

## WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

### FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2010 — 3413

[C — 2010/00576]

**14 JULI 1994. — Wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. — Duitse vertaling van wijzigingsbepalingen**

De respectievelijk in bijlagen 1 tot 9 gevoegde teksten zijn de Duitse vertaling:

— van de artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 29 augustus 2009 tot wijziging van het artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 21 september 2009);

— van de artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 23 oktober 2009 tot wijziging van het artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 30 november 2009);

— van de artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 29 oktober 2009 tot wijziging van het artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 6 november 2009);

— van de artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 12 november 2009 tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 22 december 2009);

— van de artikelen 21 tot 55, 58 en 59 van de wet van 10 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake gezondheid (*Belgisch Staatsblad* van 31 december 2009);

— van de artikelen 1 en 2 van het koninklijk besluit van 18 december 2009 tot wijziging van artikel 37bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 28 januari 2010);

— van de artikelen 1 tot 17 van de wet van 23 december 2009 houdende diverse bepalingen inzake volksgezondheid (*Belgisch Staatsblad* van 29 december 2009);

— van titel 4, hoofdstuk 1 van de programmwet van 23 december 2009 (*Belgisch Staatsblad* van 30 december 2009);

— van titel 8, hoofdstuk 4, afdeling 1 van de wet van 30 december 2009 houdende diverse bepalingen (*Belgisch Staatsblad* van 31 december 2009).

Deze vertalingen zijn opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling in Malmedy.

### SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2010 — 3413

[C — 2010/00576]

**14 JUILLET 1994. — Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. — Traduction allemande de dispositions modificatives**

Les textes figurant respectivement aux annexes 1<sup>re</sup> à 9 constituent la traduction en langue allemande:

— des articles 1<sup>er</sup> et 2 de l'arrêté royal du 29 août 2009 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 21 septembre 2009);

— des articles 1<sup>er</sup> et 2 de l'arrêté royal du 23 octobre 2009 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 30 novembre 2009);

— des articles 1<sup>er</sup> et 2 de l'arrêté royal du 29 octobre 2009 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 6 novembre 2009);

— des articles 1<sup>er</sup> et 2 de l'arrêté royal du 12 novembre 2009 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 22 décembre 2009);

— des articles 21 à 55, 58 et 59 de la loi du 10 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé (*Moniteur belge* du 31 décembre 2009);

— des articles 1<sup>er</sup> et 2 de l'arrêté royal du 18 décembre 2009 modifiant l'article 37bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 28 janvier 2010);

— des articles 1<sup>er</sup> à 17 de la loi du 23 décembre 2009 portant des dispositions diverses en matière de santé publique (*Moniteur belge* du 29 décembre 2009);

— du titre 4, chapitre 1<sup>er</sup> de la loi-programme du 23 décembre 2009 (*Moniteur belge* du 30 décembre 2009);

— du titre 8, chapitre 4, section 1<sup>re</sup> de la loi du 30 décembre 2009 portant des dispositions diverses (*Moniteur belge* du 31 décembre 2009).

Ces traductions ont été établies par le Service central de traduction allemande à Malmedy.

### FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2010 — 3413

[C — 2010/00576]

**14. JULI 1994 — Koordiniertes Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung  
Deutsche Übersetzung von Abänderungsbestimmungen**

Die in den Anlagen 1 bis 9 aufgenommenen Texte sind die deutsche Übersetzung:

— der Artikel 1 und 2 des Königlichen Erlasses vom 29. August 2009 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

— der Artikel 1 und 2 des Königlichen Erlasses vom 23. Oktober 2009 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

— der Artikel 1 und 2 des Königlichen Erlasses vom 29. Oktober 2009 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

— der Artikel 1 und 2 des Königlichen Erlasses vom 12. November 2009 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

— der Artikel 21 bis 55, 58 und 59 des Gesetzes vom 10. Dezember 2009 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Gesundheit;

— der Artikel 1 und 2 des Königlichen Erlasses vom 18. Dezember 2009 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung;

— der Artikel 1 bis 17 des Gesetzes vom 23. Dezember 2009 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich Volksgesundheit;

— von Titel 4 Kapitel 1 des Programmgesetzes vom 23. Dezember 2009;

— von Titel 8 Kapitel 4 Abschnitt 1 des Gesetzes vom 30. Dezember 2009 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen.

