

In geval van tegenstrijdigheid van belangen tijdens zijn mandaat moet de insolventiefunctaris dit onmiddellijk melden aan de bevoegde ondernemingsrechtbank en vragen om te worden vervangen.

Art. 47. De architect die wordt aangesteld als insolventiefunctaris verwwittigt onmiddellijk de Vlaamse Raad van de Orde van architecten of le Conseil francophone et germanophone de l'Ordre des architectes, naargelang de schuldenaar onderworpen is aan hun respectievelijk toezicht, van deze aanstelling en bezorgt hem een kopie van de beslissing waarin hij is aangesteld.

Hij informeert de Orde eveneens over het einde van zijn mandaat, wat de oorzaak ook is.

Art. 48. In het kader van zijn opdracht van insolventiefunctaris blijft de architect onderworpen aan alle geldende deontologische verplichtingen van de Orde van architecten.

Art. 49. De insolventiefunctaris moet een verzekering met passende dekking afsluiten voor de burgerlijke aansprakelijkheid die met de uitoefening van zijn mandaat gepaard gaat.

Art. 50. De insolventiefunctaris mag de architect die het voorwerp uitmaakt van een insolventieprocedure nooit rechtstreeks of onrechtstreeks opvolgen in het kader van een of meer aan deze laatste toevertrouwde projecten.

Art. 51. Een insolventiefunctaris mag geen enkel voordeel halen uit zijn mandaat, andere dan zijn erelonen en de vergoeding van zijn kosten.

Regels toepasselijk op de architect die het voorwerp uitmaakt van een insolventieprocedure

Art. 52. De architect die het voorwerp uitmaakt van een insolventieprocedure informeert onmiddellijk de bevoegde raad van de Orde en bezorgt hem tegelijkertijd een kopie van de gerechtelijke beslissing waarmee de procedure werd geopend. Hij bezorgt hem vervolgens en tot de sluiting van de procedure alle gerechtelijke beslissingen die daarop betrekking hebben.

Art. 53. Indien een architect, na failliet te zijn verklaard, voornemens is een nieuwe activiteit als architect uit te oefenen, moet hij de bevoegde raad van de Orde daarvan op de hoogte brengen.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 16 november 2022 tot goedkeuring van het door de nationale raad van de Orde van architecten vastgestelde Reglement van beroepsplichten.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Middenstand, Zelfstandigen en KMO's,
D. CLARINVAL

Si une cause d'incompatibilité survient au cours de son mandat, le praticien de l'insolvabilité doit en informer immédiatement le tribunal de l'entreprise compétent et demander son remplacement.

Art. 47. L'architecte qui est nommé en tant que praticien de l'insolvabilité prévient immédiatement le Conseil francophone et germanophone de l'Ordre des architectes ou le Vlaamse Raad van de Orde van architecten, selon que le débiteur est soumis à la surveillance de l'un ou de l'autre, de cette nomination et lui communique une copie de la décision par laquelle il a été nommé.

Il informe également l'Ordre de la fin de son mandat, quelle qu'en soit la cause.

Art. 48. Dans le cadre de sa mission de praticien de l'insolvabilité, l'architecte reste soumis à toutes les obligations déontologiques en vigueur au sein de l'Ordre des architectes.

Art. 49. Le praticien de l'insolvabilité est tenu de faire assurer la responsabilité civile liée à l'exécution de son mandat par une couverture adéquate.

Art. 50. Il est interdit au praticien de l'insolvabilité de succéder directement ou indirectement à l'architecte faisant l'objet d'une procédure d'insolvabilité dans le cadre d'un ou plusieurs projets confiés à ce dernier.

Art. 51. Un praticien de l'insolvabilité ne peut tirer de son mandat aucun avantage, autres que ses honoraires et le remboursement de ses frais.

Règles applicables à l'architecte faisant l'objet d'une procédure d'insolvabilité

Art. 52. L'architecte faisant l'objet d'une procédure d'insolvabilité en informe immédiatement le conseil de l'Ordre compétent et lui remet en même temps une copie de la décision judiciaire par laquelle la procédure aura été ouverte. Il lui transmet ensuite et jusqu'à la clôture de la procédure toutes les décisions judiciaires y relatives.

