

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

28 janvier 2004

PROPOSITION DE LOI

**modifiant, en vue d'instaurer le ticket
modérateur en kinésithérapie,
l'article 37, § 17, de la loi relative
à l'assurance obligatoire soins de santé
et indemnités, coordonnée
le 14 juillet 1994**

(déposée par MM. Daniel Bacquelaine et
Olivier Chastel et
Mme Pierrette Cahay-André)

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

28 januari 2004

WETSVOORSTEL

**tot wijziging van artikel 37, § 17,
van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994
betreffende de verplichte verzekering voor
geneeskundige verzorging en uitkeringen,
teneinde in de sector van de kinesitherapie
het remgeld in te stellen**

(ingediend door de heren
Daniel Bacquelaine en Olivier Chastel en
mevrouw Pierrette Cahay-André)

<i>cdH</i>	: Centre démocrate Humaniste
<i>CD&V</i>	: Christen-Democratisch en Vlaams
<i>ECOLO</i>	: Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales
<i>FN</i>	: Front National
<i>MR</i>	: Mouvement Réformateur
<i>N-VA</i>	: Nieuw - Vlaamse Alliantie
<i>PS</i>	: Parti socialiste
<i>sp.a - spirit</i>	: Socialistische Partij Anders - Sociaal progressief internationaal, regionalistisch integraal democratisch toekomstgericht.
<i>VLAAMS BLOK</i>	: Vlaams Blok
<i>VLD</i>	: Vlaamse Liberalen en Democraten

<i>Abréviations dans la numérotation des publications :</i>	<i>Afkortingen bij de nummering van de publicaties :</i>
<i>DOC 51 0000/000 : Document parlementaire de la 51e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif</i>	<i>DOC 51 0000/000 : Parlementair document van de 51e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer</i>
<i>QRVA : Questions et Réponses écrites</i>	<i>QRVA : Schriftelijke Vragen en Antwoorden</i>
<i>CRIV : Compte Rendu Intégral, avec à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (sur papier blanc, avec les annexes)</i>	<i>CRIV : Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (op wit papier, bevat ook de bijlagen)</i>
<i>CRIV : Version Provisoire du Compte Rendu intégral (sur papier vert)</i>	<i>CRIV : Voorlopige versie van het Integraal Verslag (op groen papier)</i>
<i>CRABV : Compte Rendu Analytique (sur papier bleu)</i>	<i>CRABV : Beknopt Verslag (op blauw papier)</i>
<i>PLEN : Séance plénière (couverture blanche)</i>	<i>PLEN : Plenum (witte kaft)</i>
<i>COM : Réunion de commission (couverture beige)</i>	<i>COM : Commissievergadering (beige kaft)</i>

<i>Publications officielles éditées par la Chambre des représentants</i>	<i>Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers</i>
<i>Commandes :</i>	<i>Bestellingen :</i>
<i>Place de la Nation 2</i>	<i>Natieplein 2</i>
<i>1008 Bruxelles</i>	<i>1008 Brussel</i>
<i>Tél. : 02/ 549 81 60</i>	<i>Tel. : 02/ 549 81 60</i>
<i>Fax : 02/549 82 74</i>	<i>Fax : 02/549 82 74</i>
<i>www.laChambre.be</i>	<i>www.deKamer.be</i>
<i>e-mail : publications@laChambre.be</i>	<i>e-mail : publicaties@deKamer.be</i>

RÉSUMÉ

L'inflation des dépenses dans le secteur de la kinésithérapie relève notamment d'une certaine surconsommation qui participe de la gratuité consistant, dans le chef d'une minorité de la profession, à supprimer ou à réduire la participation financière du patient dans le cadre du ticket modérateur. Les auteurs proposent, conformément à ce qui existe déjà en biologie clinique, de rendre obligatoire la perception du ticket modérateur en kinésithérapie afin de concourir à l'assainissement économique de cette discipline. Pareille mesure est d'ailleurs largement souhaitée par la profession elle-même. Afin de ne pas léser les personnes aux revenus limités et de ne pas restreindre l'accès aux soins de kinésithérapie, les auteurs proposent, également d'intégrer ces soins dans le système de la facture maximale.

SAMENVATTING

De ongebreidelde toename van de uitgaven in de sector van de kinesithérapie hangt met name samen met een zekere overconsumptie. Die vloeit voort uit het feit dat de patiënt bij een minderheid van de kinesisten niets of weinig uit eigen zak hoeft te betalen, omdat die kinesisten het remgeld, dat ten laste komt van de patiënt, verminderen of gewoon tot nul terugbrengen. In overeenstemming met de regeling die al in de sector van de klinische biologie bestaat, stellen de indieners voor om ook in de sector van de kinesithérapie de inning van het remgeld verplicht te maken. Tegelijk zou aldus een bijdrage worden geleverd aan de economische gezondmaking van de sector, die overigens zelf sterk op een dergelijke maatregel aandringt. Teneinde weinigverdieners niet te benadelen en de toegang tot kinesitherapeutische verzorging niet te versmallen, stellen de indieners eveneens voor om die zorgtak in de regeling van de maximumfactuur op te nemen.

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi reprend, moyennant quelques modifications, le texte de la proposition de loi DOC 50 1665/001.

Sous la précédente législature, les mesures d'économie qui ont été décidées et imposées en kinesithérapie par le ministre des Affaires sociales ont été difficilement supportables pour l'ensemble des kinesithérapeutes et leurs patients.

L'inflation des dépenses dans ce secteur des soins de santé relève notamment d'une certaine surconsommation ; cette surconsommation qui, comme telle, hypothèque le budget de la kinésithérapie participe d'une forme de gratuité qui consiste à supprimer ou à réduire la participation financière du patient dénommée « ticket modérateur ».

Un moyen éventuel de juguler cette forme de surconsommation est de rendre obligatoire la perception dudit ticket modérateur. Semblable mesure fut décrétée jadis en biologie clinique : il s'agit de la disposition reprise à l'article 37, § 17, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 :

« L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins, visée dans cet article, est exigible dans tous les cas. Cette intervention personnelle est perçue obligatoirement pour les prestations de biologie clinique pour lesquelles une telle intervention est prévue par le Roi. Le Roi peut étendre cette obligation à d'autres prestations ou prévoir des dérogations à cette obligation. Il fixe les modalités d'application de cette disposition. ».

L'ensemble des kinesithérapeutes dont la pratique ne relève pas de la surconsommation prône semblable mesure qui assurément devrait concourir à l'assainissement économique de cette discipline.

Il nous paraît irrationnel et inéquitable d'imposer des mesures de restriction sans recourir à ce moyen – l'obligation de perception du ticket modérateur – dont l'évidence, la logique, la simplicité et l'efficacité s'avèrent indiscutables.

S'il y a lieu, en l'occurrence, de tenir compte de certains cas de pathologies chroniques et de leur im-

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Dit wetsvoorstel neemt de tekst over van wetsvoorstel DOC 50 1665/001 en brengt er een aantal wijzigingen in aan.

Alle kinesitherapeuten en hun patiënten hadden het moeilijk met de bezuiningsmaatregelen waartoe in de vorige regeerperiode door de toenmalige minister van Sociale Zaken werd beslist en die inzake kinesithérapie werden opgelegd.

De ongebreidelde toename van de uitgaven in die sector van de geneeskundige verzorging hangt vooral samen met een zekere overconsumptie. Die overconsumptie, die als dusdanig een bedreiging vormt voor de begroting voor de kinesithérapie, hangt samen met een vorm van bijna-kosteloosheid die erin bestaat de financiële bijdrage van de patiënt, het zogenaamde remgeld, te verminderen of af te schaffen.

Een mogelijk middel om paal en perk te stellen aan die overconsumptie bestaat erin de inning van het remgeld verplicht te maken. Een dergelijke maatregel is indertijd voor de klinische biologie uitgevaardigd: het gaat om de bepaling van artikel 37, § 17, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen:

«Het in dit artikel bedoeld persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen opeisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning. De Koning kan deze verplichting uitbreiden tot andere verstrekkingen, of voorzien in afwijkingen op deze verplichting. Hij bepaalt de toepassingsregels van deze bepaling.».

Alle kinesitherapeuten die zich niet aan overconsumptie bezondigen, pleiten voor een dergelijke maatregel, die zeker zou bijdragen tot de economische gezondmaking van die discipline.

Wij achten het onredelijk en onbillijk beperkende maatregelen op te leggen zonder ook een beroep te doen op dat middel — de verplichte inning van het remgeld —, waarvan de evidentie, de logica, de eenvoud en de doeltreffendheid niet ter discussie staan.

Als terzake rekening moet worden gehouden met bepaalde gevallen van chronische ziekte en de sociaal-

plication socio-économique, les moyens en vigueur tels que les franchises fiscales et sociales ainsi que la facture maximale sont de nature à y répondre.

Daniel BACQUELAINE (MR)
Olivier CHASTEL (MR)
Pierrette CAHAY-ANDRE (MR)

PROPOSITION DE LOI

Article 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 78 de la Constitution.

Art. 2

A l'article 37, § 17, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les mots « et de kinésithérapie » sont insérés entre les mots « biologie clinique » et les mots « pour lesquelles ».

23 janvier 2004

Daniel BACQUELAINE (MR)
Olivier CHASTEL (MR)
Pierrette CAHAY-ANDRE (MR)

economische weerslag daarvan, zijn de bestaande middelen zoals de fiscale en de sociale franchise, alsook de maximumfactuur van dien aard dat daaraan wordt tegemoetgekomen.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 78 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 37, § 17, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, worden tussen de woorden «inzake klinische biologie» en het woord «waarvan», de woorden «en kinesithérapie» ingevoegd.