Diese Übersetzungen sind von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmedy erstellt worden.

---

Anlage 1

**FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT**

**29. AUGUST 2009 — Königlicher Erlass zur Abänderung von Artikel 37bis  
des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes  
über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung**

(...)

**Artikel 1** - Artikel 37bis § 1 Buchstabe B) des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 21. Dezember 1994 und zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 22. Dezember 2003, wird durch folgende Absätze ergänzt:

„Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für die unter den Kodenummern 103110, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353 und 104650 erwähnten Besuche des Allgemeinmediziners auf höchstens zweimal den Eigenanteil dieser Begünstigten an den Kosten einer unter der Kodenummer 101010 aufgenommenen Konsultation im Rahmen der globalen medizinischen Akte beschränkt.

Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für den unter der Kodenummer 104510 erwähnten Besuch des Allgemeinmediziners auf höchstens zweimal den Eigenanteil dieser Begünstigten an den Kosten einer unter der Kodenummer 101010 aufgenommenen Konsultation im Rahmen der globalen medizinischen Akte beschränkt, erhöht um den Eigenanteil des entsprechenden zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, aufgenommen unter der Kodenummer 104635.

Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für den unter der Kodenummer 104532 erwähnten Besuch des Allgemeinmediziners auf höchstens zweimal den Eigenanteil dieser Begünstigten an den Kosten einer unter der Kodenummer 101010 aufgenommenen Konsultation im Rahmen der globalen medizinischen Akte beschränkt, erhöht um den Eigenanteil des entsprechenden zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, aufgenommen unter der Kodenummer 104613.

Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für die unter den Kodenummern 104554 und 104576 erwähnten Besuche des Allgemeinmediziners auf höchstens zweimal den Eigenanteil dieser Begünstigten an den Kosten einer unter der Kodenummer 101010 aufgenommenen Konsultation im Rahmen der globalen medizinischen Akte beschränkt, erhöht um den Eigenanteil des entsprechenden zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, aufgenommen unter der Kodenummer 104591.

Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für die unter den Kodenummern 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552 und 104355 erwähnten Besuche des Allgemeinmediziners auf höchstens zweimal den Eigenanteil dieser Begünstigten an den Kosten einer unter der Kodenummer 101032 aufgenommenen Konsultation im Rahmen der globalen medizinischen Akte beschränkt.

Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für die unter der Kodenummer 104215 erwähnten Besuche des Allgemeinmediziners auf höchstens zweimal den Eigenanteil dieser Begünstigten an den Kosten einer unter der Kodenummer 101032 aufgenommenen Konsultation im Rahmen der globalen medizinischen Akte beschränkt, erhöht um den Eigenanteil des entsprechenden zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, aufgenommen unter der Kodenummer 104333.

Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für die unter der Kodenummer 104230 erwähnten Besuche des Allgemeinmediziners auf höchstens zweimal den Eigenanteil dieser Begünstigten an den Kosten einer unter der Kodenummer 101032 aufgenommenen Konsultation im Rahmen der globalen medizinischen Akte beschränkt, erhöht um den Eigenanteil des entsprechenden zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, aufgenommen unter der Kodenummer 104311.

Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für die unter den Kodenummern 104252 und 104274 erwähnten Besuche des Allgemeinmediziners auf höchstens zweimal den Eigenanteil dieser Begünstigten an den Kosten einer unter der Kodenummer 101032 aufgenommenen Konsultation im Rahmen der globalen medizinischen Akte beschränkt, erhöht um den Eigenanteil des entsprechenden zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, aufgenommen unter der Kodenummer 104296.“

**Art. 2** - Vorliegender Erlass tritt am ersten Tag des Monats nach dem Monat seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

(...)

**Art. 17** - Die Artikel 11 bis 16 treten am 1. September 2011 in Kraft und sind zum ersten Mal anwendbar auf die für das Geschäftsjahr 2010 berechneten algebraischen Differenzen mit Ausnahme der Artikel 12 und 13, die am Datum der Veröffentlichung des vorliegenden Gesetzes im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft treten.

(...)