Art. 53. Si, après avoir été déclaré en faillite, un architecte entend entreprendre une nouvelle activité d'architecte, il en informe le conseil de l'Ordre compétent.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 16 novembre 2022 portant approbation du Règlement de déontologie établi par le conseil national de l'Ordre des architectes.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Classes Moyennes, des Indépendants et des PME,
D. CLARINVAL

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

[C - 2022/34193]

2 JUNI 1998. — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994. — Officieuze coördinatie in het Duits

De hierna volgende tekst is de officieuze coördinatie in het Duits van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 9 juni 1998), zoals het achtereenvolgens werd gewijzigd bij :

- het koninklijk besluit van 10 juli 1998 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 25 juli 1998);

- het koninklijk besluit van 16 december 1998 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 16 januari 1999);

INSTITUT NATIONAL D'ASSURANCE MALADIE-INVALIDITÉ

[C - 2022/34193]

2 JUIN 1998. — Arrêté royal portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. — Coordination officielle en langue allemande

Le texte qui suit constitue la coordination officielle en langue allemande de l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 9 juin 1998), tel qu'il a été modifié successivement par :

- l'arrêté royal du 10 juillet 1998 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 25 juillet 1998);

- l'arrêté royal du 16 décembre 1998 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 16 janvier 1999);

- het koninklijk besluit van 20 december 1999 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 31 december 1999);

- het koninklijk besluit van 5 december 2000 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 19 december 2000);

- het koninklijk besluit van 3 juni 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 18 juni 2002);

- het koninklijk besluit van 8 oktober 2002 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 31 oktober 2002);

- het koninklijk besluit van 8 april 2003 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 15 mei 2003);

- het koninklijk besluit van 3 oktober 2005 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 17 oktober 2005);

- het koninklijk besluit van 22 december 2005 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 29 december 2005);

- het koninklijk besluit van 13 juni 2008 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 1 juli 2008);

- het koninklijk besluit van 8 mei 2014 tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 (*Belgisch Staatsblad* van 17 juni 2014).

Deze officieuze coördinatie in het Duits is opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

- l'arrêté royal du 20 décembre 1999 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 31 décembre 1999);

- l'arrêté royal du 5 décembre 2000 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 19 décembre 2000);

- l'arrêté royal du 3 juin 2002 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 18 juin 2002);

- l'arrêté royal du 8 octobre 2002 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 31 octobre 2002);

- l'arrêté royal du 8 avril 2003 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 15 mai 2003);

- l'arrêté royal du 3 octobre 2005 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 17 octobre 2005);

- l'arrêté royal du 22 décembre 2005 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 29 décembre 2005);

- l'arrêté royal du 13 juin 2008 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 1^{er} juillet 2008);

- l'arrêté royal du 8 mai 2014 modifiant l'arrêté royal du 2 juin 1998 portant exécution de l'article 37, § 16bis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 (*Moniteur belge* du 17 juin 2014).

Cette coordination officieuse en langue allemande a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy.

LANDESINSTITUT FÜR KRANKEN- UND INVALIDENVERSICHERUNG

[C – 2022/34193]

2. JUNI 1998 — Königlicher Erlass zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung — Inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache

Der folgende Text ist die inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, so wie er nacheinander abgeändert worden ist durch:

- den Königlichen Erlass vom 10. Juli 1998 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 16. Dezember 1998 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 20. Dezember 1999 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 5. Dezember 2000 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 3. Juni 2002 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 8. Oktober 2002 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 8. April 2003 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 3. Oktober 2005 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 22. Dezember 2005 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 13. Juni 2008 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

- den Königlichen Erlass vom 8. Mai 2014 zur Abänderung des Königlichen Erlasses vom 2. Juni 1998 zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung.

Diese inoffizielle Koordinierung in deutscher Sprache ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmedy erstellt worden.

MINISTERIUM DER SOZIALEN ANGELEGENHEITEN, DER VOLKSGESUNDHEIT UND DER UMWELT

2. JUNI 1998 - Königlicher Erlass zur Ausführung von Artikel 37 § 16bis des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung

KAPITEL I - Allgemeine Bestimmungen

Artikel 1 - Für die Anwendung des vorliegenden Erlasses versteht man unter:

1. „Gesetz“: das am 14. Juli 1994 koordinierte Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung,

2. „Minister“: der für die Sozialen Angelegenheiten zuständige Minister,

3. [...]

4. [“Eigenanteil“: der Eigenanteil, der aufgrund von Artikel 37sexies des Gesetzes berücksichtigt wird,]

5. „Verzeichnis der Gesundheitsleistungen“: das Verzeichnis der Gesundheitsleistungen, so wie es aus der Anlage zum Königlichen Erlass vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung hervorgeht.

