pflegematerial und Hilfsmittel für die in Artikel 34 Nr. 14 erwähnten Hauspalliativpatienten geschuldet.»

Art. 219 - Artikel 218 tritt am 1. April 2007 in Kraft.

Abschnitt 12 — Arzneimittel

Unterabschnitt 1 — Gonadotropine

Art. 220 - In Artikel 34 Absatz 1 Nr. 26 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005 und abgeändert durch das Gesetz vom 13. Dezember 2006, werden zwischen den Wörtern «zugunsten von Frauen erbracht wird,» und den Wörtern «und andere Pflege,» die Wörter «darunter die Arzneimittelbehandlung,» eingefügt.

Art. 221 - Artikel 37 § 21 desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, wird wie folgt abgeändert:

1. Die Wörter «die den betreffenden Zentren» werden durch die Wörter «die den Krankenhäusern, die über die betreffenden Zentren verfügen,» ersetzt.

2. Ein Absatz 2 mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«Der König kann ebenfalls den Betrag des Eigenanteils festlegen, den der Begünstigte für jede Leistung schuldet. Der Betrag dieses Eigenanteils kann herabgesetzt werden, wenn im vorliegenden Artikel erwähnte Begünstigte der erhöhten Beteiligung der Versicherung betroffen sind. Was die Kosten der vom König definierten Leistung betrifft, die sich auf Arzneimittel beziehen, die in Artikel 1 § 1 Ziffer 1 Buchstabe *a*) des Gesetzes vom 25. März 1964 über Arzneimittel erwähnt sind, dürfen die Krankenhäuser, die über die betreffenden Zentren verfügen, keine anderen Beträge zu Lasten der Begünstigten in Rechnung stellen als den vorerwähnten Eigenanteil.»

Art. 222 - Artikel 37*sexies* Absatz 1 desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 5. Juni 2002 und abgeändert durch die Gesetze vom 22. August 2002 und 24. Dezember 2002 und durch den Königlichen Erlass vom 2. Februar 2004, wird durch folgenden Satz ergänzt:

«Als Eigenanteil wird ebenfalls der in Artikel 37 § 21 Absatz 2 erwähnte Betrag angesehen.»

Unterabschnitt 2 — KEA

Art. 223 - In Artikel 29*bis* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. August 2001 und abgeändert durch die Gesetze vom 24. Dezember 2002, 22. Dezember 2003 und 27. Dezember 2005, werden zwischen den Wörtern «Vertretern des für die Wirtschaftsangelegenheiten zuständigen Ministers» und den Wörtern «und Vertretern des Dienstes für medizinische Evaluation und Kontrolle» die Wörter «, Vertretern des für den Haushalt zuständigen Ministers als Beobachter» und zwischen den Wörtern «des für die Wirtschaftsangelegenheiten zuständigen Ministers» und den Wörtern «und des Dienstes für medizinische Evaluation und Kontrolle» die Wörter «, des für den Haushalt zuständigen Ministers als Beobachter» eingefügt.

Art. 224 - In Artikel 35*bis* § 15 desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, wird ein Absatz 2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Wenn die Anpassung der Liste der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel dem für den Haushalt zuständigen Minister zwecks Zustimmung übermittelt werden muss, muss dieser Minister seinen Beschluss spätestens am zehnten Tag nach der Versendung zwecks Zustimmung des Vorschlags zur Anpassung der Liste mitteilen. Tut er dies nicht, wird davon ausgegangen, dass er dem ihm übermittelten Entwurf zustimmt. Wird die Beantwortungsfrist von zehn Tagen auf Ersuchen des Ministers aufgrund der in § 3 Absatz 6 erwähnten Frist jedoch verkürzt, gilt das Stillschweigen des für den Haushalt zuständigen Ministers bei Verstreichen der verkürzten Frist als Verweigerung der Zustimmung.»

Unterabschnitt 3 — Sauerstofftherapie

Art. 225 - Artikel 48 § 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch das Gesetz vom 9. Juli 2004, wird wie folgt abgeändert:

1. Im ersten Satz werden nach dem Wort «Verantwortungshonorare» die Wörter «und die Verfügbarkeitshonorare» hinzugefügt.

2. Absatz 2 wird aufgehoben.

Art. 226 - In Artikel 35 § 1 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 20. Dezember 1995, 22. Februar 1998, 24. Dezember 1999, 10. August 2001, 22. August 2002, 5. August 2003, 22. Dezember 2003, 9. Juli 2004, 27. April 2005, 27. Dezember 2005 und 13. Dezember 2006, wird der Vermerk «Nr. 20» durch den Vermerk «Nr. 20, im Rahmen der Sauerstofftherapie verwendete Hilfsmittel ausgenommen.» ersetzt.

Art. 227 - Artikel 35*bis* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. August 2001 und abgeändert durch die Gesetze vom 24. Dezember 2002, 22. Dezember 2003, 9. Juli 2004, 27. April 2005 und 27. Dezember 2005, wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1, eingefügt durch das Gesetz vom 10. August 2001 und abgeändert durch die Gesetze vom 22. Dezember 2003, 9. Juli 2004, 27. April 2005 und 27. Dezember 2005, werden im zweiten Satz zwischen den Wörtern «Für die Anwendung des vorliegenden Artikels» und den Wörtern «wird der erstattungsfähige medizinische Sauerstoff» die Wörter «und innerhalb der in § 16 vorgesehenen Grenzen» eingefügt.