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

Gegeben zu Brüssel, den 23. Dezember 2009

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit

Frau L. ONKELINX

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz

S. DE CLERCK

Anlage 8

**FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST KANZLEI DES PREMIERMINISTERS**

**23. DEZEMBER 2009 — Programmgesetz**

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

(...)

**TITEL 4 — Volksgesundheit**

**KAPITEL 1 — Abänderungen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes  
über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung**

**Abschnitt 1 – Arzneimittel**

**Art. 33.** In Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe c) des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch die Gesetze vom 22. Dezember 2003, 13. Dezember 2006 und 19. Dezember 2008, wird Ziffer 2 wie folgt ersetzt:

„2) Arzneimittel, die gemäß Artikel 2 Absatz 1 Nr. 8 Buchstabe a) zweiter Gedankenstrich, Artikel 2 Absatz 1 Nr. 8 Buchstabe a) dritter Gedankenstrich oder Artikel 2 Absatz 1 Nr. 8 Buchstabe a) Absatz 2 des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1969 über die Registrierung von Arzneimitteln zugelassen sind, Arzneimittel, die gemäß Artikel 6bis § 1 Absatz 3, Artikel 6bis § 1 Absatz 5 zweiter Gedankenstrich, Artikel 6bis § 1 Absatz 7, Artikel 6bis § 2 oder Artikel 6bis § 11 des Gesetzes vom 25. März 1964 über Arzneimittel zugelassen sind, und zwar gemäß den vom König festzulegenden Bedingungen.“

**Art. 34** - In Artikel 35bis § 2 Absatz 1 Nr. 1 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 13. Dezember 2006, wird der dritte Gedankenstrich wie folgt ersetzt:

“- Klasse 3: Arzneimittel, die gemäß Artikel 2 Absatz 1 Nr. 8 Buchstabe a) zweiter Gedankenstrich, Artikel 2 Absatz 1 Nr. 8 Buchstabe a) dritter Gedankenstrich oder Artikel 2 Absatz 1 Nr. 8 Buchstabe a) Absatz 2 des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1969 über die Registrierung von Arzneimitteln zugelassen sind oder Arzneimittel, die gemäß Artikel 6bis § 1 Absatz 3, Artikel 6bis § 1 Absatz 5 zweiter Gedankenstrich, Artikel 6bis § 1 Absatz 7, Artikel 6bis § 2 oder Artikel 6bis § 11 des Gesetzes vom 25. März 1964 über Arzneimittel zugelassen sind, und zwar gemäß den vom König festzulegenden Bedingungen.“

**Art. 35** - Artikel 35ter desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005 und abgeändert durch die Gesetze vom 25. April 2007 und 22. Dezember 2008, wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1 werden zwischen Absatz 1 und Absatz 2 zwei Absätze mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“Eine neue Erstattungsgrundlage wird ebenfalls von Rechts wegen am 1. Januar, 1. April, 1. Juli beziehungsweise 1. Oktober jeden Jahres festgelegt für die in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe b) oder c) Ziffer 1 erwähnten Arzneimittel und für die Arzneimittel, deren wichtigster wirksamer Bestandteil beziehungsweise wichtigste wirksame Bestandteile verschiedene Salze, Ester, Äther, Isomere, Isomerenmische, Komplexmittel oder Derivate des beziehungsweise der wichtigsten wirksamen Bestandteile der in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe c) Ziffer 1 und 2 erwähnten Arzneimittel sind.

Die Bestimmungen der Absätze 1 und 2 können nicht auf dasselbe Arzneimittel angewendet werden.“

2. In § 1 wird der heutige Absatz 3 wie folgt ersetzt:

“Die Erstattungsgrundlage der Arzneimittel, für die auf der Grundlage der Bestimmungen von Absatz 1 oder Absatz 2 eine neue Erstattungsgrundlage festgelegt worden ist, wird zwei Jahre nach Inkrafttreten dieser Erstattungsgrundlage von Rechts wegen zusätzlich um 4 Prozent gesenkt.

Die Erstattungsgrundlage der Arzneimittel, für die auf der Grundlage der Bestimmungen von Absatz 1 oder Absatz 2 eine neue Erstattungsgrundlage festgelegt worden ist, wird vier Jahre nach Inkrafttreten dieser Erstattungsgrundlage von Rechts wegen zusätzlich um 3,5 Prozent gesenkt.

