

**23 MAART 1982. - Koninklijk besluit 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.**

BS 25/03/1982 in voege 01/04/1982

Gewijzigd door:

KB 11/12/1987 BS 22/12/1987	KB 22/07/1988 BS 30/07/1988	KB 19/12/1989 BS 28/12/1989
KB 22/01/1991 BS 01/03/1991	KB 02/01/1991 BS 12/01/1991	KB 07/06/1991 BS 11/07/1991
KB 04/07/1991 BS 25/07/1991	KB 08/01/1992 BS 17/01/1992	KB 13/04/1992 BS 15/05/1992
KB 19/08/1992 BS 29/08/1992	KB 24/09/1992 BS 29/09/1992	KB 22/10/1992 BS 28/10/1992
KB 28/10/1992 BS 26/11/1992	KB 28/12/1992 BS 31/12/1992	KB 03/11/1993 BS 31/12/1993
KB 25/10/1994 BS 17/12/1994	KB 07/08/1995 BS 26/08/1995	KB 11/12/1996 BS 31/12/1996
KB 18/12/1996 BS 31/12/1996	KB 10/03/1999 BS 31/03/1999	KB 29/04/1999 BS 27/05/1999
KB 30/06/1999 BS 17/07/1999	KB 21/03/2000 BS 30/03/2000	KB 29/05/2000 BS 07/06/2000
KB 23/05/2001 BS 31/05/2001	KB 10/07/2001 BS 31/07/2001	KB 10/08/2001 BS 25/09/2001
KB 12/09/2001 BS 29/09/2001	KB 10/01/2002 BS 15/02/2002	KB 22/02/2002 BS 27/04/2002
KB 14/05/2002 BS 24/05/2002	KB 19/06/2002 BS 27/06/2002	KB 19/06/2002 BS 27/06/2002
KB 16/07/2002 BS 30/07/2002	KB 10/06/2006 BS 19/06/2006	KB 14/06/2006 BS 04/07/2006
KB 01/07/2006 BS 14/07/2006	KB 15/09/2006 BS 21/09/2006	KB 15/09/2006 BS 28/09/2006
KB 21/12/2006 BS 15/01/2007	KB 19/03/2007 BS 14/05/2007	KB 21/04/2007 BS 18/05/2007
KB 07/06/2007 BS 21/06/2007	KB 02/08/2007 BS 22/08/2007	KB 14/09/2007 BS 08/10/2007
KB 18/05/2008 BS 30/05/2008	KB 12/06/2008 BS 25/06/2008	KB 15/12/2008 BS 29/12/2008
KB 16/02/2009 BS 30/03/2009	KB 16/06/2009 BS 26/06/2009	KB 19/05/2009 BS 29/06/2009
KB 29/08/2009 BS 21/09/2009	KB 29/10/2009 BS 06/11/2009	KB 27/09/2009 BS 20/10/2009
KB 23/10/2009 BS 30/11/2009	KB 12/11/2009 BS 22/12/2009	KB 18/12/2009 BS 28/01/2010
KB 18/04/2010 BS 11/05/2010	KB 26/08/2010 BS 24/09/2010	KB 09/02/2011 BS 03/03/2011

KB 02/10/2011 BS 18/10/2011 in voege vanaf 1 december 2011 (blz. 2, 6, 9 en 23)

KB 17/10/2011 BS 16/11/2011 in voege vanaf 1 januari 2011 (blz. 6-7)

Artikel 1.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende die de in artikel 37, §§ 1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, in de honoraria van de raadplegingen van geneesheer in de huisartsgeneeskunde en voor de bijkomende honoraria voor dringende raadplegingen, voorzien in artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt vastgesteld tot 1,50 euro voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 101010, 101032, 101054, 101076.

Er is geen persoonlijk aandeel verschuldigd door de rechthebbenden voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 102410, 102432, 102454 en 102476.

~~Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende die de in artikel 37, §§ 1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, in de honoraria van de raadplegingen van geneesheer in de huisartsgeneeskunde en voor de bijkomende honoraria voor dringende raadplegingen, voorzien in artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt als volgt vastgesteld :~~

~~1° voor de algemeen geneeskundige met verworven rechten :~~

- ~~a) 1,08 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 101010;~~
- ~~b) 7,68 pet. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102454;~~
- ~~c) 8,77 pet. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102476;~~

~~2° voor de erkende huisarts :~~

- ~~a) 1,48 euro voor de verstrekkingen aangeduid respectievelijk met de rangnummers 101032 et 101076;~~
- ~~b) 0,72 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102410;~~
- ~~c) 1,51 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102432.~~

~~De in dit lid vermelde bedragen zijn bepaald op basis van het gemiddelde gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2008 en de indexcijfers van de 3 voorafgaande maanden en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.~~

~~De hooggrootheden bedoeld in dit artikel, worden vastgesteld uitgaande van de honoraria die zijn bepaald in de akkoorden bedoeld in het artikel 50 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door het document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 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 van artikel 50, § 11, eerste lid, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.~~

Art. 2.

§ 1. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende die de in artikel 37, §§ 1 en 19 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, in de honoraria van de bezoeken van de algemeen geneeskundige met verworven rechten en voor de bijkomende honoraria voor dringende raadplegingen, voorzien in artikel 2, A, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt als volgt vastgesteld :

- 1° 2,66 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103110;
- 2° 2,07 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103213;
- 3° 1,74 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103235;
- 4° 2,51 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104112;
- 5° 4,21 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104510;
- 6° 5,84 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104532;
- 7° 4,52 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104554;
- 8° 7,68 pct. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104591;
- 9° 8,77 pct. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104613;
- 10° 7,27 pct. van de honoraria voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104635;
- 11° 1,98 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104650.

De in dit lid vermelde bedragen zijn bepaald op basis van het gemiddelde gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2008 en de indexcijfers van de 3 voorafgaande maanden en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

De hoegrootheden bedoeld in dit artikel, worden vastgesteld uitgaande van de honoraria die zijn bepaald in de akkoorden bedoeld in het artikel 50 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door het document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 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 van artikel 50, § 11, eerste lid, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 2. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende die de in artikel 37, §§ 1 en 19 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedoelde verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, in de honoraria van de bezoeken van de erkende huisarts en voor de bijkomende honoraria voor dringende raadplegingen, voorzien in artikel 2, A, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt als volgt vastgesteld :

- 1° 2,63 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103132;
- 2° 2,08 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103412;
- 3° 1,75 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103434;
- 4° 2,60 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 103913;
- 5° 4,10 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104215;
- 6° 6,12 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104230;
- 7° 4,37 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104252;
- 8° 0,72 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104296;
- 9° 1,51 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104311;
- 10° 0,50 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104333;
- 11° 2,01 euro voor de verstrekking aangeduid met het rangnummer 104355.