2. Ein § 16 mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«§ 16 - Spätestens am 31. Dezember 2007 bestätigt der König die Liste des am 1. Januar 2008 erstattungsfähigen medizinischen Sauerstoffs und der erstattungsfähigen medizinischen Hilfsmittel, die im Rahmen der Sauerstofftherapie verwendet werden. Der König kann diese Liste ab dem 1. Januar 2008 abändern. Er legt das Verfahren fest, das die Betriebe einhalten müssen, wenn sie für medizinischen Sauerstoff oder für im Rahmen der Sauerstofftherapie verwendete medizinische Hilfsmittel die Aufnahme in die Liste, eine Abänderung der Liste oder die Streichung von der Liste des erstattungsfähigen Sauerstoffs beantragen. Er bestimmt darüber hinaus die Fristen und Verpflichtungen, die bei einem Aufnahme-, Änderungs- oder Streichungsantrag eingehalten werden müssen. Er bestimmt die Bedingungen, unter denen sich die Versicherung an der Preisgestaltung beteiligt, die Regeln in Bezug auf die Verschreibung, Abgabe und Tarifierung (sowohl der Leistung als auch des Zubehörs), und die Erstattung der damit verbundenen Mieten und Dienstleistungen.

Was den medizinischen Sauerstoff betrifft, erfolgt die Anpassung der Liste nach einer von der Kommission für die Erstattung von Arzneimitteln vorgenommenen Evaluation aufgrund der in § 2 vorgesehenen Kriterien. Was die im Rahmen der Sauerstofftherapie verwendeten medizinischen Hilfsmittel betrifft, erfolgt die Anpassung der Liste nach einer vom Fachrat für diagnostische Mittel und Pflegematerial vorgenommenen Evaluation auf der Grundlage der in § 2 vorgesehenen Kriterien.

Die Bestimmungen der Paragraphen 10 und 11 sind ebenfalls anwendbar.»

Art. 228 - Die Artikel 225, 226 und 227 treten an einem vom König zu bestimmenden Datum in Kraft.

Unterabschnitt 4 — Substitutionsbehandlungen

Art. 229 - In Artikel 56 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird ein § 6 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«§ 6 - Die Gesundheitspflegeversicherung beteiligt sich an den Kosten, die mit der Registrierung der Substitutionsbehandlungen verbunden sind.

Die Bedingungen für die Gewährung dieser Beteiligung werden vom König festgelegt. Innerhalb der von Ihm festgelegten Grenzen können die für die Sozialen Angelegenheiten und die Volksgesundheit zuständigen Minister ein Sonderabkommen mit dem Belgischen Institut für Pharmakoepidemiologie schließen.

Diese Ausgaben werden im Haushalt der Verwaltungskosten des Instituts verrechnet und gehen vollständig zu Lasten des Zweigs Gesundheitspflege.»

Unterabschnitt 5 — Impfung

Art. 230 - Artikel 56 § 2 Nr. 4 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, ersetzt durch das Gesetz vom 10. August 2001, wird wie folgt ergänzt:

«Der König kann ebenfalls die Regeln bestimmen für die Festlegung des Haushalts, seine Verteilung auf die in den Artikeln 128, 130 und 135 der Verfassung erwähnten Behörden und die Zahlung der Beteiligung in Form von Vorschüssen und eines Saldos.»

Unterabschnitt 6 — Gruppierte Revision

Art. 231 - Artikel 35*bis* § 4 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 10. August 2001 und abgeändert durch die Gesetze vom 27. April 2005, 27. Dezember 2005 und 13. Dezember 2006, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 5 erster Satz werden:

a) zwischen den Wörtern «kann die Kommission für die Erstattung von Arzneimitteln» und den Wörtern «alle betreffenden Antragsteller ersuchen» die Wörter «auf eigene Initiative oder auf Ersuchen des Ministers» eingefügt,

b) die Wörter «Erstattungsgrundlage der Arzneimittel» durch die Wörter «Erstattungsgrundlage der betreffenden Arzneimittel» ersetzt,

c) die Wörter «gemäß dem vom König festgelegten Verfahren» durch die Wörter «gemäß dem Verfahren und den Modalitäten, die vom König, unter anderem was die Fristen für die Einreichung und die Bedingungen in Bezug auf die Zulässigkeit der von den Antragstellern abgegebenen Vorschläge und die Folgen der Unzulässigkeit dieser Vorschläge betrifft, festgelegt werden,» ersetzt.

2. In Absatz 5 wird der zweite Satz wie folgt ergänzt: «und kann auf Arzneimittel mit demselben wirksamen Bestandteil beschränkt werden».

3. In Absatz 6:

a) werden zwischen den Wörtern «Die Kommission für die Erstattung von Arzneimitteln kann» und den Wörtern «im Rahmen der» die Wörter «auf Ersuchen des Ministers oder aufgrund der vom König definierten Kriterien und Modalitäten» eingefügt,

b) werden zwischen den Wörtern «im Rahmen der in Absatz 5 erwähnten gruppierten Revision» und dem Wort «vorschlagen» die Wörter «unter Berücksichtigung des wirksamen Bestandteils, der Dosierung, der Verabreichungsform und gegebenenfalls der Anzahl in der Packung enthaltenen Einheiten» eingefügt,

c) wird in Nr. 1 vor den Wörtern «die betreffenden Fertigarzneimittel» das Wort «entweder» eingefügt,

d) wird in Nr. 2 vor den Wörtern «in derselben Erstattungskategorie» das Wort «oder» eingefügt,

e) wird im französischen Text in Nr. 2 vor dem Wort «réduire» das Wort «de» eingefügt,

f) wird in Nr. 2 zwischen dem Wort «aller» und dem Wort «Arzneimittel» das Wort «betreffenden» eingefügt.