Die in den Absätzen 5 und 6 erwähnte Senkung wird nicht auf Arzneimittel angewendet, auf die die Bestimmungen von Artikel 35bis § 4 Absatz 5 angewendet worden sind.“

3. In § 2 Absatz 1 werden die Wörter "in § 1 erwähnte" durch die Wörter "in § 1 Absatz 1 erwähnte" ersetzt.

4. Ein § 2*bis* mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

"§ 2*bis* - Die in § 1 Absatz 2 erwähnte Senkung wird nicht angewendet, wenn anerkannt ist, dass die betreffenden Arzneimittel im Vergleich zu den in § 1 Absatz 1 erwähnten Arzneimitteln einen bedeutenden Mehrwert im Hinblick auf die Sicherheit und/oder die Wirksamkeit aufweisen.

Dieser bedeutende Mehrwert wird gemäß den vom König definierten Bedingungen anerkannt.

Die Liste kann monatlich und von Rechts wegen angepasst werden, damit anerkannte oder zurückgenommene Ausnahmen berücksichtigt werden können."

5. Paragraph 3 wird wie folgt ersetzt:

"§ 3 - Für Arzneimittel, deren Erstattungsgrundlage auf der Grundlage von § 1 gesenkt worden ist, müssen die Antragsteller gemäß den vom König definierten Regeln und Bedingungen zwischen den drei folgenden Möglichkeiten wählen:

1. Entweder wird der endgültige Verkaufspreis oder in Ermangelung dessen der Herstellerpreis auf ein Niveau gesenkt, das dem der neuen Erstattungsgrundlage entspricht, erhöht um eine Sicherheitsmarge von 25 Prozent dieser neuen Erstattungsgrundlage, wobei diese Sicherheitsmarge 10,80 EUR nicht übersteigen darf,

2. oder der endgültige Verkaufspreis oder in Ermangelung dessen der Herstellerpreis wird auf ein Niveau gesenkt, das die neue Erstattungsgrundlage übersteigt, jedoch niedriger ist als das in Nr. 1 berechnete Niveau,

3. oder der endgültige Verkaufspreis oder in Ermangelung dessen der Herstellerpreis wird auf die neue maximale Erstattungsgrundlage herabgesetzt.

Wenn der Antragsteller keine der drei vorerwähnten Möglichkeiten wählt, wird das Arzneimittel von Rechts wegen und ohne die in Artikel 35*bis* festgelegten Verfahren zu berücksichtigen von der Liste gestrichen.

Die Liste kann monatlich und von Rechts wegen angepasst werden, damit die in Absatz 1 Nr. 1, 2 und 3 erwähnten Preissenkungen oder die im vorhergehenden Absatz erwähnten Streichungen von Rechts wegen berücksichtigt werden können."

6. Paragraph 4 Absatz 1 Nr. 1 wird wie folgt ersetzt:

"1. Entweder wird bei Anwendung von § 3 Absatz 1 Nr. 1 oder 2 die Erstattungsgrundlage und der endgültige Verkaufspreis von Rechts wegen auf einen Betrag herabgesetzt, der dem ursprünglichen Verkaufspreis entspricht, wie er vor Anwendung der Bestimmungen von Artikel 35*ter* angewendet worden ist."

7. Ein § 4*bis* mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

§ 4*bis* - Stellt sich nach Festlegung der neuen Erstattungsgrundlage auf der Grundlage von § 1 heraus, dass es in der Liste keine erstattungsfähigen Arzneimittel mehr gibt, die den Kriterien für die Anwendung von § 1 entsprechen, wird das Arzneimittel, das gemäß den Bestimmungen von Artikel 35*ter* § 3 Absatz 2 von Rechts wegen von der Liste gestrichen worden ist, von Rechts wegen erneut in die Liste eingetragen, ohne die in Artikel 35*bis* vorgesehenen Verfahren zu berücksichtigen, aber unter Berücksichtigung der Anpassungen des Preises, der Erstattungsgrundlage und der Erstattungsbedingungen, die anwendbar gewesen wären, wenn das Arzneimittel in der Liste eingetragen geblieben wäre."