De in dit lid vermelde bedragen zijn bepaald op basis van het gemiddelde gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2008 en de indexcijfers van de 3 voorafgaande maanden en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

De hoegrootheden bedoeld in dit artikel, worden vastgesteld uitgaande van de honoraria die zijn bepaald in de akkoorden bedoeld in het artikel 50 van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 of door het document bedoeld in artikel 51, § 1, zesde lid, 2°, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994 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 van artikel 50, § 11, eerste lid, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994.

§ 3. Het persoonlijk aandeel voor de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering trekken, bedoeld in artikel 1 wordt voor de verstrekkingen 103751, 103773, 103795, 103810 en 103832, respectievelijk beperkt tot F 46, F 38, F 48, F 46 en F 38.

§ 4. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, jonger dan 10 jaar, in de bezoeken van de huisarts, opgenomen onder de codenummers 103110, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353 en 104650, wordt beperkt tot maximum tweemaal het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een raadpleging in het kader van het globaal medisch dossier, opgenomen onder het codenummer 101010.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, jonger dan 10 jaar, in het bezoek van de huisarts, opgenomen onder het codenummer 104510, wordt beperkt tot maximum tweemaal het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een raadpleging in het kader van het globaal medisch dossier, opgenomen onder het codenummer 101010, verhoogd met het persoonlijk aandeel van het corresponderend bijkomend honorarium voor dringende bezoeken, opgenomen onder het codenummer 104635.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, jonger dan 10 jaar, in het bezoek van de huisarts, opgenomen onder het codenummer 104532, wordt beperkt tot maximum tweemaal het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een raadpleging in het kader van het globaal medisch dossier, opgenomen onder het codenummer 101010, verhoogd met het persoonlijk aandeel van het corresponderend bijkomend honorarium voor dringende bezoeken, opgenomen onder het codenummer 104613.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, jonger dan 10 jaar, in de bezoeken van de huisarts, opgenomen onder de codenummers 104554 en 104576, wordt beperkt tot maximum tweemaal het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een raadpleging in het kader van het globaal medisch dossier, opgenomen onder het codenummer 101010, verhoogd met het persoonlijk aandeel van het corresponderend bijkomend honorarium voor dringende bezoeken, opgenomen onder het codenummer 104591.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, jonger dan 10 jaar, in de bezoeken van de huisarts, opgenomen onder de codenummers 103132, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552 en 104355, wordt beperkt tot maximum twee keer het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een raadpleging in het kader van het globaal medisch dossier, opgenomen onder het codenummer 101032.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, jonger dan 10 jaar, in de bezoeken van de huisarts, opgenomen onder het codenummer 104215, wordt beperkt tot maximum tweemaal het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een raadpleging in het kader van het globaal medisch dossier, opgenomen onder het codenummer 101032, verhoogd met het persoonlijk aandeel van het

corresponderend bijkomend honorarium voor dringende bezoeken, opgenomen onder het codenummer 104333.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, jonger dan 10 jaar, in de bezoeken van de huisarts, opgenomen onder het codenummer 104230, wordt beperkt tot maximum tweemaal het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een raadpleging in het kader van het globaal medisch dossier, opgenomen onder het codenummer 101032, verhoogd met het persoonlijk aandeel van het corresponderend bijkomend honorarium voor dringende bezoeken, opgenomen onder het codenummer 104311.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende, jonger dan 10 jaar, in de bezoeken van de huisarts, opgenomen onder de codenummers 104252 en 104274, wordt beperkt tot maximum tweemaal het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de kosten van een raadpleging in het kader van het globaal medisch dossier, opgenomen onder het codenummer 101032, verhoogd met het persoonlijk aandeel van het corresponderend bijkomend honorarium voor dringende bezoeken, opgenomen onder het codenummer 104296.

Art. 3.

Voor de rechthebbenden die genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van voornoemde wet en voor wie de verstrekking aangeduid met het rangnummer 102771 beoogd in artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt verleend, wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel :

- 1° beperkt tot 1,00 euro voor de raadplegingen aangeduid met de rangnummers 101010, 101032, 101054 en 101076;
- 2° verminderd met 30 pct. voor de bezoeken aangeduid met de rangnummers 103110, 103132, 103213, 103235, 103412, 103434, 103913 en 104112, en op voorwaarde dat de rechthebbende ouder is dan 75 jaar of vanaf de dag waarop de verzekeringsinstelling in het bezit is van het bewijs dat de rechthebbende in het lopend of het voorgaande kalenderjaar voldoet aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 2, 2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het recht op de beperking of de vermindering van het persoonlijk aandeel bedoeld in het eerste lid gaat in op de dag waarop de voornoemde verstrekking aangeduid met het rangnummer 102771 wordt verleend en geldt vanaf deze dag tot en met 31 december van het tweede daarop volgende kalenderjaar.

~~Voor de rechthebbenden die genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van voornoemde wet en voor wie de verstrekking 102771 beoogd in artikel 2, A, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 wordt verleend, wordt het bedrag van het persoonlijk aandeel verminderd met 30 pct. voor :~~

- ~~a) de raadplegingen bedoeld onder de codenummers 101010, 101032, 101076 en 101054;~~
- ~~b) de raadplegingen bedoeld onder de codenummers 101010, 101032, 101076 en 101054 en de bezoeken bedoeld onder de codenummers 103110, 103132, 103213, 103235, 103412, 103434, 103913 en 104112, en op voorwaarde dat de rechthebbende ouder is dan 75 jaar of vanaf de dag waarop de verzekeringsinstelling in het bezit is van het bewijs dat de rechthebbende in het lopend of het voorgaande kalenderjaar voldoet aan de voorwaarden zoals bepaald in artikel 2, 2), van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot uitvoering van artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.~~

~~Het recht op de vermindering van het persoonlijk aandeel bedoeld in vorig lid gaat in op de dag waarop de voornoemde verstrekking 102771 wordt verleend en geldt vanaf deze dag tot en met 31 december van het tweede daarop volgende kalenderjaar.~~

In de gevallen waarin door de verzekeringsinstelling toepassing gemaakt wordt van het koninklijk besluit van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier geldt het recht op de vermindering van het persoonlijk aandeel tot en met 31 december van het tweede kalenderjaar na dat waarvoor van genoemd koninklijk besluit toepassing is gemaakt. De bepaling van deze alinea is van toepassing op de rechthebbenden die overeenkomstig onderhavig artikel recht hebben op remgeldverlaging op 31 december 2003.

