

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C - 2013/00467]

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^{re} à 4 constituent la traduction en langue allemande :

- de l'arrêté royal du 11 février 2013 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 25 février 2013);

- de l'arrêté royal du 19 février 2013 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 février 2013);

- de l'arrêté royal du 19 février 2013 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 mars 2013);

- des articles 1, 3 et 13 de la loi du 13 mars 2013 portant réforme de la retenue de 3,55 % au profit de l'assurance obligatoire soins de santé et de la cotisation de solidarité effectuées sur les pensions (*Moniteur belge* du 21 mars 2013).

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C - 2013/00467]

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 4 gevoegde teksten zijn de Duitse vertaling :

- van het koninklijk besluit van 11 februari 2013 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 25 februari 2013);

- van het koninklijk besluit van 19 februari 2013 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 februari 2013);

- van het koninklijk besluit van 19 februari 2013 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 maart 2013);

- van de artikelen 1, 3 en 13 van de wet van 13 maart 2013 tot hervorming van de inhouding van 3,55 % ten gunste van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en de solidariteitsbijdrage verricht op de pensioenen (*Belgisch Staatsblad* van 21 maart 2013).

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

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

[C - 2013/00467]

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

Die in den Anlagen 1 bis 4 aufgenommenen Texte sind die deutsche Übersetzung:

- des Königlichen Erlasses vom 11. Februar 2013 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- des Königlichen Erlasses vom 19. Februar 2013 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (I),

- des Königlichen Erlasses vom 19. Februar 2013 zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (II),

- der Artikel 1, 3 und 13 des Gesetzes vom 13. März 2013 zur Reform des Abzugs von 3,55 Prozent zugunsten der Gesundheitspflegepflichtversicherung und des Solidaritätsbeitrags, die auf die Pensionen einbehalten werden.

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

Anlage 1

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

11. FEBRUAR 2013 — 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 E) 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 1. September 2011, wird durch einen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

«Begünstigte schulden für die Leistung 588350, die in Artikel 32 § 1 der Anlage zum vorerwähnten Königlichen Erlass vom 14. September 1984 erwähnt ist, keinen Eigenanteil.»

Art. 2 - Vorliegender Erlass wird wirksam mit 1. Januar 2013.

(...)

Anlage 2

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

19. FEBRUAR 2013 — Königlicher Erlass zur Abänderung von Artikel 37bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung

(...)

Artikel 1 - Artikel 37bis § 1 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 20. September 2012, wird wie folgt abgeändert:

1. In Buchstabe D) Absatz 3 werden zwischen den Wörtern "die Leistungen" und den Wörtern "597623, 597645" die Wörter "597542, 597564" eingefügt.

2. In Buchstabe *Dbis*) Absatz 2 wird zwischen den Wörtern "die Leistungen" und den Wörtern "590870, 590892" das Wort "590450" eingefügt.

Art. 2 - Vorliegender Erlass tritt am 1. März 2013 in Kraft.

(...)

Anlage 3

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

19. FEBRUAR 2013 — Königlicher Erlass zur Abänderung von Artikel 37*bis* des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung

(...)

Artikel 1 - Artikel 37*bis* 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 3. Oktober 2011, wird wie folgt abgeändert:

1. Die Wörter "Artikel 2 Buchstabe A)" werden jeweils durch die Wörter "Artikel 2" ersetzt.

2. Paragraph 1, zuletzt abgeändert durch den Königlichen Erlass vom 3. Oktober 2011, wird wie folgt abgeändert:

A) Unter Buchstabe A):

1) werden die Wörter "des Allgemeinmediziners" durch die Wörter "des Hausarztes" ersetzt.

2) wird die Bestimmung unter Nr. 2 aufgehoben.

B) Buchstabe B) wird wie folgt ersetzt:

«B) 1. Für Besuche und zusätzliche Honorare für dringende Konsultationen, die in Artikel 2 der vorerwähnten Anlage erwähnt sind, wird der Eigenanteil der Begünstigten für die nachstehend erwähnten Kodenummern wie folgt festgelegt:

a) Besuche des Hausarztes:

1) 35 Prozent der Honorare für die Leistungen 103110, 103132, 103213, 103235, 103412, 103434,

2) 33,16 Prozent der Honorare für die Leistung 104532,

3) 33,58 Prozent der Honorare für die Leistung 104230,

4) 32,66 Prozent der Honorare für die Leistung 104311,

5) 32,60 Prozent der Honorare für die Leistung 104252,

6) 32,44 Prozent der Honorare für die Leistung 104215,

7) 32,26 Prozent der Honorare für die Leistung 104554,

8) 32 Prozent der Honorare für die Leistung 104510,

9) 30,67 Prozent der Honorare für die Leistung 104613,

10) 27,97 Prozent der Honorare für die Leistung 104296,

11) 26,87 Prozent der Honorare für die Leistung 104591,

12) 26,28 Prozent der Honorare für die Leistung 104333,

13) 25,63 Prozent der Honorare für die Leistung 104635,

b) Besuche des Facharztes für Pädiatrie:

35 Prozent der Honorare für die Leistungen 103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 103854, 103876, 103891, 104812, 104834, 104856 und 104871.

2. Der Eigenanteil der Begünstigten wird für Besuche des Hausarztes, die unter den Nummern 103110, 103132, 103213, 103235, 103412, 103434, 104215, 104230, 104252, 104510, 104532, 104554 erwähnt sind, um einen Euro erhöht.

Die im vorhergehenden Absatz erwähnte Erhöhung um einen Euro wird jedoch nicht von Begünstigten geschuldet, die sich in einer der folgenden Situationen befinden:

a) Begünstigte, für die eine globale medizinische Akte eröffnet worden ist,

b) Begünstigte, für die der Versicherungsträger im Besitz des Nachweises ist, dass sie während des laufenden oder vorhergehenden Kalenderjahres die Bedingungen erfüllen, die in Artikel 2 Ziffer 2 des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16*bis* des vorerwähnten am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes festgelegt worden sind, und dies seit dem Tag, an dem der vorerwähnte Versicherungsträger im Besitz dieses Nachweises ist,

c) Begünstigte, die älter als 75 Jahre sind,

d) Begünstigte, die jünger als 10 Jahre sind.

3. Der Eigenanteil der Begünstigten, die jünger als 10 Jahre sind, wird für die unter den Kodenummern 103110, 103213 und 103235 erwähnten Besuche des Hausarztes 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 Hausarztes 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 Hausarztes 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 der Kodenummer 104554 erwähnten Besuche des Hausarztes 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 und 103434 erwähnten Besuche des Hausarztes 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 Hausarztes 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 Hausarztes 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 der Kodenummer 104252 erwähnten Besuche des Hausarztes 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.»

C) Unter Buchstabe *Bbis*):

1) In Absatz 1 Nr. 2 werden die Kodenummern "103913" und "140112" aufgehoben.

2) Absatz 7 wird wie folgt ersetzt:

«Die im vorhergehenden Absatz erwähnte Senkung des Eigenanteils ist jedoch nicht anwendbar auf die unter den Kodenummern 103110, 103213 und 103235 erwähnten Besuche, die bei Begünstigten in einem Altenheim oder einem Alten- und Pflegeheim erfolgen.»

3) In Absatz 8 wird das Wort "2012" durch das Wort "2013" ersetzt.

3. Paragraph 4, eingefügt durch den Königlichen Erlass vom 29. Oktober 2009, wird aufgehoben.

Art. 2 - Vorliegender Erlass tritt am selben Tag in Kraft wie der Königliche Erlass vom 19. Februar 2013 zur Abänderung von Artikel 2 der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, mit Ausnahme von Artikel 1 Nr. 2 Buchstabe *c*) Ziffer 3, der mit 1. Januar 2013 wirksam wird.

(...)

Anlage 4

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

13. MÄRZ 2013 — Gesetz zur Reform des Abzugs von 3,55 Prozent zugunsten der Gesundheitspflegepflichtversicherung und des Solidaritätsbeitrags, die auf die Pensionen einbehalten werden

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

KAPITEL 1 — Einleitende Bestimmung

Artikel 1 - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

(...)

KAPITEL 3 — Abzug von 3,55 Prozent

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

Art. 3 - Artikel 191 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 27. Dezember 2012, wird wie folgt abgeändert:

1. Absatz 1 Nr. 7 Absatz 1 wird wie folgt ersetzt:

«dem Ertrag eines Abzugs von 3,55 Prozent, der auf die gesetzlichen Alters-, Ruhestands-, Dienstalters- und Hinterbliebenenpensionen oder auf jeden anderen als solchen geltenden Vorteil zu Lasten einer belgischen Pensionsregelung, einer ausländischen Pensionsregelung oder einer Pensionsregelung einer internationalen Einrichtung, sowie auf jeden Vorteil einbehalten wird, der eine solche Pension ergänzen soll - selbst wenn Letztere noch nicht erworben ist - und der entweder aufgrund von Gesetzesbestimmungen, Verordnungsbestimmungen oder statutari-schen Bestimmungen oder aufgrund von Bestimmungen, die sich aus einem Arbeitsvertrag, einer Unternehmensregelung oder einem kollektiven Unternehmens- oder Sektorenabkommen ergeben, zuerkannt wird. Dieser Abzug wird ebenfalls einbehalten auf den Vorteil, der eine Pension ersetzt oder ergänzt und der einem Selbstständigen aufgrund eines kollektiven Abkommens oder einer individuellen Pensionszusage, die vom Unternehmen abgeschlossen wird, bewilligt wird, sowie auf die in Artikel 42 Nr. 1 des Programmgesetzes vom 24. Dezember 2002 bestimmte ergänzende Pension.»