**Art. 36** - Artikel 35*quater* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 27. April 2005 und abgeändert durch die Gesetze vom 27. Dezember 2005 und 13. Dezember 2006, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 1 werden zwischen den Wörtern "Gruppen von" und dem Wort "Arzneimitteln" die Wörter "den in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe c) Ziffer 1 erwähnten" eingefügt.

2. Absatz 2 wird aufgehoben.

**Art. 37** - In Artikel 35*quinquies* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 27. April 2005 und abgeändert durch das Gesetz vom 13. Dezember 2006, werden zwischen den Wörter "Artikel 35*bis* § 4 Absatz 6 Nr. 2," und den Wörtern "Artikel 35*ter*" die Wörter "Artikel 35*bis* § 7," eingefügt.

**Art. 38** - Am 1. April 2010:

a) wird die Erstattungsgrundlage von Arzneimitteln, für die eine neue Erstattungsgrundlage nach dem 1. April 2006 und vor dem 1. April 2008 auf der Grundlage der Bestimmungen von Artikel 35*ter* § 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung festgelegt worden ist, gegebenenfalls durch Anwendung von Artikel 35*quater* desselben Gesetzes von Rechts wegen zusätzlich um 1,54 Prozent gesenkt,

b) wird die Erstattungsgrundlage von Arzneimitteln, für die eine neue Erstattungsgrundlage vor dem 1. April 2006 auf der Grundlage der Bestimmungen von Artikel 35*ter* § 1 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung festgelegt worden ist, gegebenenfalls durch Anwendung von Artikel 35*quater* desselben Gesetzes von Rechts wegen zusätzlich um 4,98 Prozent gesenkt.

Vorliegender Artikel findet keine Anwendung auf Arzneimittel, auf die die Bestimmungen von Artikel 35*bis* § 4 Absatz 5 angewendet worden sind.

Die Bestimmungen des vorliegenden Artikels und die Bestimmungen von Artikel 35*ter* § 1 Absatz 5 und 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung können nicht gleichzeitig auf ein selbes Arzneimittel angewendet werden.

*Abschnitt 2 — Pauschalierung Arzneimittel*

**Art. 39** - In Artikel 37 desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 22. Dezember 2008, wird ein § 3/2 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

“§ 3/2 - Für die in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe a), b) und c) erwähnten Arzneimittel, die in Apotheken abgegeben werden, die der Öffentlichkeit zugänglich sind, kann der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass besondere Regeln in Bezug auf die Beteiligung der Gesundheitspflegeversicherung und den Eigenanteil der Begünstigten vorsehen.

Dieser Eigenanteil kann aus einem festen Betrag pro Indikation, Behandlung oder Untersuchung bestehen für alle Arzneimittel, die für diese Indikation, Behandlung oder Untersuchung abgegeben werden. Der Eigenanteil der Begünstigten kann auch die im vorhergehenden Absatz erwähnten Arzneimittel betreffen, die nicht in dem in Artikel 35bis erwähnten Verzeichnis der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel aufgeführt sind.

Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass vorsehen, dass die in Absatz 1 erwähnten Arzneimittel auf der Grundlage eines von ihm festgelegten Pauschalbetrags erstattet werden.

Die Apotheker dürfen für die Kosten der vorerwähnten Arzneimittel keine anderen Beträge zu Lasten der Begünstigten anrechnen als den Eigenanteil, so wie er vom König festgelegt ist.”

*Abschnitt 3 — Eigenanteil*

**Art. 40** - In Artikel 37 § 1 Absatz 7 desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2006 und abgeändert durch die Gesetze vom 21. Dezember 2007 und 22. Dezember 2008, werden die Wörter “wird auf 85 Prozent erhöht für die Pauschalhonorare, B-Pauschale genannt, und auf 90 Prozent erhöht für die Pauschalhonorare, C-Pauschale genannt” durch die Wörter “wird auf 90 Prozent erhöht für die Pauschalhonorare, B- und C-Pauschalen genannt” ersetzt.