[Art. 1 einziger Absatz Nr. 3 aufgehoben durch Art. 1 erster Gedankenstrich des K.E. vom 8. April 2003 (B.S. vom 15. Mai 2003); einziger Absatz Nr. 4 ersetzt durch Art. 1 zweiter Gedankenstrich des K.E. vom 8. April 2003 (B.S. vom 15. Mai 2003)]

KAPITEL 2 - Statut von Begünstigten mit einer chronischen Krankheit

Art. 2 - In [Artikel 32] des Gesetzes erwähnte Begünstigte werden für ein bestimmtes Kalenderjahr als Begünstigte mit einer chronischen Krankheit angesehen, wenn sie die beiden folgenden Bedingungen erfüllen:

1. Der Gesamtbetrag der Eigenanteile, die tatsächlich von ihnen getragen wurden, [und diejenigen, die sie tatsächlich getragen hätten, wenn die Leistungen im Rahmen des fakturierbaren Höchstbetrags nicht zu 100 Prozent erstattet worden wären] für Leistungen, die in dem betreffenden Kalenderjahr und im Laufe des vorhergehenden Kalenderjahres erbracht wurden, erreicht [450 EUR] pro Jahr. [Dieser Betrag beläuft sich jedoch auf 365 EUR für Begünstigte der [in Artikel 37 § 19 des Gesetzes erwähnten] erhöhten Beteiligung.]

2. Im Laufe des betreffenden Kalenderjahres befinden sie sich in einer der folgenden Situationen:

a) für einen Zeitraum von mindestens drei Monaten haben sie die Zustimmung des Vertrauensarztes für eine Krankenpflegebehandlung, die Anlass zur Zahlung der Pauschalhonorare, sogenannten B-Pauschalen, gibt, die in Artikel 8 § 1 des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen erwähnt sind; der Zeitraum, in dem sie sich in der in nachstehendem Buchstabe b) erwähnten Situation befinden, wird ebenfalls für die Bestimmung des Zeitraums von drei Monaten berücksichtigt,

b) für einen Zeitraum von mindestens drei Monaten haben sie die Zustimmung des Vertrauensarztes für eine Krankenpflegebehandlung, die Anlass zur Zahlung der Pauschalhonorare, sogenannten C-Pauschalen, gibt, die in Artikel 8 § 1 des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen erwähnt sind; der Zeitraum, in dem sie sich in der in vorstehendem Buchstabe a) erwähnten Situation befinden, wird ebenfalls für die Bestimmung des Zeitraums von drei Monaten berücksichtigt,

c) für einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten haben sie die Zustimmung des Vertrauensarztes für eine in Artikel 7 § 1 [Nr. 2] des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen erwähnte Heilgymnastikbehandlung oder eine in Artikel 22 II des sogenannten Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen erwähnte Physiotherapiebehandlung, die die Senkung des Eigenanteils ermöglicht, die sich aus Artikel 7 Absatz 3 Buchstabe c) des Königlichen Erlasses vom 23. März 1982 zur Festlegung des Eigenanteils der Begünstigten oder der Beteiligung der Gesundheitspflegeversicherung an den Honoraren für bestimmte Leistungen ergibt,

d) [sie erfüllen die medizinischen Bedingungen, um gemäß Artikel 47 der koordinierten Gesetze über die Familienbeihilfen für Lohnempfänger oder gemäß Artikel 20 des Königlichen Erlasses vom 8. April 1976 zur Festlegung der Regelung der Familienleistungen für Selbständige den Anspruch auf erhöhte Kinderzulagen zu erhalten,]

e) [sie erfüllen die Bedingungen zur Gewährung der aufgrund des Gesetzes vom 27. Februar 1987 über die [Beihilfen für Personen mit Behinderung] festgelegten Eingliederungsbeihilfe für Personen mit Behinderung, deren Selbständigkeitsgrad auf mindestens 12 Punkte festgelegt worden ist. Der Minister kann die Modalitäten bestimmen, gemäß denen Personen berücksichtigt werden können, die die für die Gewährung der Eingliederungsbeihilfe festgelegten Einkommensbedingungen nicht erfüllen, obwohl sie die Abhängigkeitsbedingungen erfüllen,]

