

De lijst kan om de zes maanden worden aangepast om rekening te houden met nieuwe middelen of met wijzigingen van de verkoopprijs aan publiek en/of rekenbasis. De aanpassing kan onder meer bestaan uit het rangschikken van de producten in een andere vergoedingsklasse. Maandelijks kan het Instituut een lijst publiceren via het netwerk internet op het adres <http://www.riziv.fgov.be> met nieuwe middelen of met wijzigingen van de verkoopprijs aan publiek en/of rekenbasis, in afwachting van de zesmaandelijks aanpassing van de lijst die volgt als bijlage bij dit besluit.

De vrouwen tot en met de leeftijd van twintig jaar hebben recht op de tegemoetkoming op voorlegging van een geneesmiddelenvoorschrift voor een contraceptief middel en van hun SIS-kaart of een daarmee gelijkgesteld attest.

De vrouwen die een contraceptief middel kopen dat niet voorschriftplichtig is, betalen bij de apotheker de volledige verkoopprijs aan publiek en krijgen van de apotheker een formulier «contante betaling», waarmee ze zich tot hun verzekeringsinstelling kunnen wenden om de specifieke tegemoetkoming te bekomen.

De tegemoetkoming is beperkt tot de middelen die door de apotheker aan de vrouw worden afgeleverd.»

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2010.

Art. 3. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 maart 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid, belast met Maatschappelijke integratie,
Mevr. L. ONKELINX

La liste peut être adaptée tous les six mois afin de tenir compte des nouveaux moyens ou d'une modification du prix de vente au public et/ou de la base de calcul. L'adaptation peut notamment consister en un changement de classe de remboursement des produits. Mensuellement, l'Institut peut publier une liste par l'intermédiaire du réseau internet à l'adresse <http://riziv.fgov.be> avec les nouveaux moyens ou les modifications du prix de vente au public et/ou de la base de calcul, en attendant l'adaptation semestrielle de la liste annexée au présent arrêté.

Les femmes jusqu'à l'âge de 20 ans inclus bénéficient de l'intervention sur présentation d'une prescription médicale d'un moyen contraceptif et de leur carte SIS ou d'une attestation y assimilée.

Les femmes qui achètent un moyen de contraception qui n'est pas soumis à prescription, paient au pharmacien le prix total de vente au public et reçoivent du pharmacien un formulaire «paiement au comptant», avec lequel elles peuvent s'adresser à leur organisme assureur afin d'obtenir l'intervention spécifique.

L'intervention est limitée aux moyens qui sont délivrés à la femme par le pharmacien.»

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 2010.

Art. 3. La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 mars 2010.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé publique, chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 976

[C — 2010/22183]

16 MAART 2010. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 2, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999, 27 december 2005 en 27 december 2006, en artikel 37, § 3/2, ingevoegd bij de wet van 23 december 2009;

Gelet op het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen;

Overwegende het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 27 november 2009;

Gelet op het advies van het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, gegeven op 30 november 2009;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 december 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 14 januari 2010;

Gelet op het advies 47.750/2 van de Raad van State, gegeven op 17 februari 2010, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 976

[C — 2010/22183]

16 MARS 2010. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'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, l'article 37, § 2, modifié par les lois des 24 décembre 1999, 27 décembre 2005 et 27 décembre 2006, et l'article 37, § 3/2, inséré par la loi du 23 décembre 2009;

Vu l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Considérant l'avis de la Commission de Contrôle budgétaire, émis le 27 novembre 2009;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, émis le 30 novembre 2009;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 décembre 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 14 janvier 2010;

Vu l'avis 47.750/2 du Conseil d'Etat, donné le 17 février 2010, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen, vervangen bij het koninklijk besluit van 6 juli 2006 en gewijzigd bij het koninklijk besluit van 18 mei 2009, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in de bepaling onder 4° worden de woorden « tweede lid » vervangen door de woorden « tweede en derde lid »;

2° het artikel wordt aangevuld met de bepaling onder 8°, luidende :

« 8° "vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf)": de vergoedingsbasis verminderd met de marges voor de verdeling in het groot, de marges voor de terhandstelling in een voor het publiek opengestelde apotheek, het honorarium bedoeld in artikel 35octies, § 2, tweede lid, van de wet en de geldende btw-voet. »