**Art. 41** - Artikel 40 tritt am 1. Februar 2010 in Kraft.

*Abschnitt 4 — Beitrag im Hinblick auf das Gleichgewicht der sozialen Sicherheit*

**Art. 42** - Artikel 40 § 1 desselben Gesetzes wird mit einem neuen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

“Für die Jahre 2010 und 2011 werden Beträge des Globalhaushaltsziels von 350 beziehungsweise 450 Millionen EUR der LASS-Globalverwaltung, erwähnt in Artikel 5 Absatz 1 Nr. 2 des Gesetzes vom 27. Juni 1969 zur Revision des Erlassgesetzes vom 28. Dezember 1944 über die soziale Sicherheit der Arbeitnehmer, und der globalen Finanzverwaltung des Sozialstatuts der Selbständigen, erwähnt in Artikel 2 des Königlichen Erlasses vom 18. November 1996 zur Einführung einer globalen Finanzverwaltung in das Sozialstatut der Selbständigen in Anwendung von Titel VI Kapitel I des Gesetzes vom 26. Juli 1996 zur Modernisierung der sozialen Sicherheit und zur Sicherung der gesetzlichen Pensionsregelungen zur Verfügung gestellt.

Diese Mittel werden gemäß einem Verteilerschlüssel von 90 Prozent für die vorerwähnte Globalverwaltung der Lohnempfänger und von 10 Prozent für die vorerwähnte globale Finanzverwaltung der Selbständigen aufgeteilt.”

*Abschnitt 5 — Abkommens- und Vereinbarungskommissionen*

**Art. 43** - Artikel 51 § 2 Absatz 1 desselben Gesetzes wird wie folgt ersetzt:

“Jedes Abkommen oder jede Vereinbarung muss Verpflichtungen in Bezug auf Honorare und Preise beinhalten. Sie können ebenfalls Verpflichtungen in Bezug auf die Verwaltung des Volumens, die zweckmäßige Nutzung und die vernünftige Verschreibung der in Artikel 34 erwähnten Leistungen beinhalten, zu denen die betreffenden Pflegebringer bevollmächtigt sind.”

**Art. 44** - Artikel 73 § 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 13. Dezember 2006, 19. Dezember 2008 und 22. Dezember 2008, wird durch folgenden Absatz ergänzt:

“Die Nationale Kommission Ärzte-Krankenkassen kann in Erwartung der in Absatz 4 und Absatz 11 erwähnten Erlasse gemäß dem in den Artikeln 50 und 51 erwähnten Verfahren in laufende und künftige Vereinbarungen zusätzliche Verpflichtungen aufnehmen, durch die die Verschreibung von am wenigsten teuren erstattungsfähigen Fertigarzneimitteln gefördert wird, sofern die Qualität der Pflegebringung oder die therapeutischen Bedürfnisse nicht beeinträchtigt werden.”

**Art. 45** - Artikel 44 wird wirksam mit 1. Januar 2009.

*Abschnitt 6 — Beiträge auf den Umsatz*

**Art. 46** - Artikel 191 Absatz 1 Nr. 15 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 22. Februar 1998 und abgeändert durch die Gesetze vom 22. August 2002, 24. Dezember 2002, 27. Dezember 2004, 11. Juli 2005, 27. Dezember 2005, 10. Juni 2006, 27. Dezember 2006, 24. Juli 2008, 19. Dezember 2008 und 22. Dezember 2008, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 6 werden im ersten Satz zwischen den Wörtern “Nr. 15undecies” und den Wörtern “und Nr. 16bis” die Wörter “, Nr. 15duodecies” eingefügt.

2. Absatz 7 wird wie folgt ergänzt:

“Für die Arzneimittel, die aufgrund von Artikel 35bis § 7 des Gesetzes und aufgrund der vom König zu diesem Zweck vorgesehenen Bestimmungen erstattet werden, wird der zu berücksichtigende Umsatz vom König auf der Grundlage des realisierten Umsatzes bestimmt, der korrigiert werden kann, um den Typ Ausgleichsregeln der Haushaltsrisiken zu berücksichtigen, die mit der Erstattungsgrundlage und/oder dem vorgesehenen Volumen und den betreffenden Jahren in Zusammenhang stehen können. Der vom König bestimmte Umsatz wird ebenfalls für die Berechnung des aufgrund der Nummern 15novies, 15decies, 15undecies und 15duodecies geschuldeten Beitrags berücksichtigt.”