4. Die Absätze 7, 8 und 9 werden durch folgenden Absatz ersetzt:

«Während des in Absatz 5 erwähnten gruppierten Revisionsverfahrens und bis zum Verstreichen einer Frist von achtzehn Monaten, die am ersten Tag des Monats des Inkrafttretens des aufgrund dieses Verfahrens gefassten Beschlusses beginnt, kann der König spezifische Regeln vorsehen, die folgende Bereiche betreffen:

a) die Zulässigkeit der vom Antragsteller eingereichten Anträge auf Änderung der Erstattungskategorie für ein Arzneimittel, auf das dieser Beschluss anwendbar ist oder anwendbar gewesen wäre, wenn es zum Zeitpunkt, wo die Liste der von der gruppierten Revision betroffenen Arzneimittel erstellt wurde, auf der Liste eingetragen gewesen wäre,

b) die Aufnahme neuer Arzneimittel in die Liste und insbesondere die Festlegung des Referenzarzneimittels sowie die Festlegung der Erstattungsgrundlage des neu aufgenommenen Arzneimittels im Vergleich zum festgelegten Referenzarzneimittel und die Weise, auf die dieses Arzneimittel gegebenenfalls von dem in Absatz 5 erwähnten gruppierten Revisionsverfahren betroffen ist,

c) die Festlegung des Preises und der Erstattungsgrundlage der in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe c) Ziffer 2 erwähnten Arzneimittel und der in § 9 in fine erwähnten parallel importierten Arzneimittel, auf die der in Anwendung von Absatz 6 Nr. 1 gefasste Beschluss anwendbar ist,

d) die Nichtverfügbarkeit eines Arzneimittels, auf das der in Anwendung von Absatz 6 Nr. 1 gefasste Beschluss anwendbar ist, wenn die Bevorratung der Großhandelsverteiler mit diesem Arzneimittel für mehr als einen Monat unterbrochen ist, um eine zeitweilige Anpassung der Einstufung in verschiedene Erstattungskategorien zu ermöglichen,

e) die Streichung eines Arzneimittels, auf das der in Anwendung von Absatz 6 Nr. 1 gefasste Beschluss anwendbar ist, um eine zeitweilige Anpassung der Einstufung in verschiedene Erstattungskategorien zu ermöglichen.»

5. Paragraph 4 wird durch folgende Absätze ergänzt:

«In Abweichung von § 2 Absatz 3 und § 5 Absatz 2 tritt der Beschluss, der in Anwendung der in Absatz 5 erwähnten gruppierten Revision gefasst wird, am ersten Tag des vierten Monats nach der Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

In Abweichung von § 5 Absatz 2 treten die freiwilligen Senkungen des Preises und/oder der Erstattungsgrundlage, die eingereicht werden nach Kenntnisnahme der in Absatz 5 erwähnten Vorschläge durch die Kommission für die Erstattung von Arzneimitteln, frühestens am Tag des Inkrafttretens des Beschlusses in Kraft, der in Anwendung des in Absatz 5 erwähnten gruppierten Revisionsverfahrens gefasst worden ist.»

Art. 232 - Artikel 72*bis* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 20. Dezember 1995, ersetzt durch das Gesetz vom 10. August 2001 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. April 2005, wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1 wird ein Absatz 2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Unbeschadet der Anwendung von Artikel 168*bis* setzt der Antragsteller, der nicht imstande ist, die in Absatz 1 Nr. 1 erwähnte Verpflichtung einzuhalten, den Dienst für Gesundheitspflege des Instituts so schnell wie möglich davon in Kenntnis. Je nach dem Zeitpunkt, zu dem diese Information eingeht, hat dies entweder den Abschluss des Verfahrens zur Aufnahme in die Liste, die Nichteintragung in die Liste oder die Streichung von Rechts wegen von der Liste, ohne Berücksichtigung der in Artikel 35*bis* vorgesehenen Verfahren zur Folge, außer wenn das in § 2*bis* erwähnte Verfahren angewendet wird.»

2. In § 2 Absatz 4 werden die Wörter «Ist das Fertigarzneimittel beziehungsweise die Verpackung(en) länger als drei Monate vom Markt,» durch die Wörter «Teilt der Antragsteller mit, dass das Fertigarzneimittel oder die Verpackung(en) länger als drei Monate vom Markt genommen werden, oder dauert die Rücknahme vom Markt länger als drei Monate,» ersetzt.

3. In § 2 Absatz 4 wird der zweite Satz wie folgt ergänzt «, und zwar zum Zeitpunkt der Rücknahme vom Markt beziehungsweise am ersten Tag des vierten Monats nach der Rücknahme vom Markt».

4. In § 2 Absatz 4 dritter Satz werden nach den Wörtern «oder eines nachgewiesenen Falls höherer Gewalt,» die Wörter «oder wurde das Arzneimittel auf der Grundlage des in § 2*bis* erwähnten Verfahrens erstattet,» eingefügt.

5. In § 2 Absatz 4 dritter Satz werden die Wörter «sofort und» gestrichen.

6. In § 2 Absatz 4 dritter Satz werden die Wörter «wenn die Aussetzung der Registrierung aufgehoben wird und das Fertigarzneimittel zwischenzeitlich von der Liste gestrichen worden ist beziehungsweise wenn das Fertigarzneimittel wieder auf dem Markt erhältlich ist.» durch die Wörter «aber unter Berücksichtigung der Anpassungen des Preises und der Erstattungsgrundlage, die anwendbar gewesen wären, wenn das Arzneimittel in der Liste eingetragen geblieben wäre.» ersetzt.