f) [sie erfüllen die Bedingungen zur Gewährung der aufgrund des Gesetzes vom 27. Februar 1987 über die [Beihilfen für Personen mit Behinderung] festgelegten Beihilfe zur Unterstützung von Betagten für Personen mit Behinderung, deren Selbständigkeitsgrad auf mindestens 12 Punkte festgelegt worden ist. Der Minister kann die Modalitäten bestimmen, gemäß denen Personen berücksichtigt werden können, die die für die Gewährung der Beihilfe zur Unterstützung von Betagten festgelegten Einkommensbedingungen nicht erfüllen, obwohl sie die Abhängigkeitsbedingungen erfüllen,]

g) sie beziehen eine Beihilfe für die Hilfe einer Drittperson, die auf der Grundlage des Gesetzes vom 27. Juni 1969 über die Gewährung von Behindertenbeihilfen gewährt wird,

h) [sie beziehen eine Entschädigung, die einem Berechtigten mit Familienlasten gewährt wird aufgrund der Anerkennung der Notwendigkeit für die Hilfe einer Drittperson in der in Artikel 215bis § 3 des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Situation,]

i) [sie beziehen eine in Artikel 215bis § 1 des vorerwähnten Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 und in Artikel 12 des Königlichen Erlasses vom 20. Juli 1971 zur Einführung einer Entschädigungs- und einer Mutterschaftsversicherung zugunsten der Selbstständigen und der mithelfenden Ehepartner erwähnte Pauschalbeihilfe für die Hilfe einer Drittperson,]

[j) sie waren für eine Gesamtdauer von mindestens 120 Tagen, die in einem Bezugszeitraum erreicht wurde, der sich aus dem in Nr. 1 des vorliegenden Artikels erwähnten betreffenden Kalenderjahr und dem vorhergehenden Kalenderjahr zusammensetzt, in einem Krankenhaus aufgenommen oder sie wurden während desselben Bezugszeitraums mindestens sechsmal in einem Krankenhaus aufgenommen; im letzterwähnten Fall werden ebenfalls folgende Tage berücksichtigt: die Tage, für die die in Artikel 4 §§ 4, 5 oder 6 des Nationalen Abkommens vom 24. Januar 1996 zwischen den Pflegeeinrichtungen und den Versicherungsträgern festgelegten Beträge gewährt wurden, [die Tage, für die der Betrag pro Pfl egetag bei der Aufnahme in eine chirurgische Tagesklinik geschuldet ist, bei der eine Leistung erbracht wird, die in der Anlage 3.6 (Liste A) des Königlichen Erlasses vom 25. April 2002 über die Festlegung und die Ausgleichung des Finanzmittelhaushalts der Krankenhäuser aufgenommen ist,] und [die Tage, für die die im Königlichen Erlass vom 23. Juni 2003 zur Ausführung von Artikel 71bis §§ 1 und 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnte Beteiligung der Gesundheitspflegeversicherung an den Kosten der Dialyse gewährt wurde.]

[Art. 2 einziger Absatz einleitende Bestimmung abgeändert durch Art. 1 Nr. 1 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008); einziger Absatz Nr. 1 abgeändert durch Art. 1 des K.E. vom 8. Oktober 2002 (B.S. vom 31. Oktober 2002), Art. 1 Nr. 1 und 2 des K.E. vom 22. Dezember 2005 (B.S. vom 29. Dezember 2005), Art. 1 Nr. 2 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008) und Art. 1 Nr. 1 und 2 des K.E. vom 8. Mai 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014); einziger Absatz Nr. 2 einziger Absatz Buchstabe c) abgeändert durch Art. 2 erster Gedankenstrich des K.E. vom 8. April 2003 (B.S. vom 15. Mai 2003); einziger Absatz Nr. 2 einziger Absatz Buchstabe d) ersetzt durch Art. 1 des K.E. vom 3. Oktober 2005 (B.S. vom 17. Oktober 2005); einziger Absatz Nr. 2 einziger Absatz Buchstabe e) ersetzt durch Art. 2 zweiter Gedankenstrich des K.E. vom 8. April 2003 (B.S. vom 15. Mai 2003) und abgeändert durch Art. 1 Nr. 3 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008); einziger Absatz Nr. 2 einziger Absatz Buchstabe f) ersetzt durch Art. 2 dritter Gedankenstrich des K.E. vom 8. April 2003 (B.S. vom 15. Mai 2003) und abgeändert durch Art. 1 Nr. 3 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008); einziger Absatz Nr. 2 einziger Absatz Buchstabe h) ersetzt durch Art. 1 Nr. 4 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008); einziger Absatz Nr. 2 einziger Absatz Buchstabe i) ersetzt durch Art. 1 Nr. 5 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008); einziger Absatz Nr. 2 einziger Absatz Buchstabe j) eingefügt durch Art. 1 des K.E. vom 5. Dezember 2000 (B.S. vom 19. Dezember 2000) und abgeändert durch Art. 2 sechster Gedankenstrich des K.E. vom 8. April 2003 (B.S. vom 15. Mai 2003) und Art. 1 Nr. 6 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008)]