Het recht op de beperking of de vermindering van het persoonlijk aandeel voor de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen geldt slechts voor zover ze worden verleend door de huisarts die toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier.

Indien die huisarts niet de huisarts is die het globaal medisch dossier beheert of een lid van dezelfde geregistreerde groepering zoals bedoeld in artikel 1, d), van het koninklijk besluit van 18 februari 2004 tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier, vermeldt hij op het getuigschrift voor verstrekte hulp de letter G gevolgd door het RIZIV-identificatienummer van de huisarts die het dossier beheert. De vermelding impliceert dat de huisarts toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier en dat hij daarvoor toestemming heeft van de rechthebbende.

De Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen kan administratieve instructies communiceren aan de huisartsen en verzekeringsinstellingen betreffende de toepassingsmodaliteiten van de vermelding bedoeld in het vijfde lid.

~~Het recht op de beperking of de vermindering van het persoonlijk aandeel voor de in het eerste lid bedoelde verstrekkingen geldt slechts voor zover ze worden verleend door de huisarts die toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier. Indien die huisarts niet de huisarts is die het globaal medisch dossier beheert, vermeldt hij op het getuigschrift voor verstrekte hulp de letter G gevolgd door het RIZIV-identificatienummer van de huisarts die het dossier beheert. De vermelding impliceert dat de huisarts toegang heeft tot de gegevens van het globaal medisch dossier en dat hij daarvoor toestemming heeft van de rechthebbende.~~

Evenwel is de vermindering van het persoonlijk aandeel bedoeld in het vorige lid niet van toepassing voor de bezoeken aangeduid met de rangnummers 103213, 103235 en 104112 afgelegd bij de rechthebbende(n) in een rustoord voor bejaarden of rust- en verzorgingstehuizen.

De rechthebbenden die overeenkomstig voornoemd artikel 2, A, voldoen aan de voorwaarden voor het aanrekenen van de verstrekkingen 102771 en 102395 zijn in het betreffende honorarium geen persoonlijk aandeel verschuldigd. Nochtans de afschaffing van het persoonlijk aandeel in het betreffende honorarium van de verstrekking 102395 wordt slechts toegestaan gedurende een vooraf bepaalde proefperiode van beperkte duur, namelijk van 1 april 2011 tot en met 31 december 2012.

De rechthebbenden die overeenkomstig voornoemd artikel 2, A, voldoen aan de voorwaarde vastgesteld voor het aanrekenen van de verstrekking 102852 zijn in het betreffende honorarium geen persoonlijk aandeel verschuldigd.

Art. 4.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden die genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van voormelde wet van 14 juli 1994, voor de raadplegingen van de geneesheren-specialisten voorzien in artikel 2, A, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt als volgt vastgesteld :

1° 2,45 euro voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 102034, 102093, 102115, 102130, 102550, 102594, 102616, 102631, 102896 en 102911;

2° 2,58 euro voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 102012, 102535, 102815 en 102830;

3° 2,62 euro voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 102071, 102174, 102196, 102211, 102255, 102270, 102292, 102314, 102336, 102351, 102373, 102572, 102675, 102690, 102712 en 102874;

4° 2,75 euro voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 102734 en 102756;

5° 3,03 euro voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 102152 en 102653.

De in het eerste lid, 1° tot 5° bedoelde bedragen zijn bepaald op basis van het rekenkundig gemiddelde van het gezondheidsindexcijfer van de maand juni 2008 en de indexcijfers van de drie voorafgaande maanden en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

Art. 4bis.

Als de in de artikelen 2, § 3, en 4 bedoelde verstrekkingen door een geneesheer, kandidaat-specialist of gewezen kandidaat-specialist, worden verricht onder de voorwaarden die respectievelijk zijn vastgesteld in de §§ 2 en 4bis van artikel 10 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt het persoonlijk aandeel van de in die artikelen bedoelde rechthebbenden beperkt tot 75 % van de daarin bepaalde bedragen.

Art. 4ter.

~~Voor de rechthebbende die geniet van de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het persoonlijk aandeel voor de verstrekkingen 101032, 102410 en 102432, bedoeld in artikel 1, tweede lid, beperkt tot 75 pct. van de bedragen die zijn vastgesteld op basis van de vermelde bepalingen, indien ze verricht zijn door een stagedoende geneesheer onder de voorwaarden die zijn bedoeld in artikel 1, § 4ter, 2, c), tweede lid, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984.~~

Voor de rechthebbende die geniet van de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de voornoemde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het persoonlijk aandeel voor de verstrekkingen 103132, 103412, 103434, 103913, 104215, 104230, 104252, 104296, 104311, 104333 en 104355, bedoeld in artikel 2, § 2, beperkt tot 75 pct. van de bedragen die zijn vastgesteld op basis van de vermelde bepalingen, indien ze verricht zijn door een stagedoende geneesheer onder de voorwaarden die zijn bedoeld in artikel 1, § 4ter, 2, c), tweede lid, van de bijlage bij het voormeld koninklijk besluit van 14 september 1984.

Art. 5.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de voormelde wet, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt vastgesteld als volgt :

1° 10 euro voor de verstrekkingen 590516, 590553, 590634, 590671, 590752 en 590796 bedoeld in artikel 25, § 3bis, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;

2° 1,50 euro voor de verstrekkingen 590531, 590575, 590656, 590693, 590774 en 590811 bedoeld in artikel 25, § 3bis, van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen 590870, 590892, 590914, 590951, 590973, 590995, 590833 en 590855 bedoeld in artikel 25, § 3bis van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

De in het eerste lid, 1° en 2° vermelde bedragen zijn bepaald op basis van het gemiddelde gezondheidsindexcijfer 116,04 van de maand juni 2005 en evolueren op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

Art. 6.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de bijkomende reisvergoeding die, in sommige streken, verschuldigd is aan de algemeen geneeskundige naar aanleiding van een verstrekking die is verricht bij een rechthebbende thuis, wordt vastgesteld op 25 pct. van 7,22 F per afgelegde kilometer heen en terug.

