

**Art. 2.** Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

**Art. 3.** Onze Minister van Sociale Zaken en Onze Minister van Volksgezondheid en Pensioenen zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 23 juni 1998.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,  
Mevr. M. DE GALAN

De Minister van Volksgezondheid en Pensioenen,  
M. COLLA

**Art. 2.** Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

**Art. 3.** Notre ministre des Affaires sociales et Notre Ministre de la Santé publique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 23 juin 1998.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,  
Mme M. DE GALAN

Le Ministre de la Santé publique et des Pensions,  
M. COLLA

N. 98 — 1623

[C - 98/22331]

**15 DECEMBER 1997. — Verordening tot wijziging van de verordening van 3 juni 1991 tot vaststelling van modellen van documenten conform dewelke reiskosten in verband met de revalidatie bij de verzekeringsinstellingen ter tegemoetkoming dienen te worden ingediend**

Het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°, en op artikel 34, 10°, eerste lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 145;

Gelet op het ministerieel besluit van 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie;

Gelet op de verordening van 3 juni 1991 tot vaststelling van modellen van documenten conform dewelke reiskosten in verband met de revalidatie bij de verzekeringsinstellingen ter tegemoetkoming dienen te worden ingediend;

Na daarover te hebben beraadslaagd op zijn vergaderingen van 14 april 1997 en 15 december 1997,

Besluit :

**Artikel 1.** In de verordening van 3 juni 1991 tot vaststelling van modellen van documenten conform dewelke reiskosten in verband met de revalidatie bij de verzekeringsinstellingen ter tegemoetkoming dienen te worden ingediend, wordt een artikel 2 bis ingevoegd dat als volgt is gesteld :

« Art. 2bis. De reiskosten die zijn gemoeid met de revalidatieverstrekkingen bedoeld in artikel 34, 7° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 voor de vergoeding van dewelke een gunstige beslissing door de overeenkomstig artikel 1, § 2, 1° of 2°, van het ministerieel besluit van 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie en die betrekking hebben op reizen die een rechthebbende maakt in zijn wagentje en in zijn voertuig dat aan het vervoer met het wagentje is aangepast, bevoegde instantie werd getroffen, moeten bij de betrokken verzekeringsinstelling ingediend aan de hand van een document conform het model vervat in bijlage 5. »

**Art. 2.** Deze verordening heeft uitwerking op 1 augustus 1996.

Brussel, 15 december 1997.

De Leidend Ambtenaar,  
F. Praet

De Voorzitter,  
D. Sauer.

F. 98 — 1623

[C - 98/22331]

**15 DECEMBRE 1997 — Règlement portant modification du règlement du 3 juin 1991 fixant des modèles de documents par lesquels des frais de déplacement relatifs à la rééducation fonctionnelle doivent être introduits auprès des organismes assureurs en vue d'une intervention**

Le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°, et l'article 34, 10°, premier alinéa;

Vu l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 145;

Vu l'arrêté ministériel du 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle;

Vu le règlement du 3 juin 1991 fixant des modèles de documents par lesquels les frais de déplacement relatifs à la rééducation fonctionnelle doivent être introduits auprès des organismes assureurs en vue d'une intervention;

Après en avoir délibéré au cours de ses réunions du 14 avril 1997 et du 15 décembre 1997,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dans le règlement du 3 juin 1991 fixant des modèles de documents par lesquels les frais de déplacement relatifs à la rééducation fonctionnelle doivent être introduits auprès des organismes assureurs en vue d'une intervention, il est inséré un article 2 bis libellé comme suit :

« Art. 2bis. Les frais de déplacement afférents aux prestations de rééducation fonctionnelle visées à l'article 34, 7°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, au sujet desquels une décision favorable a été prise par l'instance compétente prévue à l'article 1<sup>er</sup>, § 2, 1° ou 2°, de l'arrêté ministériel du 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle et qui se rapportent à des déplacements effectués par un bénéficiaire dans sa voiturette et dans son véhicule qui a été adapté au transport par voiturette, doivent être introduits auprès de l'organisme assureur concerné au moyen d'un document conforme au modèle figurant en annexe 5. »

**Art. 2.** Le présent règlement produit ses effets le 1<sup>er</sup> août 1996.

Bruxelles, le 15 décembre 1997.

Le Fonctionnaire Dirigeant,  
F. Praet

Le Président,  
D. Sauer.