Art. 2. Artikel 2, § 1, van hetzelfde besluit, vervangen bij het koninklijk besluit van 6 juli 2006 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 6 maart 2007, 27 maart 2008 en 18 mei 2009, wordt vervangen als volgt :

« Art. 2. § 1. Overeenkomstig artikel 37, § 2, van de wet, bestaat het gedeelte van de kostprijs van de farmaceutische specialiteiten, dat aangerekend wordt aan de rechthebbende die niet in een verplegingsinrichting is opgenomen, uit :

A. Voor de farmaceutische specialiteiten die worden afgeleverd in een voor het publiek opengestelde apotheek :

1° in voorkomend geval, een persoonlijk aandeel gelijk aan het verschil tussen de verkoopprijs aan publiek, btw inbegrepen, en de basis van tegemoetkoming vastgesteld in uitvoering van artikel 35ter of artikel 35quater van de wet;

2° een persoonlijk aandeel vastgesteld in overeenstemming met de vergoedingscategorie in welke de betrokken farmaceutische specialiteit met toepassing van artikel 35bis van de wet ingeschreven wordt :

a) Categorie A : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 0 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf);

b) Categorie B : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 1,50 euro vermeerderd met 16,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekerings tegemoetkoming genieten, en op 2,50 euro vermeerderd met 27,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de andere rechthebbenden.

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 26,52 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekerings tegemoetkoming genieten, en op 44,20 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de andere rechthebbenden.

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag :

i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekerings tegemoetkoming geniet, is het plafond 7,20 euro voor een gewone verpakking en 8,90 euro voor een grote verpakking;

ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 10,80 euro voor een gewone verpakking en 13,50 euro voor een grote verpakking.

c) Categorie C : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 5,00 euro vermeerderd met 54,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf);

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 88,39 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf).

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag :

i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekerings tegemoetkoming geniet, is het plafond 8,90 euro;

ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 13,50 euro.

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, remplacé par l'arrêté royal du 6 juillet 2006 et modifié par l'arrêté royal du 18 mai 2009, les modifications suivantes sont apportées :

1° dans la disposition reprise sous le 4° les mots « alinéa 2 » sont remplacés par les mots « alinéas 2 et 3 »;

2° l'article est complété par le 8°, rédigé comme suit :

« 8° "bases de remboursement (niveau ex-usine)": la base de remboursement diminuée des marges pour la distribution en gros, des marges pour la délivrance dans une officine ouverte au public, de l'honoraire visé à l'article 35octies, § 2, alinéa 2 de la loi et du taux actuel de la T.V.A. »

Art. 2. L'article 2, § 1^{er}, du même arrêté, remplacé par l'arrêté royal du 6 juillet 2006 et modifié par les arrêtés royaux des 6 mars 2007, 27 mars 2008 et 18 mai 2009, est remplacé par ce qui suit :

« Art. 2. § 1^{er}. Conformément à l'article 37, § 2, de la loi, la partie du coût des spécialités pharmaceutiques qui est laissée à charge d'un bénéficiaire non hospitalisé consiste en :

A. Pour les spécialités pharmaceutiques qui sont délivrées dans une officine ouverte au public :

1° le cas échéant, une intervention personnelle égale à la différence entre le prix de vente au public, T.V.A. comprise, et la base de remboursement fixée en application de l'article 35ter ou de l'article 35quater de la loi;

2° une intervention personnelle qui est fonction de la catégorie de remboursement dans laquelle la spécialité pharmaceutique concernée est inscrite en application de l'article 35bis de la loi :

a) Catégorie A : l'intervention personnelle est fixée à 0 % de la base de remboursement (niveau ex-usine);

b) Catégorie B : l'intervention personnelle est fixée à 1,50 euros augmenté des 16,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 2,50 euros augmentés des 27,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine) de la base de remboursement pour les autres bénéficiaires.

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 26,52 % de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 44,20 % de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les autres bénéficiaires.

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 7,20 euros pour un conditionnement normal et de 8,90 euros pour un grand conditionnement;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 10,80 euros pour un conditionnement normal et de 13,50 euros pour un grand conditionnement.

c) Catégorie C : l'intervention personnelle est fixée à 5,00 euros augmentés de 54,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine);

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 88,39 % de la base de remboursement (niveau ex-usine).