**Art. 47** - Artikel 191 Absatz 1 Nr. 15 *novies* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005 und abgeändert durch die Gesetze vom 27. Dezember 2006, 21. Dezember 2007, 19. Dezember 2008 und 22. Dezember 2008, wird wie folgt abgeändert:

a) Absatz 3 wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

„Für das Jahr 2010 wird die Höhe dieses Beitrags auf maximal 6,73 Prozent des Umsatzes festgelegt, der 2010 erzielt worden ist.“

b) In Absatz 5 letzter Satz werden die Wörter „und vor dem 1. Mai 2009 für den Umsatz, der 2008 erzielt worden ist, und vor dem 1. Mai 2010 für den Umsatz, der 2009 erzielt worden ist“ durch die Wörter „vor dem 1. Mai 2009 für den Umsatz, der 2008 erzielt worden ist, vor dem 1. Mai 2010 für den Umsatz, der 2009 erzielt worden ist“ ersetzt und wird der Satz wie folgt ergänzt:

„und vor dem 1. Mai 2011 für den Umsatz, der 2010 erzielt worden ist.“

c) In Absatz 7 erster Satz werden die Wörter „und der Beitrag auf den Umsatz 2009“ durch die Wörter „, der Beitrag auf den Umsatz 2009 und der Beitrag auf den Umsatz 2010“ ersetzt.

d) Absatz 8 wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

„Für das Jahr 2010 müssen der Vorschuss und der Saldo, erwähnt in vorhergehendem Absatz, vor dem 1. Juni 2010 beziehungsweise vor dem 1. Juni 2011 auf das Konto des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk „Vorschuss Beitrag Umsatz 2010“ beziehungsweise „Saldo Beitrag Umsatz 2010“ überwiesen werden.“

e) Absatz 10 wird durch folgende Bestimmung ergänzt:

„Für das Jahr 2010 wird der vorerwähnte Vorschuss auf 6,73 Prozent des Umsatzes festgelegt, der 2009 erzielt worden ist.“

f) Der letzte Absatz wird durch folgenden Satz ergänzt:

„Einnahmen, die auf den Beitrag Umsatz 2010 zurückzuführen sind, werden in den Rechnungen der Gesundheitspflegepflichtversicherung des Rechnungsjahres 2010 aufgenommen.“

**Art. 48** - Artikel 191 Absatz 1 Nr. 15 *undecies* desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 22. Dezember 2008, wird wie folgt abgeändert:

1. In Absatz 7 werden zwischen den Wörtern „Auswirkungen der“ und den Wörtern „Elemente des Jahreshaushaltsplans“ die Wörter „vom König festgelegten“ eingefügt.

2. In Absatz 8 wird der zweite Satz wie folgt ersetzt:

„Fertigarzneimittel, die gemäß Artikel 37 § 3 erstattet werden, werden bis zu einer Höhe von maximal 75 Prozent von diesem Beitrag befreit. Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass, gemäß welchen Modalitäten die erstattungsfähigen Fertigarzneimittel, die gemäß Artikel 37 § 3 erstattet werden, für die Berechnung des Umsatzes bei der Festlegung der vorerwähnten Prozentsätze berücksichtigt werden.“

**Art. 49** - In Artikel 191 Absatz 1 desselben Gesetzes wird eine Nr. 15 *duodecies* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„15 *duodecies*. Für das Jahr t wird gemäß den in Nr. 15 festgelegten Bedingungen und Modalitäten eine Beitragserhebung auf den im Jahr t erzielten Umsatz eingeführt.“

Dieser Beitrag wird über einen Vorschuss, der auf der Grundlage des im Jahr t-1 erzielten Umsatzes festgelegt wird, und über eine Abrechnung, die auf der Grundlage des im Jahr t erzielten Umsatzes festgelegt wird, gezahlt. Der im vorhergehenden Satz erwähnte Saldo entspricht der Differenz zwischen dem Beitrag, wie er in Absatz 1 definiert ist, und dem im vorhergehenden Satz erwähnten Vorschuss.

Der Vorschuss auf den Beitrag muss vor dem 1. Juni des Jahres t auf das Konto des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk „Vorschuss Beitragserhebung Jahr t“ überwiesen werden. Der Saldo des Beitrags muss vor dem 1. Juni des Jahres t+1 auf das Konto des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung mit dem Vermerk „Saldo Beitragserhebung Jahr t“ überwiesen werden.