Art. 7.

§ 1. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 7, § 1, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 en in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 22, II, a), van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 40 pct. van de overeenkomstenhonoraria zoals ze zijn vastgesteld in artikel 44, §§ 1 en 2, van voormelde wet van 14 juli 1994, of van de honoraria die zijn bepaald in de in artikel 50 van voormelde wet van 14 juli 1994 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, van voormelde wet van 14 juli 1994 of van artikel 50, § 11, eerste lid van voormelde wet van 14 juli 1994; voor de rechthebbenden die genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van voormelde wet van 14 juli 1994, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 20 pct. van die honoraria.

Nochtans worden de hoegrootheden van de persoonlijke aandelen bedoeld in het eerste lid van deze paragraaf respectievelijk gebracht op :

- 1° 35 pct. en 17,5 pct. voor de verstrekkingen 558390, 558423 en 558795-558806 bedoeld in artikel 22, II, a), van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 2° 31,74 pct. en 13,36 pct. voor de verstrekking 560313 bedoeld in artikel 7, § 1, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 3° 37,3 pct. en 16,4 pct. voor de verstrekkingen 560335 en 561492 bedoeld in artikel 7, § 1, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 4° 36,99 pct. en 15,98 pct. voor de verstrekkingen 560350, 560394 en 561654 bedoeld in artikel 7, § 1, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 5° 37,29 pct en 18,39 pct. voor de verstrekkingen 560416, 560501, 560534-560545 en 560571 bedoeld in artikel 7, § 1, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 6° 39,70 p.c. et 19,60 p.c. voor de verstrekkingen 560453, 560615, 561676, 561702, 561713 et 563724 bedoeld in artikel 7, § 1, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 7° 24,63 pct en 9,55 pct voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 7, § 1, 5° en 6° van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 met uitzondering van de verstrekkingen 563032, 563135, 563231, 563334, 563430, 563511, 563592, 563603, 563636, 563732, 563835, 563931, 564034, 564115, 564196 en 564200;
- 8° 25 pct. en 10 pct. voor de verstrekkingen 563032, 563135, 563231, 563334, 563430, 563511, 563592, 563603, 563636, 563732, 563835, 563931, 564034, 564115, 564196 en 564200 bedoeld in artikel 7, § 1, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

§ 2. De hoegrootheden van de persoonlijke aandelen bedoeld in de paragraaf 1, worden vermindert voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 22, II, a), van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wanneer ze worden verricht door een geneesheer die door de Minister van Volksgezondheid is erkend als geneesheer-specialist in de reumatologie of als geneesheer-specialist in de fysische geneeskunde en de revalidatie, tot respectievelijk :

1° 25 pct. en 10 pct. voor de verstrekkingen zoals vermeld in het eerste lid van paragraaf 1;

2° 30 pct. en 12 pct. voor de verstrekkingen 558390, 558423 en 558795-558806 zoals vermeld in het tweede lid, 1°, van paragraaf 1.

§ 3. De hoegrootheden van de persoonlijke aandelen bedoeld in de paragraaf 1 worden verminderd voor de rechthebbenden bedoeld in deze paragraaf, respectievelijk tot :

1° 25 pct. en 10 pct. voor de verstrekkingen zoals vermeld in het eerste lid van paragraaf 1;

2° 21,8 pct. en 8,6 pct. voor de verstrekkingen 558390, 558423 en 558795-558806, zoals vermeld in tweede lid, 1°, van paragraaf 1;

3° 21,41 pct. en 8,14 pct. voor de vertrekking 560313 zoals vermeld in tweede lid, 2°, van paragraaf 1;

4° 23,12 pct. en 8,95 pct. voor de verstrekkingen, 560416, 560501, 560534-560545 en 560571, zoals vermeld in tweede lid, 5°, van paragraaf 1;

5° 24,63 pct. et 9,55 pct. voor de verstrekkingen 560350, 560394, 560453, 560615, 561654, 561676, 561702, 561713 et 561724 bedoeld in artikel 7 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;

6° 19,60 pct en 7,54 pct voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 7, § 1, 2°, 5° en 6° van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 met uitzondering van de verstrekkingen 560674, 560696, 560792, 560814, 560910, 560932, 561035, 561050, 561153, 561175, 561260, 561282, 561330, 561341, 561374, 561396, 563032, 563135, 563231, 563334, 563430, 563511, 563592, 563603, 563636, 563732, 563835, 563931, 564034, 564115, 564196 en 564200;

7° 20 pct en 8 pct voor de verstrekkingen 560674, 560696, 560792, 560814, 560910, 560932, 561035, 561050, 561153, 561175, 561260, 561282, 561330, 561341, 561374, 561396, 563032, 563135, 563231, 563334, 563430, 563511, 563592, 563603, 563636, 563732, 563835, 563931, 564034, 564115, 564196 en 564200 bedoeld in artikel 7, § 1, 2°, 5° en 6° van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

De bepaling bedoeld in eerste lid van deze paragraaf is van toepassing :

1° voor de rechthebbende die in een ziekenhuis is opgenomen of opgenomen is geweest :

- a) wanneer hij een van de reanimatiebehandelingen, bedoeld in artikel 13, § 1, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984 krijgt of heeft gekregen;
- b) wanneer hij een van de heelkundige ingrepen, bedoeld in artikel 14, k), I, § 1, en III, b), van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, heeft ondergaan, waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger ligt dan N 200, met uitsluiting van de verstrekking 280092-280103;
- c) wanneer hij een van de heelkundige ingrepen, bedoeld in artikel 14 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, heeft ondergaan, waarvan de betrekkelijke waarde hoger ligt dan K 225 of N 375;