23 januari 2004

TEXTE DE BASE

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 37

§ 1^{er}. Pour les soins visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, 7^{o bis}, 7^{o ter} et 7^{o quater}, l'intervention de l'assurance est fixée à 75% des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 44, §§ 1^{er} et 2, des honoraires prévus par les accords visés à l'article 50 ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2, ou de l'article 50, § 11, alinéa 1^{er}.

Toutefois, les pensionnés, les veufs et veuves, les orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 32, alinéa 1^{er}, 7^o à 11^o, 16^o et 20^o, et 93, qui satisfont aux conditions de revenus telles que définies par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, ainsi que les personnes à leur charge bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance. Par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le Roi peut également préciser les conditions dans lesquelles le droit à l'intervention majorée de l'assurance est ouvert, maintenu ou retiré. Les bénéficiaires établiront qu'ils remplissent les conditions susvisées selon les modalités fixées par le Ministre après avis du Comité du Service du contrôle administratif. Pour les soins visés à l'alinéa 1^{er}, l'intervention de l'assurance est fixée à 90 p.c. des tarifs qui les concernent, sauf en ce qui concerne la consultation des médecins-spécialistes pour laquelle l'intervention de l'assurance est de 85 p.c. des tarifs qui les concernent.

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, sur proposition ou après avis du Comité de l'assurance, supprimer l'intervention du bénéficiaire ou limiter celle-ci à un montant fixé par Lui; ce montant ne peut être supérieur à 25% du coût de la prestation ou d'un groupe de prestations, tel qu'il résulte de la convention ou de l'accord.

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des prestations de logopédie, de kinésithé-

TEXTE DE BASE ADAPTÉ À LA PROPOSITION

Loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Art. 37

§ 1^{er}. Pour les soins visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1^o, 7^{o bis}, 7^{o ter} et 7^{o quater}, l'intervention de l'assurance est fixée à 75% des honoraires conventionnels tels qu'ils sont fixés à l'article 44, §§ 1^{er} et 2, des honoraires prévus par les accords visés à l'article 50 ou des honoraires fixés par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2, ou de l'article 50, § 11, alinéa 1^{er}.

Toutefois, les pensionnés, les veufs et veuves, les orphelins et les bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 32, alinéa 1^{er}, 7^o à 11^o, 16^o et 20^o, et 93, qui satisfont aux conditions de revenus telles que définies par le Roi par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, ainsi que les personnes à leur charge bénéficient d'une intervention majorée de l'assurance. Par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, le Roi peut également préciser les conditions dans lesquelles le droit à l'intervention majorée de l'assurance est ouvert, maintenu ou retiré. Les bénéficiaires établiront qu'ils remplissent les conditions susvisées selon les modalités fixées par le Ministre après avis du Comité du Service du contrôle administratif. Pour les soins visés à l'alinéa 1^{er}, l'intervention de l'assurance est fixée à 90 p.c. des tarifs qui les concernent, sauf en ce qui concerne la consultation des médecins-spécialistes pour laquelle l'intervention de l'assurance est de 85 p.c. des tarifs qui les concernent.

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, sur proposition ou après avis du Comité de l'assurance, supprimer l'intervention du bénéficiaire ou limiter celle-ci à un montant fixé par Lui; ce montant ne peut être supérieur à 25% du coût de la prestation ou d'un groupe de prestations, tel qu'il résulte de la convention ou de l'accord.

Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, augmenter l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des prestations de logopédie, de kinésithé-

BASISTEKST**Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

Art. 37

§ 1. Voor de in artikel 34, eerste lid, 1°, 7°bis, 7°ter en 7°quater, bedoelde hulp wordt de verzekerings-tegemoetkoming vastgesteld op 75 pct. van de overeenkomstenhonoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 44, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de in artikel 50 bedoelde akkoorden of van de honoraria die door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid, of van artikel 50, § 11, eerste lid.

De gepensioneerden, de weduwnaars en weduwen, de wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 32, eerste lid, 7° tot 11°, 16° en 20°, en 93, die voldoen aan de inkomensvoorwaarden zoals ze door de Koning zijn vastgesteld bij in Ministerraad overlegd besluit, alsmede de personen te hunnen laste, genieten evenwel een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering. Bij in Ministerraad overlegd besluit kan de Koning eveneens de voorwaarden vaststellen waaronder het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming ingaat, wordt behouden of wordt ingetrokken. De rechthebbenden moeten bewijzen dat ze de hiervoren bedoelde voorwaarden vervullen, volgens de modaliteiten, vastgesteld door de Minister na advies van het Comité van de Dienst voor administratieve controle. Voor de in het eerste lid bedoelde verzorging wordt de verzekerings-tegemoetkoming vastgesteld op 90 pct. van de hen betreffende tarieven, behoudens wat de raadpleging van de geneesheren-specialisten betreft, waarvoor de verzekeringstegemoetkoming 85 pct. van de hen betreffende tarieven bedraagt.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, op voorstel of na advies van het Verzekeringscomité, het aandeel van de rechthebbende afschaffen of beperken tot een bedrag dat Hij vaststelt, dat bedrag mag niet hoger zijn dan 25 pct. van de kostprijs van de verstrekking of van een groep van verstrekkingen die voortvloeien uit de overeenkomst of het akkoord.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de logopedie-, kinesithérapie-, fysio-

BASISTEKST AANGEPAST AAN HET VOORSTEL**Gecoördineerde wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen**

Art. 37

§ 1. Voor de in artikel 34, eerste lid, 1°, 7°bis, 7°ter en 7°quater, bedoelde hulp wordt de verzekerings-tegemoetkoming vastgesteld op 75 pct. van de overeenkomstenhonoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 44, §§ 1 en 2, van de honoraria die zijn bepaald in de in artikel 50 bedoelde akkoorden of van de honoraria die door de Koning zijn bepaald ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid, of van artikel 50, § 11, eerste lid.

De gepensioneerden, de weduwnaars en weduwen, de wezen en degenen die invaliditeitsuitkeringen genieten, respectievelijk bedoeld in de artikelen 32, eerste lid, 7° tot 11°, 16° en 20°, en 93, die voldoen aan de inkomensvoorwaarden zoals ze door de Koning zijn vastgesteld bij in Ministerraad overlegd besluit, alsmede de personen te hunnen laste, genieten evenwel een verhoogde tegemoetkoming van de verzekering. Bij in Ministerraad overlegd besluit kan de Koning eveneens de voorwaarden vaststellen waaronder het recht op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming ingaat, wordt behouden of wordt ingetrokken. De rechthebbenden moeten bewijzen dat ze de hiervoren bedoelde voorwaarden vervullen, volgens de modaliteiten, vastgesteld door de Minister na advies van het Comité van de Dienst voor administratieve controle. Voor de in het eerste lid bedoelde verzorging wordt de verzekerings-tegemoetkoming vastgesteld op 90 pct. van de hen betreffende tarieven, behoudens wat de raadpleging van de geneesheren-specialisten betreft, waarvoor de verzekeringstegemoetkoming 85 pct. van de hen betreffende tarieven bedraagt.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, op voorstel of na advies van het Verzekeringscomité, het aandeel van de rechthebbende afschaffen of beperken tot een bedrag dat Hij vaststelt, dat bedrag mag niet hoger zijn dan 25 pct. van de kostprijs van de verstrekking of van een groep van verstrekkingen die voortvloeien uit de overeenkomst of het akkoord.

De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de logopedie-, kinesithérapie-, fysio-

pie, de physiothérapie, de podologie et de diététique, comme ces prestations sont énumérées dans la nomenclature des prestations de soins de santé, visée à l'article 35, § 1^{er}, quelle que soit la qualification du dispensateur de soins. Cette intervention personnelle ne peut cependant être supérieure à 40 % du coût fixé. Toutefois, en ce qui concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visés à l'alinéa 2 et au paragraphe 19, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à 20% des tarifs qui les concernent.

Le Roi peut pour une même prestation fixer une intervention personnelle différente selon que le dispensateur de soins répond ou non aux conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues à l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2.

§ 2. Une partie du coût des prestations visées à l'article 34, 5°, peut être laissée à charge du bénéficiaire dans les conditions déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

(...)

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles l'intervention personnelle peut être supprimée ou réduite lorsqu'il s'agit de bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visés au § 1^{er}, alinéa 2 et au § 19.

§ 3. Pour les médicaments visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, b), c) et d), qui sont délivrés aux bénéficiaires séjournant dans un hôpital, le Roi peut prévoir des règles particulières concernant l'intervention de l'assurance soins de santé et l'intervention personnelle du bénéficiaire.

Cette intervention personnelle peut consister en un montant fixe par journée d'hospitalisation, à charge de tous les bénéficiaires séjournant dans un hôpital, pour l'ensemble des médicaments visés à l'alinéa précédent qui y sont délivrés. L'intervention personnelle du bénéficiaire peut également porter sur les médicaments visés à l'alinéa précédent, qui ne sont pas repris dans la nomenclature (...).