7. Zwischen den Absätzen 4 und 5 wird folgender Absatz eingefügt:

«Ist der in Absatz 1 erwähnte Betrieb nicht imstande, die Großhandelsverteiler mit Packungen eines Fertigarzneimittels zu bevorraten, gilt diese Packung als nicht verfügbar. Der Antragsteller muss dem Dienst für Gesundheitspflege des Instituts das Beginndatum und das voraussichtliche Enddatum sowie die Gründe für diese Nichtverfügbarkeit mitteilen. Teilt der Antragsteller mit, dass die Packung länger als drei Monate nicht verfügbar sein wird, oder dauert die Nichtverfügbarkeit länger als drei Monate an, wird die betreffende Packung von Rechts wegen von der Liste gestrichen, ohne dass die in Artikel 35*bis* vorgesehenen Verfahren berücksichtigt werden, und zwar am ersten Tag des Monats nach Verstreichen einer zehntägigen Frist ab Empfang der Notifizierung beziehungsweise am ersten Tag des vierten Monats der Nichtverfügbarkeit. Ist die Nichtverfügbarkeit Folge eines nachgewiesenen Falls höherer Gewalt oder wurde das Arzneimittel auf der Grundlage des in § 2*bis* erwähnten Verfahrens erstattet, wird die Packung von Rechts wegen am ersten Tag des Monats nach Ende der Nichtverfügbarkeit wieder in die Liste eingetragen, ohne dass die in Artikel 35*bis* vorgesehenen Verfahren berücksichtigt werden, aber unter Berücksichtigung der Anpassungen des Preises und der Erstattungsgrundlage, die anwendbar gewesen wären, wenn das Arzneimittel in der Liste eingetragen geblieben wäre.»

Unterabschnitt 7 — Vergütung der Apotheker

Art. 233 - Artikel 165 letzter Absatz des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 30. Dezember 2001 und abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, wird wie folgt ergänzt:

«Er kann ebenfalls die Bedingungen und Modalitäten festlegen, gemäß denen das Institut diesen Apothekern oder Ärzten über die Versicherungsträger und Tarifsetzungsämter einen Teil der einbehaltenen Beträge erstattet. Er bestimmt ebenfalls das Rechnungsjahr, für das diese Ausgaben in die Rechnungen der Gesundheitspflegepflichtversicherung eingetragen werden müssen.»

Unterabschnitt 8 — Beiträge

Art. 234 - Artikel 191 Absatz 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt abgeändert:

1. Nummer 15, ersetzt durch das Gesetz vom 22. Februar 1998 und abgeändert durch die Gesetze vom 10. August 2001, 22. August 2002, 24. Dezember 2002, 22. Dezember 2003, 27. Dezember 2004, 11. Juli 2005, 27. Dezember 2005 und 10. Juni 2006, wird wie folgt abgeändert:

a) In Absatz 4 Nr. 3 werden die Wörter «des Gesetzes vom 5. Juli 1994 über Blut und Blutderivate menschlichen Ursprungs und seiner Ausführungserlasse» durch die Wörter «von Artikel 5 des Gesetzes vom 5. Juli 1994 über Blut und Blutderivate menschlichen Ursprungs» ersetzt.

b) Absatz 5 wird durch folgenden Satz ergänzt:

«Was die Arzneimittel für seltene Leiden betrifft, kann das Statut ab dem Jahr 2007 berücksichtigt werden, sofern der betreffende Antragsteller vor Ende des Monats Juli des betreffenden Jahres den Nachweis für die Eignung als Arzneimittel für seltene Leiden erbringt.»

c) In Absatz 6 werden die Wörter «der Artikel 191 Absatz 1 Nr. 15*bis*, Nr. 15*ter*, Nr. 15*quater*, Nr. 15*quinquies*, Nr. 15*sexies*, Nr. 15*septies*, Nr. 15*octies* und Nr. 15*novies* geschuldet wird» durch die Wörter «von Nr. 15*quater*, Nr. 15*quinquies*, Nr. 15*sexies*, Nr. 15*septies*, Nr. 15*novies*, Nr. 15*decies* und Nr. 16*bis* geschuldet wird, und des Beitrags, der aufgrund von Nr. 15*octies* geschuldet wird.

d) In Absatz 9 wird die Nummer «5» durch die Nummer «8» ersetzt.

e) In Absatz 12 wird die Nummer «7» durch die Nummer «10» ersetzt.

f) In Absatz 17 wird die Nummer «7» durch die Nummer «10» ersetzt.

g) In Absatz 17 wird die Nummer «10» durch die Nummer «13» ersetzt.

2. Nummer 15*quater* § 1, abgeändert durch die Gesetze vom 2. August 2002, 22. Dezember 2003, 9. Juli 2004, 27. Dezember 2004, 27. April 2005, 27. Dezember 2005 und 13. Dezember 2006, wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Für 2006 wird kein Zusatzbeitrag zu Lasten der Antragsteller auf den Umsatz, der im Jahr 2005 erzielt wurde, geschuldet, da die von den Versicherungsträgern für das Jahr 2005 gebuchten Ausgaben, nämlich 2.984.772.000 EUR, gekürzt um 25 Prozent der Unterschreitung des in Artikel 40 erwähnten jährlichen Globalhaushaltsziels, nämlich 37.044.000 EUR, und gekürzt um die vom König festgelegten Maßnahmen, die ihre Auswirkungen nicht oder nicht vollständig gezeigt haben, nämlich 83.280.000 EUR, den in Ausführung von Artikel 69 § 5 und unter Berücksichtigung der Bestimmungen von § 3 festgelegten Globalhaushalt, nämlich 2.936.066.000 EUR, nicht übersteigen. Der von den Antragstellern mit dem Vermerk «Vorschuss Zusatzbeitrag Rechnungsjahr 2005» überwiesene Vorschuss auf den Zusatzbeitrag, nämlich der Betrag von 2,55 Prozent des Umsatzes, der im Jahr 2004 erzielt wurde, wird vor dem 1. April 2007 erstattet. Die Erstattungen der vorerwähnten Vorschüsse werden in die Rechnungen der Gesundheitspflegepflichtversicherung des Rechnungsjahres 2006 eingetragen.»

