

**14 JUNI 2006. - Koninklijk besluit tot
uitvoering van artikel 90
van de wet op de ziekenhuizen,
gecoördineerd op 7 augustus 1987**

BS 28/06/2006 in voege 01/07/2006

Gewijzigd door:

KB 27/01/2008 BS 21/02/2008

KB 20/11/2008 BS 12/02/2009

Opgeheven vanaf 1 januari 2010 door Programmawet 23/12/2009 (BS 30/12/2009)

Artikel 1.

Ten aanzien van de hiernavolgende categorieën van patiënten mogen er geen supplementen worden aangerekend als gevolg van het verblijf in een tweepatiëntenkamer, met inbegrip van de daghospitalisatie :

- 1° de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsmede de gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 13° en 15°, van voornoemde wet, die de verhoogde tegemoetkoming genieten;
- 2° de kinderen die aan de medische voorwaarden voldoen om recht te geven op de verhoogde kinderbijslag overeenkomstig artikel 47 van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders of overeenkomstig artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslagen ten voordele van de zelfstandigen en van de personen die te hunnen laste zijn;
- 3° de rechthebbenden bedoeld in het artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 4° de rechthebbenden opgenomen in een Sp-dienst palliatieve zorg, alsmede de rechthebbenden bedoeld in het artikel 7octies van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;
- 5° de chronische zieken rechthebbenden op de forfaitaire toelage, bedoeld in artikel 37, § 16bis, eerste lid, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en de rechthebbenden lijdende aan een aandoening die voorkomt op de lijst opgesteld krachtens artikel 37, § 16bis, eerste lid, 3°, van dezelfde wet;
- 6° a) de patiënten die reeds 6 maal een supplement hebben betaald als gevolg van een ononderbroken hospitalisatieperiode in een niet-psychiatrische ziekenhuisdienst binnen hetzelfde ziekenhuis, met uitzondering van de dienst geriatrie (kenletter G) en de gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp);
b) de patiënten die reeds 19 maal een supplement hebben betaald als gevolg van een ononderbroken hospitalisatieperiode binnen hetzelfde ziekenhuis in een dienst geriatrie (kenletter G);
c) de patiënten die reeds 41 maal een supplement hebben betaald als gevolg van een ononderbroken hospitalisatieperiode binnen hetzelfde ziekenhuis in een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) met uitzondering van de Sp-dienst voor psychogeriatrische aandoeningen.

Aan de voorwaarden bedoeld in het eerste lid dient te worden voldaan het jaar waarin de opname plaatsvindt of het jaar vóór de opname.