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer parmi les médicaments mentionnés dans l'alinéa 1^{er}, les produits pour lesquels l'intervention de l'assurance est due sur base de montants forfaitaires, lorsque ces produits sont administrés dans le cadre des prestations qu'il détermine par même arrêté.

pie, de physiothérapie, de podologie et de diététique, comme ces prestations sont énumérées dans la nomenclature des prestations de soins de santé, visée à l'article 35, § 1^{er}, quelle que soit la qualification du dispensateur de soins. Cette intervention personnelle ne peut cependant être supérieure à 40 % du coût fixé. Toutefois, en ce qui concerne les bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visés à l'alinéa 2 et au paragraphe 19, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à 20% des tarifs qui les concernent.

Le Roi peut pour une même prestation fixer une intervention personnelle différente selon que le dispensateur de soins répond ou non aux conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues à l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2.

§ 2. Une partie du coût des prestations visées à l'article 34, 5°, peut être laissée à charge du bénéficiaire dans les conditions déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

(...)

Le Roi détermine les conditions dans lesquelles l'intervention personnelle peut être supprimée ou réduite lorsqu'il s'agit de bénéficiaires de l'intervention majorée de l'assurance visés au § 1^{er}, alinéa 2 et au § 19.

§ 3. Pour les médicaments visés à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5°, b), c) et d), qui sont délivrés aux bénéficiaires séjournant dans un hôpital, le Roi peut prévoir des règles particulières concernant l'intervention de l'assurance soins de santé et l'intervention personnelle du bénéficiaire.

Cette intervention personnelle peut consister en un montant fixe par journée d'hospitalisation, à charge de tous les bénéficiaires séjournant dans un hôpital, pour l'ensemble des médicaments visés à l'alinéa précédent qui y sont délivrés. L'intervention personnelle du bénéficiaire peut également porter sur les médicaments visés à l'alinéa précédent, qui ne sont pas repris dans la nomenclature (...).

Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, fixer parmi les médicaments mentionnés dans l'alinéa 1^{er}, les produits pour lesquels l'intervention de l'assurance est due sur base de montants forfaitaires, lorsque ces produits sont administrés dans le cadre des prestations qu'il détermine par même arrêté.

therapie-, podologie- en diëtetiekverstrekkingen verhogen, zoals die verstrekkingen opgesomd zijn in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaming van de zorgverlener. Dat persoonlijk aandeel mag evenwel niet hoger zijn dan 40 pct. van de vastgestelde kostprijs. Voor de in het tweede lid en in paragraaf 19 bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, mag dat persoonlijk aandeel evenwel niet hoger zijn dan 20 pct. van de hen betreffende tarieven.

De Koning kan voor eenzelfde prestatie een verschillend persoonlijk aandeel vaststellen naargelang de zorgverlener al dan niet voldoet aan bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de bekwaming, bedoeld in artikel 35, § 1, tweede lid.

§ 2. Een gedeelte van de kostprijs van de in artikel 34, 5°, bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbenden worden gelaten, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit.

(...)

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden het persoonlijk aandeel kan worden afgeschaft of verminderd voor in § 1, tweede lid, en § 19, bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

§ 3. Voor de in artikel 34, eerste lid, 5°, b), c) en d), bedoelde geneesmiddelen, die worden verstrekt aan de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, kan de Koning bijzondere regelen voorzien met betrekking tot de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het persoonlijk aandeel van de rechthebbende.

Dat persoonlijk aandeel kan bestaan in een vast bedrag per verpleegdag, ten laste van alle in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, voor het geheel van de aldaar verstrekte geneesmiddelen als bedoeld in het vorige lid. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende kan eveneens betrekking hebben op de in het vorige lid bedoelde geneesmiddelen die niet zijn opgenomen in de (...) nomenclatuur.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, aanduiden voor welke in het eerste lid bedoelde geneesmiddelen de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is op basis van forfaitaire bedragen, wanneer de producten worden toegediend in het kader van verstrekkingen die door Hem worden aangeduid in hetzelfde besluit.

therapie-, podologie- en diëtetiekverstrekkingen verhogen, zoals die verstrekkingen opgesomd zijn in de in artikel 35, § 1, bedoelde nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, ongeacht de bekwaming van de zorgverlener. Dat persoonlijk aandeel mag evenwel niet hoger zijn dan 40 pct. van de vastgestelde kostprijs. Voor de in het tweede lid en in paragraaf 19 bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming, mag dat persoonlijk aandeel evenwel niet hoger zijn dan 20 pct. van de hen betreffende tarieven.

De Koning kan voor eenzelfde prestatie een verschillend persoonlijk aandeel vaststellen naargelang de zorgverlener al dan niet voldoet aan bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de bekwaming, bedoeld in artikel 35, § 1, tweede lid.

§ 2. Een gedeelte van de kostprijs van de in artikel 34, 5°, bedoelde verstrekkingen kan voor rekening van de rechthebbenden worden gelaten, onder de voorwaarden die de Koning bepaalt bij een in Ministerraad overlegd besluit.

(...)

De Koning bepaalt onder welke voorwaarden het persoonlijk aandeel kan worden afgeschaft of verminderd voor in § 1, tweede lid, en § 19, bedoelde rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming.

§ 3. Voor de in artikel 34, eerste lid, 5°, b), c) en d), bedoelde geneesmiddelen, die worden verstrekt aan de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende, kan de Koning bijzondere regelen voorzien met betrekking tot de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het persoonlijk aandeel van de rechthebbende.

Dat persoonlijk aandeel kan bestaan in een vast bedrag per verpleegdag, ten laste van alle in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, voor het geheel van de aldaar verstrekte geneesmiddelen als bedoeld in het vorige lid. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende kan eveneens betrekking hebben op de in het vorige lid bedoelde geneesmiddelen die niet zijn opgenomen in de (...) nomenclatuur.

De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, aanduiden voor welke in het eerste lid bedoelde geneesmiddelen de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd is op basis van forfaitaire bedragen, wanneer de producten worden toegediend in het kader van verstrekkingen die door Hem worden aangeduid in hetzelfde besluit.

Le Roi fixe la partie de l'intervention de l'assurance dans les coûts des médicaments mentionnés dans l'alinéa précédent qui est remboursée par des montants forfaitaires, ainsi que les règles et les modalités selon lesquelles les montants forfaitaires sont fixés.

Les hôpitaux ne peuvent, pour les coûts des médicaments précités, porter en compte d'autres montants à charge des bénéficiaires que l'intervention personnelle telle qu'elle est fixée par le Roi.

(...)

Le Roi définit les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, d), et les conditions sous lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans le coût de ces prestations. Il fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour ces prestations.

§ 4. Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, prévoir une intervention personnelle uniforme, soit pour tous les bénéficiaires, soit pour des catégories de bénéficiaires, dans le coût des produits pharmaceutiques.

§ 5. Pour les prestations visées à l'article 34, 2^o, 3^o et 4^o, lorsqu'elles sont accomplies par des médecins-spécialistes, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100% des honoraires et des prix fixés par les conventions ou par les accords visés aux articles 42 et 50 ou par le document visé à l'article 51, § 1^{er}, alinéa 6, 2^o ou par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2, ou de l'article 50, § 11, alinéa 1^{er}.

Toutefois, le Roi peut prévoir une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations visées à l'article 34, 3^o et 4^o. Pour les prestations visées à l'article 34, 3^o, le Roi peut encore prévoir, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, en plus de cette intervention personnelle, une intervention forfaitaire par admission, à charge de chaque bénéficiaire séjournant dans un hôpital, et ce indépendamment de l'exécution ou non d'une de ces prestations au cours de l'hospitalisation.

Le Roi fixe la partie de l'intervention de l'assurance dans les coûts des médicaments mentionnés dans l'alinéa précédent qui est remboursée par des montants forfaitaires, ainsi que les règles et les modalités selon lesquelles les montants forfaitaires sont fixés.

Les hôpitaux ne peuvent, pour les coûts des médicaments précités, porter en compte d'autres montants à charge des bénéficiaires que l'intervention personnelle telle qu'elle est fixée par le Roi.

(...)

Le Roi définit les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 5^o, d), et les conditions sous lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans le coût de ces prestations. Il fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour ces prestations.

§ 4. Le Roi peut, dans les conditions qu'il détermine, prévoir une intervention personnelle uniforme, soit pour tous les bénéficiaires, soit pour des catégories de bénéficiaires, dans le coût des produits pharmaceutiques.

§ 5. Pour les prestations visées à l'article 34, 2^o, 3^o et 4^o, lorsqu'elles sont accomplies par des médecins-spécialistes, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100% des honoraires et des prix fixés par les conventions ou par les accords visés aux articles 42 et 50 ou par le document visé à l'article 51, § 1^{er}, alinéa 6, 2^o ou par le Roi en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2, ou de l'article 50, § 11, alinéa 1^{er}.

Toutefois, le Roi peut prévoir une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations visées à l'article 34, 3^o et 4^o. Pour les prestations visées à l'article 34, 3^o, le Roi peut encore prévoir, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, en plus de cette intervention personnelle, une intervention forfaitaire par admission, à charge de chaque bénéficiaire séjournant dans un hôpital, et ce indépendamment de l'exécution ou non d'une de ces prestations au cours de l'hospitalisation.

De Koning bepaalt welk gedeelte van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de in het vorige lid bedoelde geneesmiddelen wordt vergoed door de forfaitaire bedragen, evenals de regelen en de modaliteiten volgens dewelke de forfaitaire bedragen worden vastgesteld.

De ziekenhuizen mogen voor de kosten van bovenbedoelde geneesmiddelen geen andere bedragen ten laste van de rechthebbenden aanrekenen dan het persoonlijk aandeel zoals het door de Koning is vastgesteld.

(...)