## REVALIDATIE

STAAT VAN REISKOSTEN PER INDIVIDUEEL VERVOERMIDDEL  
AANGEPAST AAN DE HANDICAP GEDURENDE DE MAAND 199

## IDENTIFICATIE VAN DE PATIENT

BESTEMD VOOR HET DOOR DE VERZEKERINGSINSTELLING  
AFGELEVERDE KLEEFBRIEFJE

Naam - Voornaam :

Effectieve verblijfplaats : — Straat en nummer :  
— Postcode en gemeente :

Geboortedatum :

Persoonlijk inschrijvingsnummer bij de verzekeringsinstelling :

## GEGEVENS BETREFFENDE DE TOEGESTANE REVALIDATIEVERSTREKKINGEN

Revalidatiecentrum : ..... (identificatie van het revalidatiecentrum, inclusief adres)

Datum en referenties van het akkoord ontvangen van de verzekeringsinstelling :

Inhoud van het akkoord : — verstrekkingen :  
— frequentie van de verstrekkingen : /week  
/maand

IN TE VULLEN DOOR HET REVALIDATIECENTRUM		IN TE VULLEN DOOR DE RECHTHEBBENDE OF ZIJN WETTELIJKE VERTEGENWOORDIGER	
Datum van de verrichte prestatie	pseudocodenummer van de verrichte prestatie	reëel afgelegde Km heen en/of terug <sup>1</sup>	VOORBEHOUDEN AAN DE V.I. : bedrag van tussenkomst
DOOR HET VERZEKERINGSCOMITE VAN DE DIENST VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VASTGE- STELD BEDRAG VAN TUSSENKOMST : per km : 8 F.		TOTAAL BEDRAG VAN TUSSENKOMST	

Ik bevestig op mijn eer dat de opgegeven prestaties op de gegeven data in het aangegeven revalidatiecentrum verstrekt zijn.

Identificatie, datum en handtekening van de verantwoordelijke van het revalidatiecentrum.

Ik, ondergetekende, bevestig hierbij op mijn eer dat bovenvermelde gegevens juist en volledig zijn.

Ik bevestig op mijn eer, tijdens elke reis, **in mijn rolstoel** in mijn persoonlijk voertuig aangepast aan rolstoelverplaatsingen, vervoerd te zijn.

Datum en handtekening van de rechthebbende :

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 15 december 1997.

De Leidend Ambtenaar,

F. Praet

De Voorzitter,

D. Sauer.

(1) Aanduiden voor iedere verplaatsing wat van toepassing is

## REEDUCATION FONCTIONNELLE

ETAT DE FRAIS DE DEPLACEMENT EN VOITURETTE,  
PAR MOYEN DE TRANSPORT INDIVIDUEL ADAPTE AU HANDICAP DURANT LE MOIS DE 199

## IDENTIFICATION DU PATIENT

RESERVE POUR L'APPOSITION DE LA VIGNETTE  
DELIVREE PAR L'ORGANISME ASSUREUR

Nom — Prénom :

Résidence effective : — Rue et numéro :

— Code postal et commune :

Date de naissance :

Numéro personnel d'inscription à l'organisme assureur :

## DONNEES RELATIVES AUX PRESTATIONS DE REEDUCATION FONCTIONNELLE AUTORISEES

Centre de rééducation fonctionnelle : ..... (identification du centre de rééducation fonctionnelle, adresse comprise)

Date et références de l'accord obtenu de l'organisme assureur :

Contenu de l'accord : — prestations :

— fréquence des prestations : /semaine  
/mois

A REMPLIR PAR LE CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE		A REMPLIR PAR LE BENEFICIAIRE OU SON REPRESENTANT LEGAL	
Date de la prestation effectuée	Pseudo-numéro de code de la prestation effectuée	Km réellement parcourus à l'aller et/ou au retour <sup>1</sup>	RESERVE A L'O.A. : montant de l'intervention
MONTANT DE L'INTERVENTION FIXE PAR LE COMITE DE L'ASSURANCE DU SERVICE DES SOINS DE SANTE : — par Km : 8 F.		MONTANT TOTAL DE L'INTERVENTION	

J'affirme sur l'honneur que les prestations mentionnées ont été dispensées aux dates communiquées, au centre de rééducation fonctionnelle indiqué.

Date, identification, et signature du responsable du centre de rééducation fonctionnelle.

Je soussigné, affirme sur l'honneur par la présente que les données susvisées sont exactes et complètes.

Je déclare sur l'honneur, lors de chaque trajet, être transporté(e), **dans ma voiture** dans mon véhicule personnel qui a été adapté au transport par voiturette.

Date et signature du bénéficiaire :

Vu pour être annexé au règlement du 15 décembre 1997.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

F. Praet

Le Président,

D. Sauer.

(1) indiquer chaque fois ce qui est d'application.