3. Nummer 15*octies*, eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005 und abgeändert durch das Gesetz vom 13. Dezember 2006, wird wie folgt abgeändert:

a) Absatz 2 wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

«Ab 2008 werden die Mittel des Fonds um die Zinsen erhöht, die durch Anlage dieser Mittel entstehen. Die Mittel des Fonds gehören den Antragstellern, da der Fonds Vorschüsse enthält.»

b) Absatz 3 wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

«Zur Bildung des 2007 geschuldeten Vorschusses überweist jeder Antragsteller gemäß den in Nr. 15 erwähnten Regeln vor dem 15. September 2007 einen Betrag von 0,93 Prozent des im Jahr 2006 erzielten Umsatzes auf das Konto Nr. 001-4722037-56 mit dem Vermerk «Zahlung Vorschussfonds 2007».»

c) In Absatz 6 wird der zweite Satz wie folgt ersetzt:

«Für die ab 2007 geschuldeten Summen werden zwecks Festlegung des Umsatzes die erstattungsfähigen Fertigarzneimittel, die entsprechend Artikel 37 § 3 erstattet werden, auf der Grundlage eines Pauschalbetrags wie folgt berechnet: Zum einen wird für die Festlegung des global geschuldeten Prozentsatzes der Anteil dieser Arzneimittel, die an Begünstigte abgegeben werden, die in vom König definierten Kategorien von Krankenhäusern aufgenommen sind, von den Gesamtausgaben des Instituts für Fertigarzneimittel bis zu einer Höhe von 75 Prozent abgezogen; zum anderen wird für die Festlegung des Umsatzes jedes Antragstellers für jedes Arzneimittel, für das er verantwortlich ist, der Anteil des betreffenden Arzneimittels, das an Begünstigte abgegeben wird, die in vom König definierten Kategorien von Krankenhäusern aufgenommen sind, von den Gesamtausgaben des Instituts für dieses Fertigarzneimittel bis zu einer Höhe von 75 Prozent abgezogen. Zu diesem Zweck schickt der Dienst für Gesundheitspflege den betreffenden Antragstellern jedes Jahr vor dem 15. Februar eine Liste der betreffenden Arzneimittel mit Angabe des Anteils dieser Arzneimittel, der an die oben erwähnten Begünstigten abgegeben worden ist. Für die Anwendung dieser Bestimmung müssen das Statut der betreffenden Arzneimittel am 1. Januar des betreffenden Jahres und die in Artikel 206 § 1 erwähnten letzten bekannten Daten berücksichtigt werden.»

d) Nummer 15*octies* wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Zieht ein Antragsteller sich definitiv vom belgischen Markt der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel zurück, erhält er seinen Anteil aus dem Fonds zurück und als Ausgleich müssen die auf dem Markt verbleibenden Antragsteller den Fonds um den geschuldeten Betrag wiederherstellen. Der König bestimmt die Regeln und Modalitäten für die Rückzahlung und teilweise Wiederherstellung des Fonds. Die Wiederherstellungsmodalitäten, so wie sie in Absatz 6 definiert sind, sind auf die vorliegende Wiederherstellung anwendbar. Der König definiert ebenfalls die Modalitäten für die Berechnung des im vorliegenden Absatz erwähnten Anteils. Dieser Absatz ist anwendbar unbeschadet der vorhergehenden Absätze.»

4. Nummer 15*novies*, eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, wird wie folgt abgeändert:

a) Absatz 3 wird durch folgenden Satz ergänzt:

«Für das Jahr 2007 wird die Höhe dieses Beitrags auf 8,73 Prozent des Umsatzes festgelegt, der 2007 erzielt worden ist.»

b) In Absatz 5 wird der letzte Satz wie folgt ergänzt:

«für den Umsatz, der 2006 erzielt worden ist, und vor dem 1. Mai 2008 für den Umsatz, der 2007 erzielt worden ist».

c) In Absatz 7 erster Satz wird das Wort «wird» durch die Wörter «und der Beitrag auf den Umsatz 2007 werden» ersetzt.

d) In Absatz 8 werden zwischen dem Wort «müssen» und den Wörtern «vor dem 1. Juni 2006» die Wörter «für das Jahr 2006» eingefügt.

e) Absatz 8 wird durch folgenden Satz ergänzt:

«Für das Jahr 2007 müssen der Vorschuss und der Saldo, erwähnt in vorhergehendem Absatz, vor dem 1. Juni 2007 beziehungsweise vor dem 1. Juni 2008 auf das Konto Nr. 001-1950023-11 des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk «Vorschuss Beitrag Umsatz 2007» beziehungsweise «Saldo Beitrag Umsatz 2007» überwiesen werden.»

f) In Absatz 10 erster Satz werden zwischen dem Wort «wird» und den Wörtern «auf 3,9804-mal» die Wörter «für das Jahr 2006» eingefügt.

g) Absatz 10 wird durch folgenden Satz ergänzt:

«Für das Jahr 2007 wird der vorerwähnte Vorschuss auf 9,14 Prozent des Umsatzes festgelegt, der 2006 erzielt worden ist.»

h) Der letzte Absatz wird durch folgenden Satz ergänzt:

«Einnahmen, die auf den Beitrag Umsatz 2007 zurückzuführen sind, werden in den Rechnungen der Gesundheitspflegepflichtversicherung des Rechnungsjahres 2007 aufgenommen.»