De Koning omschrijft de in artikel 34, eerste lid, 5°, d), bedoelde verstrekkingen en de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten van deze verstrekkingen. Hij stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor deze verstrekkingen.

§ 4. De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, voorzien in een eenvormig persoonlijk aandeel, hetzij voor alle rechthebbenden hetzij voor categorieën van rechthebbenden, in de kostprijs van de farmaceutische producten.

§ 5. Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, 2°, 3° en 4°, die door geneesheren-specialisten worden verleend, wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 pct. van de honoraria en de prijzen vastgesteld door de in de artikelen 42 en 50 bedoelde overeenkomsten of akkoorden of door het document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid, of van artikel 50, § 11, eerste lid.

De Koning kan evenwel voorzien in een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van sommige in artikel 34, 3° en 4° bedoelde verstrekkingen. Voor de in artikel 34, 3°, bedoelde verstrekkingen kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, naast dat persoonlijk aandeel nog voorzien in een forfaitair aandeel per opneming, ten laste van iedere rechthebbende die in een ziekenhuis verblijft, zulks ongeacht het feit of tijdens de opneming al dan niet één van die verstrekkingen wordt verricht.

De Koning bepaalt welk gedeelte van de verzekeringstegemoetkoming in de kosten van de in het vorige lid bedoelde geneesmiddelen wordt vergoed door de forfaitaire bedragen, evenals de regelen en de modaliteiten volgens dewelke de forfaitaire bedragen worden vastgesteld.

De ziekenhuizen mogen voor de kosten van bovenbedoelde geneesmiddelen geen andere bedragen ten laste van de rechthebbenden aanrekenen dan het persoonlijk aandeel zoals het door de Koning is vastgesteld.

(...)

De Koning omschrijft de in artikel 34, eerste lid, 5°, d), bedoelde verstrekkingen en de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten van deze verstrekkingen. Hij stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor deze verstrekkingen.

§ 4. De Koning kan, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, voorzien in een eenvormig persoonlijk aandeel, hetzij voor alle rechthebbenden hetzij voor categorieën van rechthebbenden, in de kostprijs van de farmaceutische producten.

§ 5. Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, 2°, 3° en 4°, die door geneesheren-specialisten worden verleend, wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 pct. van de honoraria en de prijzen vastgesteld door de in de artikelen 42 en 50 bedoelde overeenkomsten of akkoorden of door het document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid, of van artikel 50, § 11, eerste lid.

De Koning kan evenwel voorzien in een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van sommige in artikel 34, 3° en 4° bedoelde verstrekkingen. Voor de in artikel 34, 3°, bedoelde verstrekkingen kan de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, naast dat persoonlijk aandeel nog voorzien in een forfaitair aandeel per opneming, ten laste van iedere rechthebbende die in een ziekenhuis verblijft, zulks ongeacht het feit of tijdens de opneming al dan niet één van die verstrekkingen wordt verricht.

Cette intervention personnelle peut être différente pour une même prestation selon que le dispensateur de soins répond ou ne répond pas aux conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues à l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2.

§ 6. Pour les prestations visées à l'article 34, 7°, 8° et 9°, a), l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 % des prix et honoraires fixés par les conventions prévues à l'article 22, 6°.

Cette intervention peut être réduite dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant des honoraires que les dispensateurs de soins, pour lesquels il n'existe pas de convention au sens de l'article 42, sont tenus de respecter, sous peine de se voir appliquer les sanctions visées à l'article 170 pour les prestations visées à l'article 34, 7°, qui ne sont pas effectuées dans le cadre des conventions visées à l'article 22, 6°. A cet effet, Il peut se référer aux facteurs de multiplication fixés dans les conventions visées à l'article 42 et qui s'appliquent aux valeurs relatives visées à l'article 35, § 1^{er}. Il détermine également, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les prix et honoraires de ces prestations.

§ 7. Pour les prestations visées à l'article 34, 6°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues en la matière par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Dans les autres cas, elle est fixée par le Ministre.

Cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 8. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 34, 15° (...), ainsi que les conditions d'intervention.

§ 9. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 34, 17°, qu'Il détermine, ainsi que les conditions d'intervention.

Cette intervention personnelle peut être différente pour une même prestation selon que le dispensateur de soins répond ou ne répond pas aux conditions supplémentaires, autres que celles relatives à la qualification, telles que prévues à l'article 35, § 1^{er}, alinéa 2.

§ 6. Pour les prestations visées à l'article 34, 7°, 8° et 9°, a), l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 % des prix et honoraires fixés par les conventions prévues à l'article 22, 6°.

Cette intervention peut être réduite dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

Le Roi fixe, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant des honoraires que les dispensateurs de soins, pour lesquels il n'existe pas de convention au sens de l'article 42, sont tenus de respecter, sous peine de se voir appliquer les sanctions visées à l'article 170 pour les prestations visées à l'article 34, 7°, qui ne sont pas effectuées dans le cadre des conventions visées à l'article 22, 6°. A cet effet, Il peut se référer aux facteurs de multiplication fixés dans les conventions visées à l'article 42 et qui s'appliquent aux valeurs relatives visées à l'article 35, § 1^{er}. Il détermine également, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, le montant de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les prix et honoraires de ces prestations.

§ 7. Pour les prestations visées à l'article 34, 6°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues en la matière par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987. Dans les autres cas, elle est fixée par le ministre.

Cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des ministres.

§ 8. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 34, 15° (...), ainsi que les conditions d'intervention.

§ 9. Le Roi fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 34, 17°, qu'Il détermine, ainsi que les conditions d'intervention.

Dit persoonlijk aandeel kan voor eenzelfde prestatie verschillend zijn naargelang de zorgverlener al dan niet voldoet aan de bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de bekwaming, bedoeld in artikel 35, § 1, tweede lid.

§ 6. Voor de in artikel 34, 7°, 8° en 9°, a), bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 % van de honoraria en prijzen, vastgesteld door de in artikel 22, 6°, bedoelde overeenkomsten.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het bedrag vast van de honoraria die de zorgverleners voor wie geen overeenkomst bestaat in de zin van artikel 42, op straffe van de toepassing van de in artikel 170 bedoelde sancties moeten naleven voor de in artikel 34, 7°, bedoelde verstrekkingen, die niet mogen worden verricht in het raam van de in artikel 22, 6°, vermelde overeenkomsten. Daartoe kan Hij verwijzen naar de vermenigvuldigingsfactoren die zijn vastgesteld in de in artikel 42 bedoelde overeenkomsten en die worden toegepast op de in artikel 35, § 1, bedoelde betrekkelijke waarden. Hij stelt eveneens bij een in Ministerraad overlegd besluit het bedrag vast van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de prijzen en honoraria voor deze verstrekkingen.

§ 7. Voor de in artikel 34, 6°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987. In de andere gevallen wordt ze door de minister vastgesteld.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 8. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 34, 15° (...), bedoelde verstrekkingen, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 9. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 34, 17°, bedoelde verstrekkingen die Hij bepaalt, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

Dit persoonlijk aandeel kan voor eenzelfde prestatie verschillend zijn naargelang de zorgverlener al dan niet voldoet aan de bijkomende voorwaarden, andere dan die betreffende de bekwaming, bedoeld in artikel 35, § 1, tweede lid.

§ 6. Voor de in artikel 34, 7°, 8° en 9°, a), bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 % van de honoraria en prijzen, vastgesteld door de in artikel 22, 6°, bedoelde overeenkomsten.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

De Koning stelt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, het bedrag vast van de honoraria die de zorgverleners voor wie geen overeenkomst bestaat in de zin van artikel 42, op straffe van de toepassing van de in artikel 170 bedoelde sancties moeten naleven voor de in artikel 34, 7°, bedoelde verstrekkingen, die niet mogen worden verricht in het raam van de in artikel 22, 6°, vermelde overeenkomsten. Daartoe kan Hij verwijzen naar de vermenigvuldigingsfactoren die zijn vastgesteld in de in artikel 42 bedoelde overeenkomsten en die worden toegepast op de in artikel 35, § 1, bedoelde betrekkelijke waarden. Hij stelt eveneens bij een in Ministerraad overlegd besluit het bedrag vast van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de prijzen en honoraria voor deze verstrekkingen.

§ 7. Voor de in artikel 34, 6°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen gecoördineerd op 7 augustus 1987. In de andere gevallen wordt ze door de minister vastgesteld.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 8. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 34, 15° (...), bedoelde verstrekkingen, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 9. De Koning stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor de in artikel 34, 17°, bedoelde verstrekkingen die Hij bepaalt, alsmede de voorwaarden voor de tegemoetkoming.

§ 10. Les frais de déplacement visés à l'article 44, § 2, et ceux prévus par les accords visés à l'article 50 sont remboursés à concurrence de 75% par l'assurance soins de santé lorsque le bénéficiaire est soigné à domicile ou lorsque les frais de déplacement résultent du fait qu'un médecin est appelé en consultation par le médecin traitant.

Dans la première hypothèse, les accords ou les conventions peuvent fixer les modalités d'octroi de cette intervention.

Le Roi peut cependant fixer l'intervention dans les frais de déplacement à un montant forfaitaire qui ne peut cependant pas être supérieur à 50 % des frais concernés.

§ 11. L'intervention de l'assurance soins de santé dans les frais de voyage visés à l'article 34, 10°, est fixée par le ministre.

Cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 12. Le Ministre fixe, sur proposition du Comité de l'assurance, l'intervention pour les prestations visées à l'article 34, 11°, 12° et 13°, ainsi que les conditions de cette intervention.