Art. 3 - [...]

[Art. 3 aufgehoben durch Art. 2 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008)]

Art. 4 - Der Minister legt die Modalitäten fest, gemäß denen die in Artikel 2 Nr. 2 erwähnte Bedingung festzustellen ist. Die zuständigen Instanzen können aufgefordert werden, die erforderlichen Angaben mitzuteilen.

Art. 5 - [[Der Gesamtbetrag der Eigenanteile] wird gemäß den Nachweismodalitäten ermittelt, die im Rahmen des in Titel 3 Kapitel 3bis erwähnten fakturierbaren Höchstbetrags festgelegt werden.]

[Art. 5 ersetzt durch Art. 4 des K.E. vom 8. April 2003 (B.S. vom 15. Mai 2003) und abgeändert durch Art. 2 des K.E. vom 8. Mai 2014 (B.S. vom 17. Juni 2014)]

KAPITEL 3 - Pauschalzulage

Art. 6 - [Begünstigte, die im Sinne von Artikel 2 als Begünstigte mit einer chronischen Krankheit angesehen werden, haben Anrecht auf eine Pauschalzulage von 248 EUR pro Jahr. Der für das Jahr 2005 festgelegte Betrag wird am 1. Januar eines jeden Jahres an die Entwicklung des in Artikel 1 des Königlichen Erlasses vom 8. Dezember 1997 zur Festlegung der Anwendungsmodalitäten für die Indexierung der Leistungen in der Gesundheitspflegepflichtversicherungsregelung erwähnten Gesundheitsindex zwischen dem 30. Juni des vorletzten Jahres und dem 30. Juni des vorhergehenden Jahres angepasst.]

[Die in Absatz 1 erwähnte Pauschalzulage wird für Begünstigte, die sich in einer in Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe e) bis i) erwähnten Situation befinden, um 50 Prozent erhöht und für Begünstigte, die sich in einer in Artikel 2 Nr. 2 Buchstabe a) und b) erwähnten Situation befinden, um 100 Prozent erhöht.]

[Art. 6 Abs. 1 ersetzt durch Art. 2 des K.E. vom 22. Dezember 2005 (B.S. vom 29. Dezember 2005); Abs. 2 eingefügt durch Art. 3 des K.E. vom 13. Juni 2008 (B.S. vom 1. Juli 2008)]

Art. 7 - Der Versicherungsträger stellt gemäß den Artikeln 4 und 5 von Amts wegen oder gegebenenfalls auf Antrag fest, dass der Begünstigte die in Artikel 2 vorgesehenen Bedingungen erfüllt.

Art. 8 - Vorliegender Erlass wird wirksam mit 1. Juni 1998 [...].

[Die in Artikel 6 erwähnte Pauschalzulage kann für das Jahr 1999 gezahlt werden, wenn die Eigenanteile, die von einem Begünstigten, der die in Artikel 2 erwähnte Abhängigkeitsbedingung erfüllt, für im Jahr 1998 erbrachte Leistungen tatsächlich gezahlt wurden, die in Artikel 2 beziehungsweise Artikel 6 § 2 erwähnten Beträge erreichen und wenn dieselben Bedingungen auch im Laufe des Jahres 1999 erfüllt sind.]

[Art. 8 Abs. 1 abgeändert durch Art. 1 Nr. 1 des K.E. vom 16. Dezember 1998 (B.S. vom 16. Januar 1999) und Art. 1 des K.E. vom 20. Dezember 1999 (B.S. vom 31. Dezember 1999); Abs. 2 ersetzt durch Art. 1 Nr. 2 des K.E. vom 16. Dezember 1998 (B.S. vom 16. Januar 1999)]

Art. 9 - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.