- d) wanneer hij een van de verstrekkingen 226936 - 226940 N 300 bedoeld in artikel 14, e) van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, heeft ondergaan;
- 2° voor de rechthebbende aan wiens opneming in een ziekenhuis een einde is gemaakt, doch aan wie een tegemoetkoming voor hulp bij handelingen uit het dagelijks leven wordt verleend;
- 3° voor de rechthebbende die een verhoogde nood heeft aan kinesitherapie of fysiotherapie omwille van één van de volgende aandoeningen :
- a) uitgebreide perifere verlamming : monoplegie, syndroom van Guillain Barre;
- b) evolutieve aandoeningen van het centrale zenuwstelsel met een uitgebreid motorisch gebrek zoals bijvoorbeeld de multiple sclerose, de ziekte van Parkinson en de amyotrofische laterale sclerose,...;
- c) uitgebreide motorische sequelen van encefale of medullaire oorsprong (bijvoorbeeld : hersenverlamming "Cerebral Palsy", hemiplegie, spina bifida, cerebellair syndroom,...);
- d) sequellen van zware brandwonden ter hoogte van de ledematen en/of de hals tijdens de evolutieve fase;
- e) 1. belangrijk functioneel verlies van een lidmaat ten gevolge van een agenesie van het lidmaat of van een dysmelie die de anatomie van zijn verschillende segmenten aantast;
2. globaal functioneel verlies van een lidmaat door amputatie, tijdens de aanpassingsperiode;
3. globaal posttraumatische functioneel verlies van een lidmaat, tijdens de evolutieve periode;
- f) spits- en klompvoet, bij een kind jonger dan 2 jaar;

g) ernstige gewrichtsdysfunctie ten gevolge van :

1. hemofilie;
2. erfelijke bindweefselaandoeningen (osteogenesis imperfecta van het type III en IV, Ehlers-Danlos-syndroom, chondrodysplasieën, Marfan-syndroom);
3. evolutieve scoliose met een kromming van minstens 15° (of hoek van Cobb) bij rechthebbenden onder de 18 jaar;
4. arthrogrypose;

h) chronische auto-immune inflammatoire polyarthritis :

1. reumatoïde artritis
2. spondyloartropathie
3. juveniele chronische artritis
4. systemische lupus
5. sclerodermie
6. primair syndroom van Sjögren,

volgens de definities aanvaard door de Koninklijke Belgische Vereniging voor Reumatologie;

i) myopathieën :

1. de progressieve erfelijke musculaire dystrofieën;
2. de myotonia congenita van Thomsen;
3. de auto-immune polymyositis;

j) 1. mucoviscidose of geobjectiveerde primaire bronchiale ciliaire dyskinesie;

2. geobjectiveerde hyperproductieve bronchiectasieën;
3. irreversibele chronische obstructieve of restrictieve longaandoeningen met maximum expiratoire secondcapaciteit waarden van minder dan of gelijk aan 60 pct., opgemeten in een tussenperiode van minstens één maand; bij een kind jonger dan 7 jaar kan de irreversibele ademhalingsinsufficiëntie worden vastgesteld op basis van een gemotiveerd verslag van de behandelende specialist;
4. recidiverende pulmonaire infecties bij bewezen ernstige immunodpressie;
5. broncho-pulmonaire dysplasie met zuurstofafhankelijkheid gedurende meer dan 28 dagen. De met redenen omklede aanvraag van de behandelende kinderarts moet met name het verslag over de opneming in een dienst N omvatten;

k) lymfoedeem :

1. bij een eenzijdige aantasting ter hoogte van een lidmaat (bovenste of onderste) door een postradiotherapeutisch of postchirurgisch lymfoedeem dat beantwoordt aan de volgende criteria :
 - 1.1. ofwel moet een perimetrie die is uitgevoerd op het hele lidmaat, of een volumetrisch onderzoek van de hand of de voet een verschil van +10 % aantonen ten opzichte van het contralaterale lidmaat. Die metingen moeten worden uitgevoerd volgens de protocollen die zijn vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs;
 - 1.2. ofwel moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen de ernst van de diagnose bevestigen als aan een belangrijk criterium is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen van de ledematen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Die classificatie wordt vastgelegd door het Comité van de Verzekering voor Geneeskundige Verzorging, op voorstel van het College van geneesheren-directeurs;
2. voor alle andere soorten van lymfoedeem moet een lymfoscintigrafisch onderzoek in 3 stappen de diagnose bevestigen als aan een belangrijk criterium is voldaan volgens de lymfoscintigrafische classificatie van de oedemen met het oog op de kinesitherapeutische tenlasteneming ervan. Nochtans indien het een cervico-faciaal oedeem betreft, of rechthebbenden jonger dan 14 jaar waarvoor het uitvoeren van een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen niet aangewezen is, of in geval van gemotiveerde fysieke onmogelijkheid om een lymfoscintigrafisch onderzoek in drie stappen uit te voeren, is een lymfoscintigrafisch onderzoek niet vereist. Toch moet een gemotiveerd verslag dat de diagnose en de verzorgingsnood rechtvaardigt, door de geneesheer-specialist aan de adviserend-geneesheer worden bezorgd. Deze zal, indien hij dat nuttig acht, dat dossier voor advies te bezorgen aan het College van geneesheren-directeurs;

- l) structurele anomalie van het locomotorisch stelsel, dat ernstige functionele stoornissen veroorzaakt, ten gevolge van een zeldzame aandoening, met andere woorden een aandoening waarvan de prevalentie kleiner is dan 5 op 10.000 inwoners. Deze aandoening is ofwel van inflammatoire of metabole aard ofwel is zij het gevolg van een groei- of ontwikkelingsstoornis.

Het College van geneesheren-directeurs kan wijzigingen voorstellen die moeten worden aangebracht in de lijst van aandoeningen vermeld het tweede lid, 3°, a) tot l), van deze paragraaf.

De verminderde percentages van de persoonlijke aandelen van de rechthebbende worden voor de rechthebbende die wordt bedoeld in het tweede lid, 1°, van deze paragraaf, toegepast gedurende drie maanden vanaf de dag waarop hij een reanimatiebehandeling krijgt of vanaf de dag waarop hij een heelkundige ingreep ondergaat, ongeacht het feit of hij al dan niet in het ziekenhuis opgenomen blijft; voor de rechthebbende, bedoeld in het tweede lid, 2°, van deze paragraaf, worden die percentages toegepast gedurende drie maanden vanaf de dag waarop een einde wordt gesteld aan zijn ziekenhuisopname.