Les personnes bénéficiant des prestations fournies par les structures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11°, 12° et 13°, ne peuvent prétendre à une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire sur la base de la nomenclature des prestations de santé prévue à l'article 35 de la présente loi, figurant au paquet de soins déterminé par le Roi en exécution de l'article 34, alinéa 1^{er}, 11°, 12° et 13°, sauf exceptions expressément prévues par le Roi.

§ 13. Le Roi peut, sur la proposition ou après avis de la commission de conventions et après avis du Comité de l'assurance et de la Commission de contrôle budgétaire, fixer une intervention forfaitaire de l'assurance pour les prestations qu'il détermine et qui sont visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1°, b), ainsi que pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile mentionnés dans cet article, et fixer les conditions d'octroi de ces interventions.

§ 10. Les frais de déplacement visés à l'article 44, § 2, et ceux prévus par les accords visés à l'article 50 sont remboursés à concurrence de 75% par l'assurance soins de santé lorsque le bénéficiaire est soigné à domicile ou lorsque les frais de déplacement résultent du fait qu'un médecin est appelé en consultation par le médecin traitant.

Dans la première hypothèse, les accords ou les conventions peuvent fixer les modalités d'octroi de cette intervention.

Le Roi peut cependant fixer l'intervention dans les frais de déplacement à un montant forfaitaire qui ne peut cependant pas être supérieur à 50 % des frais concernés.

§ 11. L'intervention de l'assurance soins de santé dans les frais de voyage visés à l'article 34, 10°, est fixée par le ministre.

Cette intervention peut être réduite, dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 12. Le Ministre fixe, sur proposition du Comité de l'assurance, l'intervention pour les prestations visées à l'article 34, 11°, 12° et 13°, ainsi que les conditions de cette intervention.

Les personnes bénéficiant des prestations fournies par les structures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11°, 12° et 13°, ne peuvent prétendre à une intervention de l'assurance soins de santé obligatoire sur la base de la nomenclature des prestations de santé prévue à l'article 35 de la présente loi, figurant au paquet de soins déterminé par le Roi en exécution de l'article 34, alinéa 1^{er}, 11°, 12° et 13°, sauf exceptions expressément prévues par le Roi.

§ 13. Le Roi peut, sur la proposition ou après avis de la commission de conventions et après avis du Comité de l'assurance et de la Commission de contrôle budgétaire, fixer une intervention forfaitaire de l'assurance pour les prestations qu'il détermine et qui sont visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 1°, b), ainsi que pour les coûts spécifiques des services de soins infirmiers à domicile mentionnés dans cet article, et fixer les conditions d'octroi de ces interventions.

§ 10. De in artikel 44, § 2, bedoelde reiskosten en die welke zijn bepaald in de in artikel 50 bedoelde akkoorden, worden ten belope van 75 pct. door de verzekering voor geneeskundige verzorging vergoed wanneer de rechthebbende thuis wordt verzorgd of wanneer de reiskosten het gevolg zijn van het feit dat een geneesheer door de behandelend geneesheer ter consult wordt bijgeroepen.

In de eerste hypothese kunnen in de akkoorden of de overeenkomsten de regels voor de toekenning van die tegemoetkoming worden vastgesteld.

De Koning kan evenwel het persoonlijk aandeel in de reiskosten vaststellen op een forfaitair bedrag dat evenwel niet hoger mag zijn dan 50 pct. van de bedoelde kosten.

§ 11. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de in artikel 34, 10°, bedoelde reiskosten wordt door de minister vastgesteld.

Die tegemoetkoming kan onder de door de Koning vastgestelde voorwaarden worden verminderd bij in Ministerraad overlegd besluit.

§ 12. De Minister stelt, op voorstel van het Verzekeringscomité, de tegemoetkoming vast voor de in artikel 34, 11°, 12° en 13°, bedoelde verstrekkingen alsmede de voorwaarden voor die tegemoetkoming.

De personen die recht hebben op de verstrekkingen die worden verleend door de structuren bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11°, 12° en 13°, kunnen geen aanspraak maken op een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarin is voorzien in artikel 35 van deze wet, en die deel uitmaken van het verstrekkingenpakket dat de Koning met toepassing van artikel 34, eerste lid, 11°, 12° en 13° heeft vastgesteld, behoudens de uitzonderingen waarin de Koning uitdrukkelijk heeft voorzien.

§ 13. De Koning kan op voorstel of na advies van de overeenkomstencommissie en na advies van het Verzekeringscomité en de Commissie voor begrotingscontrole een forfaitaire tegemoetkoming van de verzekering vaststellen voor de verstrekkingen, die Hij aanduidt bedoeld in artikel 34, eerste lid, 1°, b), alsook voor de specifieke kosten van de in dat artikel vermelde diensten thuisverpleging, alsmede de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkomingen.

§ 10. De in artikel 44, § 2, bedoelde reiskosten en die welke zijn bepaald in de in artikel 50 bedoelde akkoorden, worden ten belope van 75 pct. door de verzekering voor geneeskundige verzorging vergoed wanneer de rechthebbende thuis wordt verzorgd of wanneer de reiskosten het gevolg zijn van het feit dat een geneesheer door de behandelend geneesheer ter consult wordt bijgeroepen.

In de eerste hypothese kunnen in de akkoorden of de overeenkomsten de regels voor de toekenning van die tegemoetkoming worden vastgesteld.

De Koning kan evenwel het persoonlijk aandeel in de reiskosten vaststellen op een forfaitair bedrag dat evenwel niet hoger mag zijn dan 50 pct. van de bedoelde kosten.

§ 11. De tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de in artikel 34, 10°, bedoelde reiskosten wordt door de minister vastgesteld.

Die tegemoetkoming kan onder de door de Koning vastgestelde voorwaarden worden verminderd bij in Ministerraad overlegd besluit.

§ 12. De Minister stelt, op voorstel van het Verzekeringscomité, de tegemoetkoming vast voor de in artikel 34, 11°, 12° en 13°, bedoelde verstrekkingen alsmede de voorwaarden voor die tegemoetkoming.

De personen die recht hebben op de verstrekkingen die worden verleend door de structuren bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11°, 12° en 13°, kunnen geen aanspraak maken op een tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging op basis van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen waarin is voorzien in artikel 35 van deze wet, en die deel uitmaken van het verstrekkingenpakket dat de Koning met toepassing van artikel 34, eerste lid, 11°, 12° en 13° heeft vastgesteld, behoudens de uitzonderingen waarin de Koning uitdrukkelijk heeft voorzien.

§ 13. De Koning kan op voorstel of na advies van de overeenkomstencommissie en na advies van het Verzekeringscomité en de Commissie voor begrotingscontrole een forfaitaire tegemoetkoming van de verzekering vaststellen voor de verstrekkingen, die Hij aanduidt bedoeld in artikel 34, eerste lid, 1°, b), alsook voor de specifieke kosten van de in dat artikel vermelde diensten thuisverpleging, alsmede de voorwaarden voor het toekennen van die tegemoetkomingen.

Le Roi peut cependant prévoir que les prestations auxquelles le forfait est applicable, ne sont remboursées par le forfait que pour une partie précisée par Lui.

§ 14. Pour les prestations visées à l'article 34, 18°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues en la matière par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et ses arrêtés d'exécution.

Cette intervention peut être diminuée dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 14bis. Le Roi détermine les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 19°, et les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans les coûts de ces prestations. Il fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour ces prestations.

§ 14ter. Pour les prestations visées à l'article 34, 20°, qui ne relèvent pas exclusivement de la compétence des pharmaciens, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 p.c. des prix prévus par les conventions visées à l'article 42 ou par le Roi, en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2.

Le Roi peut toutefois fixer, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, une intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût de certaines des prestations mentionnées à l'alinéa précédent.

Le Roi détermine les prestations de matériel endoscopique et de viscérosynthèse visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, pour lesquelles l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée par Lui à un pourcentage qui ne peut être inférieur à 10 p.c. des prix prévus par les conventions visées à l'article 42 ou par le Roi, en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2.

Pour les prestations visées à l'article 34, 20°, qui relèvent exclusivement de la compétence des pharmaciens, une partie du coût peut être laissée à la charge

Le Roi peut cependant prévoir que les prestations auxquelles le forfait est applicable, ne sont remboursées par le forfait que pour une partie précisée par Lui.

§ 14. Pour les prestations visées à l'article 34, 18°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée conformément aux dispositions prévues en la matière par la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, et ses arrêtés d'exécution.

Cette intervention peut être diminuée dans les conditions fixées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 14bis. Le Roi détermine les prestations visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 19°, et les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé intervient dans les coûts de ces prestations. Il fixe l'intervention de l'assurance soins de santé pour ces prestations.

§ 14ter. Pour les prestations visées à l'article 34, 20°, qui ne relèvent pas exclusivement de la compétence des pharmaciens, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 p.c. des prix prévus par les conventions visées à l'article 42 ou par le Roi, en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2.

Le Roi peut toutefois fixer, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, une intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût de certaines des prestations mentionnées à l'alinéa précédent.

Le Roi détermine les prestations de matériel endoscopique et de viscérosynthèse visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, pour lesquelles l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée par Lui à un pourcentage qui ne peut être inférieur à 10 p.c. des prix prévus par les conventions visées à l'article 42 ou par le Roi, en exécution de l'article 52 de la loi du 14 février 1961 d'expansion économique, de progrès social et de redressement financier ou en exécution de l'article 49, § 5, alinéa 2.

Pour les prestations visées à l'article 34, 20°, qui relèvent exclusivement de la compétence des pharmaciens, une partie du coût peut être laissée à la charge

De Koning kan evenwel bepalen dat de verstrekkingen waarop het forfait van toepassing is enkel voor een door Hem nader te bepalen gedeelte door het forfait worden vergoed.

§ 14. Voor de in artikel 34, 18°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en van de uitvoeringsbesluiten ervan.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 14bis. De Koning omschrijft de in artikel 34, eerste lid, 19°, bedoelde verstrekkingen en de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten van deze verstrekkingen. Hij stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor deze verstrekkingen.

§ 14ter. Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, 20°, die niet uitsluitend tot de bevoegdheid van de apothekers behoren, wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op 100 pct. van de prijzen vastgesteld door de in artikel 42 bedoelde overeenkomsten of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid.

De Koning kan evenwel, bij in Ministerraad overlegd besluit, voorzien in een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van sommige van de in het voorgaande lid vermelde verstrekkingen.

De Koning bepaalt de verstrekkingen van endoscopisch en viscerosynthesemateriaal bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, waarvan de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging door Hem wordt vastgesteld op een percentage dat niet lager mag zijn dan 10 pct van de prijzen vastgesteld door de in artikel 42 bedoelde overeenkomsten of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid.

Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, 2°, die uitsluitend tot de bevoegdheid behoren van de apothekers, kan een gedeelte van de kostprijs voor reke-

De Koning kan evenwel bepalen dat de verstrekkingen waarop het forfait van toepassing is enkel voor een door Hem nader te bepalen gedeelte door het forfait worden vergoed.

§ 14. Voor de in artikel 34, 18°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld overeenkomstig de bepalingen ter zake van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, en van de uitvoeringsbesluiten ervan.

Die tegemoetkoming kan worden verminderd onder de voorwaarden die bij een in Ministerraad overlegd besluit door de Koning worden bepaald.

§ 14bis. De Koning omschrijft de in artikel 34, eerste lid, 19°, bedoelde verstrekkingen en de voorwaarden waaronder de verzekering voor geneeskundige verzorging tegemoetkomt in de kosten van deze verstrekkingen. Hij stelt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vast voor deze verstrekkingen.

§ 14ter. Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, 20°, die niet uitsluitend tot de bevoegdheid van de apothekers behoren, wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op 100 pct. van de prijzen vastgesteld door de in artikel 42 bedoelde overeenkomsten of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid.

De Koning kan evenwel, bij in Ministerraad overlegd besluit, voorzien in een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van sommige van de in het voorgaande lid vermelde verstrekkingen.

De Koning bepaalt de verstrekkingen van endoscopisch en viscerosynthesemateriaal bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, waarvan de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging door Hem wordt vastgesteld op een percentage dat niet lager mag zijn dan 10 pct van de prijzen vastgesteld door de in artikel 42 bedoelde overeenkomsten of door de Koning, ter uitvoering van artikel 52 van de wet van 14 februari 1961 voor economische expansie, sociale vooruitgang en financieel herstel of ter uitvoering van artikel 49, § 5, tweede lid.

Voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 34, 2°, die uitsluitend tot de bevoegdheid behoren van de apothekers, kan een gedeelte van de kostprijs voor reke-

du bénéficiaire dans les conditions déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 14^{quater}. Pour les prestations visées à l'article 34, 21°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 % des honoraires et des prix déterminés par les conventions visées à l'article 22, 6°^{ter}.

§ 14^{quinquies}. Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance, les conditions de remboursement pour les prestations visées à l'article 34, 22° et 23°.

§ 15. Pour les prestations visées à l'article 68, § 2, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui était applicable au tarif non réduit.

Pour les prestations visées à l'article 34, 1°, a), pour lesquelles, en application de l'article 77, des honoraires différents sont appliqués, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui serait en vigueur si l'article 77 n'était pas appliqué.

§ 16. Le Roi peut décider que l'intervention de l'assurance est totalement ou partiellement supprimée pour les prestations de santé faisant l'objet de l'application de l'article 96 ou de l'article 107^{bis} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, qu'il détermine.

§ 16^{bis}. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, dans les conditions qu'il détermine:

1° supprimer totalement ou partiellement l'intervention personnelle relative aux prestations de santé octroyées aux bénéficiaires atteints d'une maladie chronique;

2° instaurer une allocation forfaitaire dont Il fixe le montant, à l'intention des bénéficiaires susvisés à titre d'intervention supplémentaire dans leurs dépenses pour soins de santé.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les bénéficiaires qui, pour l'application de l'alinéa 1^{er}, doivent être considérés comme des bénéficiaires atteints d'une maladie chronique, ces bénéficiaires devant satisfaire à une ou plusieurs des conditions mentionnées ci-après:

– soit souffrir d'une maladie qui figure sur une liste établie par Lui;

du bénéficiaire dans les conditions déterminées par le Roi, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres.

§ 14^{quater}. Pour les prestations visées à l'article 34, 21°, l'intervention de l'assurance soins de santé est fixée à 100 % des honoraires et des prix déterminés par les conventions visées à l'article 22, 6°^{ter}.

§ 14^{quinquies}. Le Roi fixe, après avis du Comité de l'assurance, les conditions de remboursement pour les prestations visées à l'article 34, 22° et 23°.

§ 15. Pour les prestations visées à l'article 68, § 2, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui était applicable au tarif non réduit.

Pour les prestations visées à l'article 34, 1°, a), pour lesquelles, en application de l'article 77, des honoraires différents sont appliqués, l'intervention personnelle du bénéficiaire est maintenue au niveau qui serait en vigueur si l'article 77 n'était pas appliqué.

§ 16. Le Roi peut décider que l'intervention de l'assurance est totalement ou partiellement supprimée pour les prestations de santé faisant l'objet de l'application de l'article 96 ou de l'article 107^{bis} de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, qu'il détermine.

§ 16^{bis}. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, dans les conditions qu'il détermine:

1° supprimer totalement ou partiellement l'intervention personnelle relative aux prestations de santé octroyées aux bénéficiaires atteints d'une maladie chronique;

2° instaurer une allocation forfaitaire dont Il fixe le montant, à l'intention des bénéficiaires susvisés à titre d'intervention supplémentaire dans leurs dépenses pour soins de santé.

Le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, les bénéficiaires qui, pour l'application de l'alinéa 1^{er}, doivent être considérés comme des bénéficiaires atteints d'une maladie chronique, ces bénéficiaires devant satisfaire à une ou plusieurs des conditions mentionnées ci-après:

– soit souffrir d'une maladie qui figure sur une liste établie par Lui;

ning van de rechthebbenden worden gelaten, onder de voorwaarden door de Koning bepaald bij in Ministerraad overlegd besluit.

§ 14^{quater}. Voor de in artikel 34, 21°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 % van de honoraria en prijzen vastgesteld door de in artikel 22, 6°^{ter}, bedoelde overeenkomsten.

§ 14^{quinquies}. De Koning stelt, na advies van het Verzekeringscomité, de vergoedingsvoorwaarden vast voor de in artikel 34, 22° en 23°, bedoelde verstrekkingen.

§ 15. Voor de in artikel 68, § 2, bedoelde verstrekkingen wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende gehandhaafd op het niveau dat van toepassing was voor het niet verminderd tarief.

Voor de in artikel 34, 1°, a), bedoelde verstrekkingen waarvoor, met toepassing van artikel 77, verschillende honoraria worden toegepast, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende behouden op het peil dat geldt indien artikel 77 niet van toepassing zou zijn.

§ 16. De Koning kan bepalen dat de verzekerings-tegemoetkoming van bepaalde door Hem aan te duiden geneeskundige verstrekkingen die onder de toepassing vallen van artikel 96 of van artikel 107^{bis} van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, geheel of gedeeltelijk wordt opgeheven.

§ 16^{bis}. De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, onder de voorwaarden die Hij bepaalt:

1° het persoonlijk aandeel betreffende de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden met een chronische ziekte, volledig of gedeeltelijk afschaffen;

2° een forfaitaire toelage, waarvan Hij het bedrag bepaalt, instellen ten behoeve van voornoemde rechthebbenden als bijkomende tegemoetkoming in hun uitgaven voor geneeskundige verzorging.

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, welke rechthebbenden voor de toepassing van het eerste lid moeten worden beschouwd als rechthebbenden met een chronische ziekte, waarbij deze rechthebbenden een of meer van de volgende voorwaarden dienen te vervullen:

– lijden aan een ziekte die voorkomt op een door Hem vastgestelde lijst;

ning van de rechthebbenden worden gelaten, onder de voorwaarden door de Koning bepaald bij in Ministerraad overlegd besluit.

§ 14^{quater}. Voor de in artikel 34, 21°, bedoelde verstrekkingen wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging bepaald op 100 % van de honoraria en prijzen vastgesteld door de in artikel 22, 6°^{ter}, bedoelde overeenkomsten.

§ 14^{quinquies}. De Koning stelt, na advies van het Verzekeringscomité, de vergoedingsvoorwaarden vast voor de in artikel 34, 22° en 23°, bedoelde verstrekkingen.

§ 15. Voor de in artikel 68, § 2, bedoelde verstrekkingen wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende gehandhaafd op het niveau dat van toepassing was voor het niet verminderd tarief.

Voor de in artikel 34, 1°, a), bedoelde verstrekkingen waarvoor, met toepassing van artikel 77, verschillende honoraria worden toegepast, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende behouden op het peil dat geldt indien artikel 77 niet van toepassing zou zijn.