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 8,90 euros;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 13,50 euros.

d) Categorie Cs: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 6,00 euro vermeerderd met 65,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf);

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 106,07 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf).

e) Categorie Cx: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 8,00 euro vermeerderd met 86,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf);

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 141,43 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf).

B. voor de andere farmaceutische specialiteiten :

1° in voorkomend geval, een persoonlijk aandeel gelijk aan het verschil tussen de verkoopprijs aan publiek, btw inbegrepen, en de basis van tegemoetkoming vastgesteld in uitvoering van artikel 35ter of artikel 35quater van de wet;

2° een persoonlijk aandeel vastgesteld in overeenstemming met de vergoedingscategorie in welke de betrokken farmaceutische specialiteit met toepassing van artikel 35bis van de wet ingeschreven wordt :

a) Categorie A : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 0 % van de vergoedingsbasis;

b) Categorie B : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 15,00 % van de vergoedingsbasis voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten, en op 25,00 % van de vergoedingsbasis voor de andere rechthebbenden.

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag :

i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is het plafond 7,20 euro voor een gewone verpakking en 8,90 euro voor een grote verpakking;

ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 10,80 euro voor een gewone verpakking en 13,50 euro voor een grote verpakking.

c) Categorie C : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 50,00 % van de vergoedingsbasis;

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag :

i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is het plafond 8,90 euro;

ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 13,50 euro.

d) Categorie Cs: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 60,00 % van de vergoedingsbasis;

e) Categorie Cx: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 80,00 % van de vergoedingsbasis. »

Art. 3. In artikel 2bis van hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 september 1992, 11 april 1994, 9 januari 1998, 2 december 1998, 20 december 1999, 1 maart 2000, 21 maart 2001, 11 december 2001, 6 juli 2006 en 4 mei 2009, wordt het eerste lid vervangen als volgt :

« De plafonds van het persoonlijk aandeel bedoeld in artikel 2, § 1, worden jaarlijks op 1 januari aangepast overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2010.

Art. 5. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 16 maart 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke integratie,
Mevr. L. ONKELINX

d) Catégorie Cs : l'intervention personnelle est fixée à 6,00 euros augmentés de 65,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine);

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 106,07 % de la base de remboursement (niveau ex-usine).

e) Catégorie Cx : l'intervention personnelle est fixée à 8,00 euros augmentés de 86,00 % de la base de remboursement (niveaux ex-usine);

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 141,43 % de la base de remboursement (niveau ex-usine).

B. Pour les autres spécialités pharmaceutiques :

1° le cas échéant, une intervention personnelle égale à la différence entre le prix de vente au public, T.V.A. comprise, et la base de remboursement fixée en application de l'article 35ter ou de l'article 35quater de la loi;

2° une intervention personnelle qui est fonction de la catégorie de remboursement dans laquelle la spécialité pharmaceutique concernée est inscrite en application de l'article 35bis de la loi :

a) Catégorie A : l'intervention personnelle est fixée à 0 % de la base de remboursement;

b) Catégorie B : l'intervention personnelle est fixée à 15,00 % de la base de remboursement pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 25,00 % de la base de remboursement pour les autres bénéficiaires.

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 7,20 euros pour un conditionnement normal et de 8,90 euros pour un grand conditionnement;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 10,80 euros pour un conditionnement normal et de 13,50 euros pour un grand conditionnement.

c) Catégorie C : l'intervention personnelle est fixée à 50,00 % de la base de remboursement;

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 8,90 euros;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 13,50 euros.

d) Catégorie Cs : l'intervention personnelle est fixée à 60,00 % de la base de remboursement;

e) Catégorie Cx : l'intervention personnelle est fixée à 80,00 % de la base de remboursement. »

Art. 3. Dans l'article 2bis du même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 2 septembre 1992, 11 avril 1994, 9 janvier 1998, 2 décembre 1998, 20 décembre 1999, 1^{er} mars 2000, 21 mars 2001, 11 décembre 2001, 6 juillet 2006 et 4 mai 2009, l'alinéa 1^{er} est remplacé comme suit :

« Les plafonds de l'intervention personnelle visés à l'article 2, § 1^{er}, sont adaptées chaque année au 1^{er} janvier conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} avril 2010.

Art. 5. La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 16 mars 2010.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX