

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/11982]

9 MEI 2018. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 29 juni 2014 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 implantaten en invasieve medische hulpmiddelen

FILIP, 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, 27 december 2006, 29 maart 2012 en 15 december 2013;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 juni 2014 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 implantaten en invasieve medische hulpmiddelen, gewijzigd door het huidige besluit;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 29 november 2017 ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 4 december 2017 ;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 januari 2018 ;

Gelet op het akkoord van de Minister van Begroting, gegeven op 2 februari 2018;

Gelet op de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging

Gelet op advies 63.193/2 van de Raad van State, gegeven op 18 april 2018, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Artikel 1, tweede lid, van het koninklijk besluit van 29 juni 2014 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 implantaten en invasieve medische hulpmiddelen wordt aangevuld met 6° tot 10°, als volgt geformuleerd:

« 6° Voor de categorieën I Af, I Bf, I Cf, I Df, I Ef, I Ff, I Gf, I Hf, I Aaf, I Bf, I Cf, I Df, I Ef, I Ff, I Gf en I Hf wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 5 % van de vergoedingsbasis;

7° Voor de categorieën I Ag, I Bg, I Cg, I Dg, I Eg, I Fg, I Gg, I Hg, I Aag, I Bg, I Cg, I Dg, I Eg, I Fg, I Gg en I Hg wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 10 % van de vergoedingsbasis;

8° Voor de categorieën I Ah, I Bh, I Ch, I Dh, I Eh, I Fh, I Gh, I Hh, I Aah, I Bh, I Ch, I Dh, I Eh, I Fh, I Gh en I Hh wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 15 % van de vergoedingsbasis;

9° Voor de categorieën I Ai, I Bi, I Ci, I Di, I Ei, I Fi, I Gi, I Hi, I Aai, I Bi, I Ci, I Di, I Ei, I Fi, I Gi en I Hi wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 20 % van de vergoedingsbasis;

10° Voor de categorieën I Aj, I Bj, I Cj, I Dj, I Ej, I Fj, I Gj, I Hj, I Aaj, I Bj, I Cj, I Dj, I Ej, I Fj, I Gj en I Hj wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 30 % van de vergoedingsbasis. ».

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 9 mei 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/11982]

9 MAI 2018. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 29 juin 2014 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

PHILIPPE, 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, article 37, § 2, modifié par les lois du 24 décembre 1999, 27 décembre 2005, 27 décembre 2006, 29 mars 2012 et 15 décembre 2013;

Vu l'arrêté royal du 29 juin 2014 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par le présent arrêté;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 29 novembre 2017 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 4 décembre 2017 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 janvier 2018 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 2 février 2018;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative

Vu l'avis 63.193/2 du Conseil d'Etat, donné le 18 avril 2018, en application de l'article 84, § 1<sup>er</sup>, alinéa 1<sup>er</sup>, 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 1<sup>er</sup>, alinéa 2, de l'arrêté royal du 29 juin 2014 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est complété par les 6° à 10°, rédigés comme suit:

« 6° Pour les catégories I Af, I Bf, I Cf, I Df, I Ef, I Ff, I Gf, I Hf, I Aaf, I Bf, I Cf, I Df, I Ef, I Ff, I Gf et I Hf, l'intervention personnelle est fixée à 5 % de la base de remboursement;

7° Pour les catégories I Ag, I Bg, I Cg, I Dg, I Eg, I Fg, I Gg, I Hg, I Aag, I Bg, I Cg, I Dg, I Eg, I Fg, I Gg et I Hg l'intervention personnelle est fixée à 10 % de la base de remboursement;

8° Pour les catégories I Ah, I Bh, I Ch, I Dh, I Eh, I Fh, I Gh, I Hh, I Aah, I Bh, I Ch, I Dh, I Eh, I Fh, I Gh et I Hh l'intervention personnelle est fixée à 15 % de la base de remboursement;

9° Pour les catégories I Ai, I Bi, I Ci, I Di, I Ei, I Fi, I Gi, I Hi, I Aai, I Bi, I Ci, I Di, I Ei, I Fi, I Gi et I Hi l'intervention personnelle est fixée à 20 % de la base de remboursement;

10° Pour les catégories I Aj, I Bj, I Cj, I Dj, I Ej, I Fj, I Gj, I Hj, I Aaj, I Bj, I Cj, I Dj, I Ej, I Fj, I Gj et I Hj l'intervention personnelle est fixée à 30 % de la base de remboursement. ».

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 9 mai 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
M. DE BLOCK