Einnahmen aus dieser Beitragserhebung werden in die Rechnungen der Gesundheitspflegepflichtversicherung des Rechnungsjahres t aufgenommen.

Für das Jahr 2010 wird die Höhe dieses Beitrags auf 1 Prozent des im Jahr 2010 erzielten Umsatzes und wird der betreffende Vorschuss auf 1 Prozent des 2009 erzielten Umsatzes festgelegt.“

#### Abschnitt 7 — Verwaltungskosten der Versicherungsträger

**Art. 50** - In Artikel 195 § 1 Nr. 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 25. April 1997 und durch die Gesetze vom 27. Dezember 1994, 22. Februar 1998, 22. August 2002, 27. Dezember 2005, 27. Dezember 2006, 26. März 2007, 8. Juni 2008 und 22. Dezember 2008, werden in Absatz 3 der erste und der zweite Satz durch folgende Bestimmungen 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, für 2007 auf 895.524.000 EUR, für 2008 auf 929.160.000 EUR, für 2009 auf 972.546.000 EUR und für 2010 auf 1.012.057.000 EUR festgelegt. Für die Kasse für Gesundheitspflege der Nationalen Gesellschaft der Belgischen Eisenbahnen wird dieser Betrag 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, für 2007 auf 15.416.000 EUR, für 2008 auf 15.995.000 EUR, für 2009 auf 16.690.000 EUR und für 2010 auf 17.368.000 EUR festgelegt.“

#### Abschnitt 8 — Finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger

**Art. 51** - Artikel 197 desselben Gesetzes wird wie folgt abgeändert:

a) Paragraph 1, abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 12. August 1994, wird durch einen neuen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„Der Allgemeine Rat legt ebenfalls die Mittel fest, die im Globalhaushaltsziel aufgenommen sind und für die keine Barmittelbestände von den Globalverwaltungen zum Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung übertragen werden müssen.“

b) Paragraph 3 *bis*, abgeändert durch das Gesetz vom 14. Januar 2002, wird durch folgenden Satz ergänzt:

„, sowie die im Globalhaushaltsziel aufgenommenen Beträge, die von den Vorschüssen an die Versicherungsträger abgezogen worden sind, weil sie vom Finanzmittelbedarf des Instituts abgezogen werden, wie in Artikel 197 § 1 Absatz 3 vorgesehen.“

(...)

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

Gegeben zu Brüssel, den 23. Dezember 2009

## ALBERT

Von Königs wegen:

Der Premierminister  
Y. LETERME

Der Minister der Finanzen  
D. REYNDERS

Für die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit, abwesend:

Der Minister der Pensionen und der Großstädte  
M. DAERDEN

Die Ministerin der Beschäftigung  
Frau J. MILQUET

Der Minister des Haushalts  
G. VANHENGEL

Die Ministerin der K.M.B., der Selbständigen und der Landwirtschaft  
Frau S. LARUELLE

Der Minister des Klimas und der Energie  
P. MAGNETTE

Die Ministerin der Öffentlichen Unternehmen  
Frau I. VERVOTTE

Für den Minister für Unternehmung und Vereinfachung, abwesend:

Die Ministerin des Innern  
Frau A. TURTELBOOM

Die Ministerin des Innern  
Frau A. TURTELBOOM

Der Staatssekretär für Mobilität  
E. SCHOUPPE

Der Staatssekretär für Haushalt  
M. WATHELET

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz  
S. DE CLERCK

### Anlage 9

#### FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST KANZLEI DES PREMIERMINISTERS

#### 30. DEZEMBER 2009 — Gesetz zur Festlegung verschiedener Bestimmungen

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

(...)

#### TITEL 8 — Soziale Angelegenheiten

(...)

#### KAPITEL 4 — Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung

#### Abschnitt 1 — Ausgleichsprämie für Langzeitkranke

**Art. 38** - Artikel 98 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, ersetzt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2004, wird durch folgenden Absatz ergänzt:

„Die Aufwertung kann ebenfalls in Form einer Ausgleichsprämie gewährt werden. Der König bestimmt durch einen im Ministerrat beratenen Erlass den Betrag dieser Prämie sowie die Kategorien von Invaliden, die je nach Datum des Einsetzens der Arbeitsunfähigkeit die Prämie in Anspruch nehmen können.“