De verminderde percentages van de persoonlijke aandelen van de rechthebbende worden alleen maar toegepast als de adviserend geneesheer voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, a) tot j), van deze paragraaf, of het College van geneesheren-directeurs bij een aanvraag om akkoord voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, k) en l), van deze paragraaf, ermee instemt.

Voor het geven van een akkoord beschikt de adviserend geneesheer over :

- 1° de door een geneesheer-specialist bevestigde diagnose;
- 2° een nauwkeurige beschrijving van de stoornissen, in de zin van de WGO-ICF, van de omvang ervan, alsook de reden waarom de stoornissen een intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische tenlasteneming vergen;
- 3° het gedocumenteerde verband tussen de diagnose en de stoornissen waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd;
- 4° verduidelijkingen waaruit op basis van een functionele balans blijkt via welk behandelingsplan en via welke kinesitherapeutische of fysiotherapeutische technieken men het beoogde functionele resultaat wenst te bereiken.

Voor het geven van een akkoord beschikt het College van geneesheren-directeurs over :

- 1° de door een geneesheer-specialist bevestigde diagnose;
- 2° een nauwkeurige beschrijving van de stoornissen, in de zin van de WGO-ICF, van de omvang ervan, alsook de reden waarom de stoornissen een intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische tenlasteneming vergen;
- 3° het gedocumenteerde verband tussen de diagnose en de stoornissen waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd;
- 4° verduidelijkingen waaruit op basis van een functionele balans blijkt via welk behandelingsplan en via welke kinesitherapeutische of fysiotherapeutische technieken men het beoogde functionele resultaat wenst te bereiken;
- 5° resultaten van een perimetrie of een volumetrisch onderzoek of een lymfoscintigrafie in drie stappen voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, k) van deze paragraaf;
- 6° de prevalentie en recente publicaties die de noodzaak aantonen van een intensieve en langdurige kinesitherapeutische of fysiotherapeutische tenlasteneming voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, l) van deze paragraaf.

De elementen die aan de leden 6, 2° tot 4° en 7, 2° tot 6°, worden vermeld, moeten worden uitgevoerd door de behandelend geneesheer-specialist (voorzien in artikel 10, § 1, van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkings, gepubliceerd als bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984) of de behandelende huisarts of in overleg tussen die twee geneesheren met de eventuele medewerking van een kinesitherapeut.

De adviserend geneesheer controleert de aanvraag en verifieert de overeenstemming ervan met de bovenvermelde bepalingen. In geval van overeenstemming geeft hij al dan niet zijn akkoord.

De beslissing betreffende de toepassing voor de aandoeningen vermeld in tweede lid, 3°, l) van deze paragraaf behoort tot de bevoegdheid van het College van Geneesheren-directeurs in geval van een eerste aanvraag. Als deze aanvraag op grond van de bovenvermelde bepalingen conform wordt geacht door de adviserend geneesheer, bezorgt deze de aanvraag aan het College van Geneesheren-directeurs.

In geval van een gunstige beslissing van het College voor de eerste aanvraag, wordt(worden) de eventuele verlenging(en) door de adviserend geneesheer toegekend.

In geval van chronische auto-immune inflammatoire polyarthritis vermeld hierboven in tweede lid, 3°, h) van deze paragraaf zal de diagnosebevestiging worden gegeven door de geneesheer-specialist in de reumatologie, in de inwendige geneeskunde of in de pediatrie.

Geen enkel akkoord of geen enkele akkoordverlenging mag worden gegeven voor een periode van meer dan 3 jaar.

Wanneer de situatie van de rechthebbende een verlenging van het akkoord vereist, moet die situatie opnieuw worden aangetoond door middel van een gedetailleerde medische verantwoording van de behandelend algemeen geneeskundige of specialist, waarin de voormelde elementen zijn opgenomen die noodzakelijk zijn voor het geven van een akkoord, behalve de bevestiging van de diagnose door de geneesheer-specialist. Deze moet niet worden hernieuwd. Voor lymfoedeem dient te worden aangetoond dat de klinische vermindering van het oedeem slechts door kinesitherapeutische of fysiotherapeutisch verstrekkingen behouden blijft. Er is geen nieuw lymfoscintigrafisch onderzoek vereist.

§ 4. In afwijking van de bepalingen van het eerste en het derde paragraaf van dit artikel, wordt de hoegrootheden van de persoonlijke aandelen van de rechthebbende voor de verstrekkingen, bedoeld in artikel 7, § 1, rubriek I van 1°, 3° en 4° van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, verminderd tot respectievelijk :

1° voor de verstrekkingen 560011, 560114, 560210 :

- a) 26,48 pct. en 10,74 pct. van de honoraria wat de bepalingen van het eerste paragraaf van dit artikel betreft;
- b) 19,60 pct. en 7,54 pct. van de honoraria wat de bepalingen van het derde paragraaf van dit artikel betreft;

2° voor de verstrekkingen 560033, 560136, 560232, 561433, 561455 en 561470 :

- a) 32,08 pct. en 13,79 pct. van de honoraria wat de bepalingen van het eerste paragraaf van dit artikel betreft;
- b) 21,8 pct. en 8,6 pct. van de honoraria wat de bepalingen van het derde paragraaf van dit artikel betreft.

3° voor de verstrekkingen 560055, 560092, 560151, 560195, 560254, 560291, 561595, 561610 en 561632 :

- a) 31,74 pct. en 13,36 pct. van de honoraria wat de bepalingen van het eerste paragraaf van dit artikel betreft;
- b) 21,41 pct. en 8,14 pct. van de honoraria wat de bepalingen van het derde paragraaf van dit artikel betreft.

In afwijking van de bepaling met betrekking tot het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de honoraria voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 22, II, a), van de bijlage van voornoemd besluit van 14 september 1984, zoals bedoeld in het eerste, tweede en derde paragraaf van dit artikel, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de honoraria voor de verstrekkingen 558950-558961 vastgesteld op 0 pct, van die honoraria.