5. Eine Nr. 15*decies* mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«15*decies*. Für das Jahr 2007 wird entsprechend den in Nr. 15 festgelegten Bedingungen und Modalitäten ein Solidaritätsbeitrag eingeführt, der 0,81 Prozent des in 2006 erzielten Umsatzes entspricht, insofern für das Jahr 2007 eine Überschreitung des Globalhaushalts festgestellt wird, der in Ausführung von Artikel 69 § 5 festgelegt wird entsprechend den nachstehend erwähnten Modalitäten.

Wird im September 2007 auf der Grundlage der von den Versicherungsträgern gebuchten Ausgaben festgestellt, dass es eine Überschreitung geben wird und dass diese Überschreitung 22 Millionen EUR oder mehr beträgt, wird der in Absatz 1 erwähnte Beitrag geschuldet.

Wird im September 2007 auf der Grundlage der von den Versicherungsträgern gebuchten Ausgaben festgestellt, dass es eine Überschreitung geben wird und dass diese Überschreitung weniger als 22 Millionen EUR betragen wird, wird der Prozentsatz entsprechend der zu erwartenden Überschreitung angepasst.

Wird im September 2007 auf der Grundlage der von den Versicherungsträgern gebuchten Ausgaben festgestellt, dass es keine Überschreitung geben wird, wird der Beitrag nicht geschuldet.

Der Beitrag muss vor dem 15. Januar 2008 auf das Konto Nr. 001-1950023-11 des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk «Solidaritätsbeitrag Umsatz 2006» überwiesen werden.

Einnahmen, die aus diesem Solidaritätsbeitrag hervorgehen, werden in den Rechnungen der Gesundheitspflegepflichtversicherung des Rechnungsjahres 2007 aufgenommen.

Wird am 30. September 2008 eine Überschreitung des in Ausführung von Artikel 69 § 5 festgelegten Globalhaushalts festgestellt und ist diese Überschreitung niedriger als der auf der Grundlage der Anwendung von Absatz 1 eingekommene Betrag, zahlt das Institut den betreffenden Antragstellern den Saldo vor dem 1. April 2009 zurück.

Wird am 30. September 2008 eine Überschreitung des in Ausführung von Artikel 69 § 5 festgelegten Globalhaushalts festgestellt und übersteigt diese Überschreitung den auf der Grundlage der Anwendung von Absatz 1 eingenommenen Betrag, überweisen die betreffenden Antragsteller die Differenz zwischen den bereits überwiesenen Beträgen und der auf 22 Millionen EUR beschränkten Überschreitung vor dem 31. Dezember 2008 auf das Konto Nr. 001-1950023-11 des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk «Zuschlag Solidaritätsbeitrag 2007».

Einnahmen, die aus diesem Solidaritätsbeitrag hervorgehen, werden bei der Anwendung von Nr. 15*octies* abgezogen.»

6. Nummer 16*bis*, abgeändert durch die Gesetze vom 27. Dezember 2004 und 27. Dezember 2005, wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Für 2006 wird keine Beteiligung an der Überschreitung auf den Umsatz, der 2005 erzielt worden ist, zu Lasten der Antragsteller geschuldet, da die von den Versicherungsträgern gebuchten Ausgaben für Statine im Jahr 2005, nämlich 185.563.000 EUR, gekürzt um die vom König festgelegten Maßnahmen, die ihre Auswirkungen nicht oder nicht vollständig gezeigt haben, nämlich 2.487.000 EUR, den Teilhaushalt für Statine, nämlich 199.100.000 EUR, festgelegt durch den Königlichen Erlass vom 18. April 2005 zur Festlegung für das Jahr 2005 des globalen Finanzmittelhaushalts für das gesamte Königreich für Leistungen im Bereich Fertigarzneimittel im Rahmen der Gesundheitspflegepflichtversicherung, nicht übersteigen.»

Art. 235 - Artikel 234 tritt am 1. Januar 2007 in Kraft mit Ausnahme von Nr. 2, die am 26. Dezember 2006 in Kraft tritt.

Art. 236 - Artikel 191*bis* des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 werden die Wörter «aufgrund von Artikel 191 geschuldeten Beiträge» durch die Wörter «aufgrund von Artikel 191 Absatz 1 Nr. 15 bis 15*decies* und 16*bis* geschuldeten Beiträge und Beteiligungen» ersetzt.

2. In Absatz 1 werden zwischen den Wörtern «verbunden sind,» und den Wörtern «für Forschung und Entwicklung» die Wörter «während des Rechnungsjahres vor dem Jahr, für das der Beitrag geschuldet wird,» eingefügt.

3. In Absatz 1 im niederländischen Text wird im letzten Satz das Wort «aangeduid» durch das Wort «aangewezen» ersetzt.

4. In Absatz 2 werden die Wörter «auf der Grundlage von Artikel 191 geschuldeten Beiträge» durch die Wörter «in Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen» ersetzt.

5. Im französischen Text werden die Wörter «sociétés associées» jeweils durch die Wörter «sociétés liées» ersetzt.

Art. 237 - Artikel 191*ter* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 werden die Wörter «werden alle Beiträge, die aufgrund von Artikel 191 auf den Umsatz geschuldet werden, der auf dem belgischen Markt für die Arzneimittel erzielt wird, die in der Liste der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel eingetragen sind» durch die Wörter «wird der Gesamtbetrag der in Artikel 191*bis* Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen» ersetzt.

2. In Absatz 1 im niederländischen Text werden im letzten Satz die Wörter «aangeduid door het bestuursorgaan» durch die Wörter «aangewezen door het bestuursorgaan van de vennootschap» ersetzt.

3. In Absatz 1 werden die Wörter «in Belgien» jeweils durch die Wörter «während des Rechnungsjahres vor dem Jahr, für das der Beitrag geschuldet wird,» ersetzt.

4. In Absatz 2 werden die Wörter «den Gesamtbetrag der aufgrund von Artikel 191 geschuldeten Beiträge» durch die Wörter «den Gesamtbetrag der in Artikel 191*bis* Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen» ersetzt.

Art. 238 - In Artikel 191*quater* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 10. Juni 2006 werden die Wörter «Alle Beiträge, die von einem Antragsteller aufgrund von Artikel 191 geschuldet werden, werden» durch die Wörter «Der Gesamtbetrag der in Artikel 191*bis* Absatz 1 erwähnten Beiträge und Beteiligungen wird» ersetzt.

Art. 239 - Artikel 6 des Gesetzes vom 10. Juni 2006 zur Reform des Beitrags auf den Umsatz der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel wird wie folgt abgeändert:

1. Im ersten Satz werden zwischen den Wörtern «auf die Beiträge» und den Wörtern «, die ab 2006 geschuldet werden» die Wörter «und die Beteiligungen» eingefügt und die Wörter «, mit Ausnahme der Beiträge für Fertigarzneimittel auf der Grundlage stabiler Blutderivate, die entnommen, verarbeitet, importiert, aufbewahrt, verteilt, dispensiert, abgegeben und verwendet werden gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 5. Juli 1994 über Blut und Blutderivate menschlichen Ursprungs und seiner Ausführungserlasse, auf die vorliegendes Gesetz ab 2005 anwendbar ist» werden gestrichen.

2. Artikel 6 wird durch folgenden Satz ergänzt:

«Was die Fertigarzneimittel auf der Grundlage stabiler Blutderivate betrifft, die entnommen, verarbeitet, importiert, aufbewahrt, verteilt, dispensiert, abgegeben und verwendet wurden gemäß den Bestimmungen des Gesetzes vom 5. Juli 1994 über Blut und Blutderivate menschlichen Ursprungs und seiner Ausführungserlasse, wird das vorliegende Gesetz ebenfalls auf die in den Jahren 2005 und 2006 geschuldeten Summen angewendet.»

3. Artikel 6 wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Für die Jahre 2005 und 2006 erstattet das Institut den betreffenden Antragstellern den nicht geschuldeten gezahlten Betrag, der auf die Anwendung von Ausschlüssen und Kürzungen zurückgeht, spätestens am 31. Dezember 2007 zurück.»

KAPITEL II — Zuschüsse an wissenschaftliche Vereinigungen für Allgemeinmedizin

Art. 240 - Der Föderale Öffentliche Dienst Volksgesundheit, Sicherheit der Nahrungsmittelkette und Umwelt kann den wissenschaftlichen Vereinigungen für Allgemeinmedizin Subsidien für die spezifische wissenschaftliche Unterstützung der Allgemeinmedizin und für die Förderung der Qualität der Primärpflege gewähren.

Der König kann dieses Ziel näher bestimmen und die Bedingungen festlegen, die die wissenschaftlichen Vereinigungen für Allgemeinmedizin erfüllen müssen, um diese Subsidien zu erhalten.

KAPITEL III — *Finanzierung der Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte**Abschnitt 1 — Außergewöhnlicher Beitrag*

Art. 241 - Zur Finanzierung der Einrichtung und des Starts der Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte, geschaffen durch das Gesetz vom 20. Juli 2006 über die Schaffung und die Arbeitsweise der Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte, ist ein außergewöhnlicher Beitrag zu entrichten. Das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung zieht den Beitrag ein und überträgt ihn nach Erhalt an die Agentur.

Der im vorhergehenden Absatz erwähnte außergewöhnliche Beitrag entspricht dem Ertrag eines Beitrags auf den Umsatz, der auf dem belgischen Markt für Arzneimittel erzielt wird, die in der Liste der erstattungsfähigen Arzneimittel eingetragen sind. Dieser Beitrag geht zu Lasten der Antragsteller, die diesen Umsatz im Jahr, für das der Beitrag geschuldet wird, erzielt haben. Die Höhe des Beitrags wird auf 0,175 Prozent des Umsatzes festgelegt, der 2007 erzielt worden ist.

Der Gesamtumsatz, der auf der Grundlage des Herstellerpreises oder des Preises ab Importeur berechnet wird, ist Gegenstand einer Erklärung, die pro Verpackung für den öffentlichen Verkauf oder - in Ermangelung einer solchen Verpackung - pro Einzelverpackung der in Absatz 2 erwähnten Arzneimittel aufgegliedert sein muss.

Die vorerwähnten Erklärungen müssen datiert, unterzeichnet, für wahr und richtig erklärt sein und per Einschreibebrief beim Dienst für Gesundheitspflege des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung, Avenue de Tervuren 211, 1150 Brüssel eingereicht werden. Sie müssen vor dem 1. Mai 2008 eingereicht werden.

Der Dienst für Gesundheitspflege kann auf der Grundlage der Daten aus der in Artikel 165 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Datenerfassung den Gesamtumsatz von Amts wegen festlegen, falls der Antragsteller es versäumt hat, gemäß den Bestimmungen von Absatz 4 eine Erklärung einzureichen. Der betreffende Antragsteller wird per Einschreibebrief von der Festlegung von Amts wegen des Umsatzes in Kenntnis gesetzt.

Der Beitrag auf den Umsatz 2007 wird per Vorschuss und Saldo gezahlt. Der in vorhergehendem Satz erwähnte Saldo entspricht der Differenz zwischen dem in Absatz 2 definierten Beitrag und dem in vorhergehendem Satz erwähnten Vorschuss.

Der Vorschuss und der Saldo erwähnt in vorhergehendem Absatz müssen vor dem 1. Juni 2007 beziehungsweise vor dem 1. Juni 2008 auf das Konto Nr. 001-1950023-11 des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk «Vorschuss Beitrag FAAGP 2007» beziehungsweise «Saldo Beitrag FAAGP 2007» überwiesen werden.

Der vorerwähnte Dienst sorgt für die Einziehung des vorerwähnten Beitrags und für die Kontrolle.

Vorerwählter Vorschuss wird auf 0,18817-mal den Betrag festgelegt, der im letzten Satz von Absatz 3 von Artikel 191 § 1 Nr. 15octies des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, so wie durch vorliegendes Gesetz abgeändert, definiert ist.

Der Schuldner, der den Vorschuss und/oder den Saldo des vorerwähnten Beitrags nicht innerhalb der in Absatz 7 festgelegten Fristen entrichtet, schuldet einen Zuschlag von 10 Prozent dieses Beitrags und auf diesen Beitrag erhobene Verzugszinsen, die zum gesetzlichen Zinssatz berechnet werden.

Der Verzugszins gemäß dem gesetzlichen Zinssatz ist anwendbar auf den Betrag, der innerhalb der festgelegten Frist nicht gezahlt worden ist, und wird nach Verhältnis der Anzahl Tage berechnet, die zwischen dem Datum, an dem die Zahlung hätte erfolgen müssen, und dem Datum, an dem die Zahlung tatsächlich erfolgt ist, verstrichen sind.

Die Begriffsbestimmungen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung sind auf vorliegendem Artikel anwendbar.

Art. 242 - In Artikel 165 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch die Gesetze vom 22. Februar 1998, 15. Januar 1999, 25. Januar 1999, 10. August 2001, 30. Dezember 2001, 8. April 2003, 27. Dezember 2004 und 27. Dezember 2005, wird ein Absatz 2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Die im vorliegenden Artikel vermerkten Daten können verwendet werden, um den außergewöhnlichen Beitrag für die Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte zu bestimmen, der in Titel V Kapitel III «Finanzierung der Föderalagentur für Arzneimittel und Gesundheitsprodukte» Artikel 241 des Programmgesetzes (I) vom 27. Dezember 2006 erwähnt ist.»

Art. 243 - Vorliegender Abschnitt tritt am 1. Januar 2007 in Kraft.

Abschnitt 2 — Königlicher Erlass: Bestätigung

Art. 244 - Artikel 2 des Königlichen Erlasses vom 23. Februar 2005 zur Ausführung von Artikel 225 des Gesetzes vom 12. August 2000 zur Festlegung von sozialen, Haushalts- und sonstigen Bestimmungen wird mit Wirkung zum 15. März 2005, Tag seiner Inkraftsetzung, bestätigt.

(...)

TITEL XI — *Pensionen*

(...)

KAPITEL II - *Kleine Pensionen*

Art. 293 - Artikel 5 § 9 erster Satz des Königlichen Erlasses vom 23. Dezember 1996 zur Ausführung der Artikel 15, 16 und 17 des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Der König kann die besonderen Modalitäten für die Auszahlung der Pensionen mit einem Jahresbetrag unter 86,32 EUR zum Index 103,14 (Basis 1996 = 100) festlegen.»

(...)

KAPITEL V — *Garantiertes Einkommen für Betagte und Einkommensgarantie für Betagte*

Art. 302 - Artikel 1 § 2 des Gesetzes vom 1. April 1969 zur Einführung eines garantierten Einkommens für Betagte wird durch folgenden Absatz ergänzt:

«Der König legt die Bedingungen und anderen Regeln fest, durch die die Gemeinden oder das Landespensionsamt den Wohnort der Empfänger eines garantierten Einkommens für Betagte auf belgischem Staatsgebiet feststellen.»

Art. 303 - Artikel 14 § 2 des Gesetzes vom 22. März 2001 zur Einführung einer Einkommensgarantie für Betagte wird durch eine Nummer 7 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

«7. die Bedingungen und anderen Regeln, durch die die Gemeinden oder das Landespensionsamt den Wohnort der Empfänger einer Einkommensgarantie für Betagte auf belgischem Staatsgebiet feststellen.»

(...)

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Châteauneuf-de-Grasse, den 27. Dezember 2006

ALBERT

Von Königs wegen:

Für den Premierminister, abwesend:

Die Vizepremierministerin und Ministerin der Justiz

Frau L. ONKELINX

Die Ministerin der Justiz

Frau L. ONKELINX

Für den Minister der Finanzen, abwesend:

Die Ministerin des Mittelstands und der Landwirtschaft

Frau S. LARUELLE

Für die Ministerin des Haushalts und des Verbraucherschutzes, abwesend:

Der Minister der Mobilität

R. LANDUYT

Der Minister des Innern

P. DEWAELE

Für den Minister der Auswärtigen Angelegenheiten, abwesend:

Der Vizepremierminister und Minister des Innern

P. DEWAELE

Der Minister der Landesverteidigung

A. FLAHAUT

Der Minister der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit

R. DEMOTTE

Die Ministerin des Mittelstands

Frau S. LARUELLE

Für den Minister der Sozialen Eingliederung, abwesend:

Die Vizepremierministerin und Ministerin der Justiz

Frau L. ONKELINX

Der Minister der Mobilität

R. LANDUYT

Der Minister der Pensionen und Minister der Umwelt

B. TOBBACK

Für den Minister der Beschäftigung, abwesend:

Der Minister der Mobilität

R. LANDUYT

Die Staatssekretärin für die Nachhaltige Entwicklung

Frau E. VAN WEERT

Für den Staatssekretär für Öffentliche Unternehmen, abwesend:

Der Minister der Mobilität

R. LANDUYT

Mit dem Staatssiegel versehen:

Die Ministerin der Justiz

Frau L. ONKELINX