§ 16. De Koning kan bepalen dat de verzekerings-tegemoetkoming van bepaalde door Hem aan te duiden geneeskundige verstrekkingen die onder de toepassing vallen van artikel 96 of van artikel 107^{bis} van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, geheel of gedeeltelijk wordt opgeheven.

§ 16^{bis}. De Koning kan, bij in Ministerraad overlegd besluit, onder de voorwaarden die Hij bepaalt:

1° het persoonlijk aandeel betreffende de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden met een chronische ziekte, volledig of gedeeltelijk afschaffen;

2° een forfaitaire toelage, waarvan Hij het bedrag bepaalt, instellen ten behoeve van voornoemde rechthebbenden als bijkomende tegemoetkoming in hun uitgaven voor geneeskundige verzorging.

De Koning bepaalt, bij een in Ministerraad overlegd besluit, welke rechthebbenden voor de toepassing van het eerste lid moeten worden beschouwd als rechthebbenden met een chronische ziekte, waarbij deze rechthebbenden een of meer van de volgende voorwaarden dienen te vervullen:

– lijden aan een ziekte die voorkomt op een door Hem vastgestelde lijst;

– soit atteindre un degré de dépendance de soins à déterminer par Lui;– soit avoir payé pendant une période à fixer par Lui des interventions personnelles dont le montant dépasse le plafond fixé par Lui.

Après avis du Conseil technique compétent, le Roi peut déterminer les prestations de santé auxquelles s'applique la disposition de l'alinéa 1^{er}, 1°. L'avis du Conseil technique est censé avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans un délai de deux mois après qu'il ait été invité à le formuler.

§ 16^{ter}. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, dans les conditions qu'il détermine, supprimer totalement ou partiellement l'intervention personnelle relative aux prestations de santé octroyées aux bénéficiaires qui nécessitent des soins palliatifs.

§ 17. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins, visée dans cet article, est exigible dans tous les cas. Cette intervention personnelle est perçue obligatoirement pour les prestations de biologie clinique pour lesquelles une telle intervention est prévue par le Roi. Le Roi peut étendre cette obligation à d'autres prestations ou prévoir des dérogations à cette obligation. Il fixe les modalités d'application de cette disposition.

§ 18. (...)

§ 19. Bénéficiaire aussi de l'intervention majorée de l'assurance aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 2, les bénéficiaires suivants:

1° les titulaires auxquels est accordé le droit au revenu d'intégration institué par la loi du 26 mai 2002 et les personnes qui sont inscrites à leur charge ainsi que les personnes à charge des titulaires visés aux articles 32 et 33, qui bénéficient du droit au revenu d'intégration susvisé;

2° les titulaires auxquels un centre public d'aide sociale accorde un secours partiellement ou totalement pris en charge par l'État fédéral sur la base des articles 4 et 5 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale et les personnes inscrites à leur charge ainsi que les personnes à charge des titulaires visés aux articles 32 et 33, à qui est accordée une telle aide;

3° les titulaires qui bénéficient d'un revenu garanti aux personnes âgées institué par la loi du 1^{er} avril 1969

– soit atteindre un degré de dépendance de soins à déterminer par Lui;– soit avoir payé pendant une période à fixer par Lui des interventions personnelles dont le montant dépasse le plafond fixé par Lui.

Après avis du Conseil technique compétent, le Roi peut déterminer les prestations de santé auxquelles s'applique la disposition de l'alinéa 1^{er}, 1°. L'avis du Conseil technique est censé avoir été donné s'il n'a pas été formulé dans un délai de deux mois après qu'il ait été invité à le formuler.

§ 16^{ter}. Le Roi peut, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, dans les conditions qu'il détermine, supprimer totalement ou partiellement l'intervention personnelle relative aux prestations de santé octroyées aux bénéficiaires qui nécessitent des soins palliatifs.

§ 17. L'intervention personnelle du bénéficiaire dans le coût des soins, visée dans cet article, est exigible dans tous les cas. Cette intervention personnelle est perçue obligatoirement pour les prestations de biologie clinique *et de kinésithérapie* pour lesquelles une telle intervention est prévue par le Roi. Le Roi peut étendre cette obligation à d'autres prestations ou prévoir des dérogations à cette obligation. Il fixe les modalités d'application de cette disposition.

§ 18. (...)

§ 19. Bénéficiaire aussi de l'intervention majorée de l'assurance aux conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 2, les bénéficiaires suivants:

1° les titulaires auxquels est accordé le droit au revenu d'intégration institué par la loi du 26 mai 2002 et les personnes qui sont inscrites à leur charge ainsi que les personnes à charge des titulaires visés aux articles 32 et 33, qui bénéficient du droit au revenu d'intégration susvisé;

2° les titulaires auxquels un centre public d'aide sociale accorde un secours partiellement ou totalement pris en charge par l'État fédéral sur la base des articles 4 et 5 de la loi du 2 avril 1965 relative à la prise en charge des secours accordés par les centres publics d'aide sociale et les personnes inscrites à leur charge ainsi que les personnes à charge des titulaires visés aux articles 32 et 33, à qui est accordée une telle aide;

3° les titulaires qui bénéficient d'un revenu garanti aux personnes âgées institué par la loi du 1^{er} avril 1969

– een door Hem te bepalen graad van zorgbehoevendheid bereiken;– gedurende een door Hem te bepalen periode een bedrag aan persoonlijke aandelen hebben betaald, dat een door Hem vastgesteld grensbedrag overschrijdt.

Na advies van de bevoegde Technische Raad kan de Koning de geneeskundige verstrekkingen vaststellen waarop de bepaling van het eerste lid, 1°, wordt toegepast. Het advies van de Technische Raad wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen een termijn van twee maanden nadat hij daarom is verzocht.

§ 16ter. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel betreffende de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden die palliatieve verzorging behoeven volledig of gedeeltelijk afschaffen.

§ 17. Het in dit artikel bedoeld persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen opeisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning. De Koning kan deze verplichting uitbreiden tot andere verstrekkingen, of voorzien in afwijkingen op deze verplichting. Hij bepaalt de toepassingsregels van deze bepaling.

§ 18. (...)

§ 19. De volgende rechthebbenden genieten eveneens de verhoogde verzekeringstegemoetkoming onder de voorwaarden die zijn gesteld in § 1, tweede lid:

1° de gerechtigden, aan wie het leefloon, ingevoerd bij wet van 26 mei 2002, wordt toegekend en de personen die te hunnen laste zijn ingeschreven, alsmede de personen ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden, die het voormelde recht op het leefloon genieten;

2° de gerechtigden aan wie een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn steun verleent die geheel of gedeeltelijk door de federale staat ten laste wordt genomen op grond van de artikelen 4 en 5 van de wet van 2 april 1965 betreffende de tenlasteneming van de steun, toegekend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, en de personen die te hunnen laste zijn ingeschreven, alsmede de personen ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden, aan wie een dergelijke hulp wordt toegekend;

3° de gerechtigden die een bij de wet van 1 april 1969 ingesteld gewaarborgd inkomen voor bejaarden genie-

– een door Hem te bepalen graad van zorgbehoevendheid bereiken;– gedurende een door Hem te bepalen periode een bedrag aan persoonlijke aandelen hebben betaald, dat een door Hem vastgesteld grensbedrag overschrijdt.

Na advies van de bevoegde Technische Raad kan de Koning de geneeskundige verstrekkingen vaststellen waarop de bepaling van het eerste lid, 1°, wordt toegepast. Het advies van de Technische Raad wordt geacht te zijn gegeven indien het niet is geformuleerd binnen een termijn van twee maanden nadat hij daarom is verzocht.

§ 16ter. De Koning kan, bij een in Ministerraad overlegd besluit, onder de voorwaarden die Hij bepaalt, het persoonlijk aandeel betreffende de geneeskundige verstrekkingen die worden verleend aan rechthebbenden die palliatieve verzorging behoeven volledig of gedeeltelijk afschaffen.

§ 17. Het in dit artikel bedoeld persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van de verzorging is in alle gevallen opeisbaar. Dat persoonlijk aandeel wordt verplicht geïnd voor de verstrekkingen inzake klinische biologie *en kinesitherapie* waarvan in zo'n aandeel is voorzien door de Koning. De Koning kan deze verplichting uitbreiden tot andere verstrekkingen, of voorzien in afwijkingen op deze verplichting. Hij bepaalt de toepassingsregels van deze bepaling.

§ 18. (...)