§ 5. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in de honoraria voor de verstrekkingen 558014-558025, 558456-558460 [2 NOTA van Justel : het KB 2009-09-27/18, art. 1, beschikt : " In artikel 7, 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 juni 1986 en laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 12 juni 2008, wordt in het veertiende lid het rangnummer ' 558456-558460 ' vervangen door de rangnummers ' 558095-558106, 558132-558143 '. " Deze wijziging slaat op een verlopen vorm van het artikel.]2, 558810-558821, 558832-558843 en 558994, die zijn opgenomen in artikel 22, II, b), van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 10 pct. van de honoraria die zijn bepaald in de in artikel 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, 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 50, § 11, eerste lid, van voornoemde wet van 14 juli 1994; voor de rechthebbenden die genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19 van voormelde wet van 14 juli 1994, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 5 pct. van die honoraria.

Art. 7bis.

(Opgeheven)

Art. 7ter.

Het persoonlijk aandeel van alle rechthebbenden in de forfaitaire honoraria opgenomen onder de codenummers 592815, 592830, 592933, 592036, 592132, 592852, 592874, 592970, 593073, 593176, zoals bepaald in het koninklijk besluit van 24 september 1992 tot vaststelling van nadere regelen betreffende de forfaitaire honoraria voor sommige verstrekkingen inzake klinische biologie, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, alsmede de onderaanneming van deze verstrekkingen, wordt vastgesteld op nihil.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming waarin is voorzien in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, in de forfaitaire honoraria 592911, 593014, 593110, 592955, 593051 en 593154 wordt vastgesteld op 3,72 EUR.

Art. 7quater.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 109410, 109513, 109535, 109550, 109572 en 109675, bedoeld in artikel 2 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 25 pct. van het honorarium zoals het is vastgesteld bij toepassing van artikel 34 van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963; voor de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering genieten, bedoeld in artikel 1, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 10 pct. van dat honorarium.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 109631 en 109653 wordt respectievelijk vastgesteld op dezelfde bedragen als die welke op de verstrekkingen 109513 en 109550 betrekking hebben.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 109410 en 109675 wordt evenwel beperkt tot 8,68 euro. Voor de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt dat persoonlijk aandeel beperkt tot 4,34 euro.

Geen enkele rechthebbende is een persoonlijk aandeel verschuldigd in de honoraria voor de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 109432 en 109454, bedoeld in artikel 2, K, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Art. 7quinquies.

§ 1. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 460703 en 460821, bedoeld in artikel 17 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 250 F. Voor de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering genieten, bedoeld in artikel 1, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 80 F van dat honorarium.

§ 2. Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekkingen 460670 en 460795, bedoeld in artikel 17 van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 300 F. Voor de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering genieten, bedoeld in artikel 1, wordt dat persoonlijk aandeel evenwel vastgesteld op 120 F van dat honorarium.

§ 3. Het persoonlijk aandeel van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende in de honoraria voor de verstrekkingen die zijn bedoeld in artikel 17, met uitzondering van de verstrekkingen 460670, 460795, 450192 en 450214), en in de artikelen 17bis en 17ter en 17quater van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 12 pct. van de honoraria zoals ze zijn vastgesteld met toepassing van de artikelen 50, § 6 of § 11, of 51, § 1, zesde lid, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Dat persoonlijk aandeel is evenwel beperkt tot 100 frank per akte.

Dat persoonlijk aandeel is niet van toepassing voor de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming van de verzekering waarin is voorzien in artikel 37, §§ 1 en 2, van de voornoemde gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

Art. 7sexies.

Het persoonlijk aandeel van de rechthebbende in het honorarium voor de verstrekking nr. 432434-432445 bedoeld in artikel 14, g) van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt vastgesteld op 25 pct van die honoraria.

Art. 7septies.

Een bedrag van 16,40 EUR per opneming in een verpleeginrichting komt ten laste van iedere opgenomen rechthebbende, ongeacht of hij al dan niet speciale technische geneeskundige verstrekkingen krijgt, die zijn bedoeld in hoofdstuk V van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984. Dit bedrag kan evenwel niet worden aangerekend door de instelling die, zonder dat de opneming wordt onderbroken, een patiënt opneemt die reeds werd opgenomen in een instelling die ditzelfde bedrag voor de genoemde patiënt kon aanrekenen.

De rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming waarin is voorzien in artikel 37, §§ 1 en 2, van de voormelde wet van 14 juli 1994, zijn dat bedrag niet verschuldigd.

Art. 7octies.

§ 1. Geen enkele "palliatieve patiënt" is een persoonlijk aandeel verschuldigd voor :

- 1° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 103110, 103132, 104215, 104230, 104252, 104510, 104532 en 104554, bedoeld in artikel 2, A, van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 2° de verstrekking aangeduid met de rangnummer 109701 bedoeld in artikel 2, J, van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 3° de verstrekkingen aangeduid met de rangnummers 564211 en 564233 bedoeld in artikel 7 van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 4° de verstrekkingen van artikel 8 van de bijlage bij het voormelde koninklijk besluit van 14 september 1984.

Onder "palliatieve patiënt" in de zin van deze paragraaf moet worden verstaan de rechthebbende aan wie de forfaitaire tegemoetkoming, bedoeld in artikel 2 van het koninklijk besluit van 2 december 1999 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor geneesmiddelen, verzorgingsmiddelen en hulpmiddelen voor palliatieve thuispatiënten, bedoeld in artikel 34, 14°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 werd toegekend.

§ 2. Geen enkele rechthebbende is een persoonlijk aandeel verschuldigd voor de bezoeken en de desbetreffende supplementen, bedoeld in artikel 2, A, van de bijlage aan het bovenbedoelde koninklijk besluit van 14 september 1984, die worden uitgevoerd door een erkende huisarts of een huisarts met verworven rechten, als het om een patiënt gaat die aan de volgende cumulatieve voorwaarden voldoet :

- 1° die lijdt aan één of meerdere irreversibele aandoeningen;
- 2° die ongunstig evolueert, met een ernstige algemene verslechtering van zijn fysieke/psychische toestand;
- 3° bij wie therapeutische ingrepen en revaliderende therapie geen invloed meer hebben op die ongunstige evolutie;
- 4° bij wie de prognose van de aandoening(en) slecht is en het overlijden op relatief korte termijn verwacht wordt (levensverwachting meer dan 24 uur en minder dan drie maand);
- 5° met ernstige fysieke, psychische, sociale en geestelijke noden die een belangrijke tijdsintensieve en volgehouden inzet vergen; indien nodig wordt een beroep gedaan op hulpverleners met een specifieke bekwaamheid, en op aangepaste technische middelen.