§ 19. De volgende rechthebbenden genieten eveneens de verhoogde verzekeringstegemoetkoming onder de voorwaarden die zijn gesteld in § 1, tweede lid:

1° de gerechtigden, aan wie het leefloon, ingevoerd bij wet van 26 mei 2002, wordt toegekend en de personen die te hunnen laste zijn ingeschreven, alsmede de personen ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden, die het voormelde recht op het leefloon genieten;

2° de gerechtigden aan wie een openbaar centrum voor maatschappelijk welzijn steun verleent die geheel of gedeeltelijk door de federale staat ten laste wordt genomen op grond van de artikelen 4 en 5 van de wet van 2 april 1965 betreffende de tenlasteneming van de steun, toegekend door de openbare centra voor maatschappelijk welzijn, en de personen die te hunnen laste zijn ingeschreven, alsmede de personen ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden, aan wie een dergelijke hulp wordt toegekend;

3° de gerechtigden die een bij de wet van 1 april 1969 ingesteld gewaarborgd inkomen voor bejaarden genie-

ou conservent par application de l'article 21, § 2, de la même loi le droit à la majoration de rente et leurs personnes à charge ainsi que les personnes à charge des titulaires visés aux articles 32 et 33, à qui est accordé un revenu garanti ou la majoration de rente précitée. Sont également visés les bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées instituée par la loi du 22 mars 2001 ainsi que leurs personnes à charge;

4° les titulaires auxquels est accordée une des allocations visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations de handicapés et leurs personnes à charge ainsi que les personnes à charge de titulaires visés aux articles 32 et 33, qui bénéficient d'une des allocations susvisées;

5° les titulaires qui sont enfants bénéficiaires d'allocations familiales dont le montant est majoré conformément à l'article 47, § 1^{er}, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés ou en vertu de l'article 20 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants et leurs personnes à charge ainsi que les enfants bénéficiaires desdites allocations familiales qui sont inscrits à charge des titulaires visés aux articles 32 et 33, qui bénéficient desdites allocations;

6° aux titulaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 3°, qui sont chômeurs de longue durée et aux personnes qui sont inscrites à leur charge, selon les modalités visées à l'alinéa 2.

Le Roi peut également, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prévoir une durée minimale pendant laquelle le bénéficiaire d'un des droits ou allocations visés à l'alinéa 1^{er}, 1° et 2° est requis pour bénéficier de l'intervention majorée de l'assurance dans les conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 2. De même, le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, l'âge des titulaires visés à l'alinéa 1^{er}, 6°, et ce qu'il convient d'entendre par "chômeurs de longue durée" en précisant notamment la durée minimale de chômage et les conditions éventuelles de l'assimilation des périodes d'incapacité de travail et de courte reprise de travail à ces périodes de chômage pour l'application du présent paragraphe.

§ 20. Le Roi détermine, après avis du Comité de l'assurance, l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 34, 14°, ainsi que les conditions de remboursement. Il peut déterminer que cette intervention est accordée sous la forme d'un montant forfaitaire ou d'un montant maximum pour une période qu'il détermine.

ou conservent par application de l'article 21, § 2, de la même loi le droit à la majoration de rente et leurs personnes à charge ainsi que les personnes à charge des titulaires visés aux articles 32 et 33, à qui est accordé un revenu garanti ou la majoration de rente précitée. Sont également visés les bénéficiaires de la garantie de revenus aux personnes âgées instituée par la loi du 22 mars 2001 ainsi que leurs personnes à charge;

4° les titulaires auxquels est accordée une des allocations visées dans la loi du 27 février 1987 relative aux allocations de handicapés et leurs personnes à charge ainsi que les personnes à charge de titulaires visés aux articles 32 et 33, qui bénéficient d'une des allocations susvisées;

5° les titulaires qui sont enfants bénéficiaires d'allocations familiales dont le montant est majoré conformément à l'article 47, § 1^{er}, des lois coordonnées relatives aux allocations familiales pour travailleurs salariés ou en vertu de l'article 20 de l'arrêté royal du 8 avril 1976 établissant le régime des prestations familiales en faveur des travailleurs indépendants et leurs personnes à charge ainsi que les enfants bénéficiaires desdites allocations familiales qui sont inscrits à charge des titulaires visés aux articles 32 et 33, qui bénéficient desdites allocations;

6° aux titulaires visés à l'article 32, alinéa 1^{er}, 3°, qui sont chômeurs de longue durée et aux personnes qui sont inscrites à leur charge, selon les modalités visées à l'alinéa 2.

Le Roi peut également, par arrêté délibéré en Conseil des Ministres, prévoir une durée minimale pendant laquelle le bénéficiaire d'un des droits ou allocations visés à l'alinéa 1^{er}, 1° et 2° est requis pour bénéficier de l'intervention majorée de l'assurance dans les conditions prévues au § 1^{er}, alinéa 2. De même, le Roi détermine, par arrêté délibéré en Conseil des ministres, l'âge des titulaires visés à l'alinéa 1^{er}, 6°, et ce qu'il convient d'entendre par "chômeurs de longue durée" en précisant notamment la durée minimale de chômage et les conditions éventuelles de l'assimilation des périodes d'incapacité de travail et de courte reprise de travail à ces périodes de chômage pour l'application du présent paragraphe.

§ 20. Le Roi détermine, après avis du Comité de l'assurance, l'intervention de l'assurance soins de santé pour les prestations visées à l'article 34, 14°, ainsi que les conditions de remboursement. Il peut déterminer que cette intervention est accordée sous la forme d'un montant forfaitaire ou d'un montant maximum pour une période qu'il détermine.

ten of met toepassing van artikel 21, § 2, van dezelfde wet het recht op de rentebijslag behouden, en hun personen ten laste, alsmede de personen ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden aan wie een voormeld gewaarborgd inkomen of de rentebijslag wordt toegekend. Worden eveneens bedoeld, de rechthebbers op de inkomensgarantie voor ouderen ingesteld bij de wet van 22 maart 2001, alsmede hun personen ten laste;

4° de gerechtigden aan wie een van de tegemoetkomingen, bedoeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, wordt verleend en hun personen ten laste, alsmede de personen ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden die een van de voormelde tegemoetkomingen genieten;

5° de gerechtigden die kinderen zijn die recht geven op kinderbijslag waarvan het bedrag is verhoogd overeenkomstig artikel 47, § 1, van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijlagen voor loonarbeiders of krachtens artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen, en hun personen ten laste, alsmede de kinderen die recht geven op deze kinderbijlagen en die ingeschreven zijn ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden die deze kinderbijslag genieten;

6° de in artikel 32, eerste lid, 3°, bedoelde gerechtigden die langdurig werkloos zijn en de personen die te hunnen laste zijn ingeschreven, overeenkomstig de modaliteiten bedoeld in het tweede lid.

De Koning kan eveneens, bij in Ministerraad overlegd besluit, een minimumduur vaststellen tijdens welke men een van de in het eerste lid, 1° en 2°, bedoelde rechten of tegemoetkomingen moet genieten om de verhoogde verzekeringstegemoetkoming te verkrijgen onder de in § 1, tweede lid, gestelde voorwaarden. Evenzo bepaalt de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de leeftijd van de gerechtigden bedoeld in het eerste lid, 6°, en wat moet verstaan worden onder "langdurig werklozen", door met name de minimum werkloosheidsduur vast te stellen alsmede de eventuele voorwaarden voor de gelijkstelling van de tijdvakken van arbeidsongeschiktheid en van korte arbeidshervatting met die tijdvakken van werkloosheid voor de toepassing van deze paragraaf.

§ 20. De Koning stelt, na advies van het Verzekeringscomité, de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de in artikel 34, 14° bedoelde verstrekkingen vast, alsmede de voorwaarden van terugbetaling. Hij kan bepalen dat die tegemoetkoming wordt toegekend onder de vorm van een forfaitair bedrag of van een maximumbedrag voor een periode die Hij bepaalt.

ten of met toepassing van artikel 21, § 2, van dezelfde wet het recht op de rentebijslag behouden, en hun personen ten laste, alsmede de personen ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden aan wie een voormeld gewaarborgd inkomen of de rentebijslag wordt toegekend. Worden eveneens bedoeld, de rechthebbers op de inkomensgarantie voor ouderen ingesteld bij de wet van 22 maart 2001, alsmede hun personen ten laste;

4° de gerechtigden aan wie een van de tegemoetkomingen, bedoeld in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan gehandicapten, wordt verleend en hun personen ten laste, alsmede de personen ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden die een van de voormelde tegemoetkomingen genieten;

5° de gerechtigden die kinderen zijn die recht geven op kinderbijslag waarvan het bedrag is verhoogd overeenkomstig artikel 47, § 1, van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijlagen voor loonarbeiders of krachtens artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslag ten voordele van de zelfstandigen, en hun personen ten laste, alsmede de kinderen die recht geven op deze kinderbijlagen en die ingeschreven zijn ten laste van de in de artikelen 32 en 33 bedoelde gerechtigden die deze kinderbijslag genieten;

6° de in artikel 32, eerste lid, 3°, bedoelde gerechtigden die langdurig werkloos zijn en de personen die te hunnen laste zijn ingeschreven, overeenkomstig de modaliteiten bedoeld in het tweede lid.

De Koning kan eveneens, bij in Ministerraad overlegd besluit, een minimumduur vaststellen tijdens welke men een van de in het eerste lid, 1° en 2°, bedoelde rechten of tegemoetkomingen moet genieten om de verhoogde verzekeringstegemoetkoming te verkrijgen onder de in § 1, tweede lid, gestelde voorwaarden. Evenzo bepaalt de Koning, bij een in Ministerraad overlegd besluit, de leeftijd van de gerechtigden bedoeld in het eerste lid, 6°, en wat moet verstaan worden onder "langdurig werklozen", door met name de minimum werkloosheidsduur vast te stellen alsmede de eventuele voorwaarden voor de gelijkstelling van de tijdvakken van arbeidsongeschiktheid en van korte arbeidshervatting met die tijdvakken van werkloosheid voor de toepassing van deze paragraaf.

§ 20. De Koning stelt, na advies van het Verzekeringscomité, de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging voor de in artikel 34, 14° bedoelde verstrekkingen vast, alsmede de voorwaarden van terugbetaling. Hij kan bepalen dat die tegemoetkoming wordt toegekend onder de vorm van een forfaitair bedrag of van een maximumbedrag voor een periode die Hij bepaalt.