Deze arts geeft aan de adviserend geneesheer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst kennis van het feit dat de verzekerde beantwoordt aan de voorwaarden vermeld in het eerste lid van deze paragraaf.

De arts vult daartoe het formulier in dat in bijlage gaat van dit besluit en overgemaakt wordt aan de verzekeringsinstelling van de betrokkene, via de post of op gelijk welke andere manier die toelaat de datum van indiening met zekerheid vast te stellen.

Art. 7novies.

De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd in de honoraria voor de verstrekkingen “schriftelijk verslag” voorzien in artikel 7, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984.

Art. 7decies.

De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de forfaitaire honoraria voor de verstrekkingen aan diabetespatiënten voorzien in artikel 8, § 1, rubriek VI van 1^o en 2^o van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984.

De rechthebbende is geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor het verpleegkundig consult, omschreven in artikel 8, §1, 1^o, rubriek VII van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984.

Art. 8.

Het bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor verstrekking 103736, bedoeld in artikel 2, A, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit (van 14 september 1984), wordt verkregen door het bedrag dat voortvloeit uit de toekenning van een waarde van 23 F aan de sleutelletter voor de betreffende waarde van de genoemde verstrekkingen, met 28 F te verminderen.

De vermindering met 28 F is niet van toepassing op de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en) degenen die een invaliditeitsuitkering trekken, bedoeld in artikel 1.

Art. 9.

De bedragen van het persoonlijk aandeel van de rechthebbende bedoeld in de artikelen ~~1~~, 2, ~~3~~, 4, 5, 6 en 8, worden aangepast aan de evolutie van het indexcijfer der consumptieprijzen op dezelfde wijze als de honorariumtarieven of desgevallend de grondslag voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.

Art. 9bis. (opgeheven bij KB 26/08/2010 – BS 24/09/2010)

Art. 10.

De in artikel 1 bedoelde gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering trekken, zijn geen persoonlijk aandeel verschuldigd voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 23, 1°, b, d en e van de voornoemde wet van 9 augustus 1963 noch voor de verstrekkingen 0103-103014, 103051 en 103073 bedoeld in artikel 2, A, van de bijlage bij vorengenoemd koninklijk besluit van 14 september 1984

Bovendien is geen enkele rechthebbende een persoonlijk aandeel verschuldigd :

- in de honoraria zoals ze zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 50 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor de verstrekkingen inzake klinische biologie, bedoeld in artikel 3, § 1, punt A, II, punt B - verstrekking 114096 - 114100 - 114111 en punt C, 1, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984;
- in de bijkomende honoraria die worden toegekend aan de geaccrediteerde geneesheer bedoeld in artikel 1, § 10, van de bijlage bij het voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984.

Wat de verstrekkingen betreft die zijn vermeld onder punt C, II, van artikel 3, § 1, bedoeld in het eerste lid, de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering trekken, bedoeld in artikel 1, zijn geen persoonlijk aandeel verschuldigd, terwijl de andere rechthebbenden een persoonlijk aandeel verschuldigd zijn dat is vastgesteld op 25 pct. van de honoraria zoals ze zijn vastgesteld bij toepassing van artikel 34 van vorengenoemde wet van 9 augustus 1963.

Wat de verstrekkingen 114133 en 114155 betreft die zijn vermeld onder punt B. van artikel 3, § 1 van de bijlage bij voornoemd koninklijk besluit van 14 september 1984, wordt het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden vastgesteld op 15 pct. van deze honoraria. Dit persoonlijk aandeel is niet van toepassing op de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming waarin is voorzien in artikel 37, §§ 1 en 19 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art 10/1.

De rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming die is vastgelegd in artikel 37, §§ 1 en 19, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, moeten geen persoonlijk aandeel betalen voor :

- 1° de raadplegingen en de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen vermeld onder de codenummers 101010, 101032, 101054, 101076, 102410, 102432, 102454, 102476 en bedoeld in artikel 2, A, van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 2° de bezoeken en de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen vermeld onder de codenummers 103110, 103132, 103213, 103235, 103316, 103331, 103353, 103412, 103434, 103515, 103530, 103552, 103913, 103935, 103950, 104112, 104134, 104156, 104215, 104230, 104252, 104274, 104296, 104311, 104333, 104510, 104532, 104554, 104576, 104591, 104613, 104635 en bedoeld in artikel 2, A, van de bijlage bij het voornoemde koninklijk besluit van 14 september 1984;
- 3° de bijkomende verplaatsingsvergoeding die in sommige gebieden is verschuldigd aan de algemeen geneeskundige naar aanleiding van een verstrekking die ten huize van de rechthebbende is verricht.

Het recht op de schrapping van het persoonlijk aandeel voor de in het voorgaande lid beoogde verstrekkingen en de bijkomende verplaatsingsvergoeding geldt alleen wanneer zij zijn verricht door een algemeen geneeskundige in het kader van de vaccinatie tegen de griep AH1N1. Daartoe vermeldt de algemeen geneeskundige de letters « VGA » op het getuigschrift voor verstrekte hulp.

De in het tweede lid van deze paragraaf beoogde vermelding houdt in dat de algemeen geneeskundige zich bij de apotheker heeft bevoorrad, dat hij persoonlijk het vaccin heeft toegediend en dat hij de vaccinatie heeft geregistreerd.

Voor de bezoeken en de bijkomende honoraria die erop betrekking hebben, mag de vermelding « VGA » alleen worden gebruikt wanneer de patiënt zich in de onmogelijkheid bevindt om zich te verplaatsen.

Art. 11.

Het koninklijk besluit van 7 maart 1972 tot vaststelling van het aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 16 december 1974, 5 januari 1976, 30 september 1976 en 28 december 1979, wordt opgeheven.

Art. 12.

Het koninklijk besluit van 14 maart 1975 tot vaststelling van een persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kostprijs van bepaalde geneeskundige verstrekkingen en het koninklijk besluit van 5 juni 1975 tot gedeeltelijke schorsing van vorengenoemd koninklijk besluit van 14 maart 1975, worden opgeheven.