

WETTEN, DECRETEN EN VERORDENINGEN

MINISTERIE VAN JUSTITIE

N. 86 — 1706

29 OKTOBER 1986. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de wijze waarop de Staat door bemiddeling van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers tussenkomt in de kosten der geneeskundige verzorging der oorlogsinvaliden en gelijkgestelden, van de oorlogswezen en krijgsgevangenen die een gevangenschap van zes tot twaalf maanden ondergaan hebben

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

Gelet op de wet van 1 juli 1969 tot vaststelling van het recht van oorlogsinvaliden en oorlogswezen op geneeskundige verzorging op kosten van de Staat;

Gelet op de wet van 8 augustus 1981 tot oprichting van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers en van de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 september 1985 tot vaststelling van de wijze waarop de Staat door bemiddeling van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers voorziet in de kosteloze geneeskundige verzorging van de oorlogsinvaliden en gelijkgestelden, alsmede van de oorlogswezen;

Gelet op het koninklijk besluit van 19 september 1985 tot vaststelling van de wijze waarop de Staat door bemiddeling van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers voorziet in de kosteloze geneeskundige verzorging van krijgsgevangenen die een gevangenschap van minstens zes maanden hebben ondergaan;

Gelet op de bijlage van het koninklijk besluit van 15 december 1976 tot vaststelling van de wijze waarop de Staat door bemiddeling van het Nationaal Werk voor oorlogsinvaliden, voorziet in de kosteloze geneeskundige verzorging der oorlogsinvaliden en gelijkgestelden, alsmede van de oorlogswezen;

Gelet op het koninklijk besluit van 29 november 1982 genomen in uitvoering van de wet van 8 augustus 1981 tot oprichting van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, en van de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers;

Gelet op het advies van de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, gegeven op 8 september 1986;

Gelet op het akkoord van Onze Minister van Begroting, gegeven op 4 augustus 1986;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de hoogdringendheid;

Overwegende dat de toename der uitgaven van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers zijn leefbaarheid en zijn werking in gevaar brengt; dat de in onderhavig besluit vervatte saneringsmaatregelen zich binnen de kortste tijd opdringen, op straffe van het in gevaar brengen van de voortzetting der herstel-opdracht toegewezen aan het bedoelde Instituut ten gunste van de oorlogsinvaliden;

Op de voordracht van Onze Minister van Justitie en Onze Staatssecretaris voor Justitie en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en-besluiten Wij :

HOOFDSTUK I. — Terminologie

Artikel 1. In onderhavig besluit dient verstaan te worden onder :

a) « de gerechtigden » : de oorlogsinvaliden en gelijkgestelden, de oorlogswezen waarop de wet van 1 juli 1969 tot vaststelling van het recht van oorlogsinvaliden en oorlogswezen op geneeskundige verzorging op kosten van de Staat van toepassing is;

b) « Krijgsgevangenen van zes tot twaalf maanden » : de krijgsgevangenen 1940-1945 die geen titularis zijn van een invaliditeits- of gelijkgesteld pensioen, voor zover ze een gevangenschap van in totaal ten minste zes maanden hebben ondergaan, erkend in het

LOIS, DÉCRETS ET RÈGLEMENTS

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

F. 86 — 1706

29 OCTOBRE 1986. — Arrêté royal fixant les modalités selon lesquelles l'Etat intervient dans le coût des soins de santé aux invalides de guerre et assimilés, aux orphelins de guerre et aux prisonniers de guerre ayant subi une captivité de six à douze mois, à l'intervention de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 1er juillet 1969 fixant le droit des invalides et des orphelins de guerre au bénéfice des soins de santé aux frais de l'Etat;

Vu la loi du 8 août 1981 portant création de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre, ainsi que du Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre;

Vu l'arrêté royal du 19 septembre 1985 fixant les modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins aux invalides de guerre et assimilés, aux orphelins de guerre, à l'intervention de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre;

Vu l'arrêté royal du 19 septembre 1985 fixant les modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins de santé, à l'intervention de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre, aux prisonniers de guerre ayant subi une captivité d'au moins six mois;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 15 décembre 1976 fixant les modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins aux invalides de guerre et assimilés et aux orphelins de guerre, à l'intervention de l'Œuvre nationale des invalides de guerre;

Vu l'arrêté royal du 29 novembre 1982 pris en exécution de la loi du 8 août 1981 portant création de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre, ainsi que du Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre;

Vu l'avis du Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre, donné le 8 septembre 1986;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 4 août 1986;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant que la progression des dépenses de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre met en péril sa viabilité et son fonctionnement; que les mesures d'assainissement que comporte notamment le présent arrêté s'imposent dans les plus brefs délais, sous peine de compromettre la poursuite de la mission de réparation impartie audit Institut en faveur des invalides de guerre;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Justice et de Notre Secrétaire d'Etat à la Justice et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

CHAPITRE Ier. — Terminologie

Article 1er. Au sens du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

a) « les bénéficiaires » : les invalides de guerre et assimilés, les orphelins de guerre à qui est applicable la loi du 1er juillet 1969 fixant le droit des invalides et orphelins de guerre au bénéfice des soins de santé aux frais de l'Etat;

b) « Prisonniers de guerre de six à douze mois » : les prisonniers de guerre 1940-1945 qui ne sont pas titulaires d'une pension d'invalidité et assimilés pour autant qu'ils aient subi une captivité d'une durée totale de six mois au moins, reconnue dans le cadre du statut

kader van het statuut van 18 augustus 1947 en voor zover ze de leeftijd van 60 jaar hebben bereikt op het ogenblik waarop de zorgen verstrekt werden waarvoor de vergoeding wordt gevraagd;

c) « het Instituut » : het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers;

d) « de Minister » : de Minister tot wiens bevoegdheden de voogdij over het Instituut behoort;

e) « de wet op de ziekenhuizen » : de wet van 23 december 1963 op de ziekenhuizen;

f) « de wet op de ziekteverzekering » : de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

g) « de nomenclatuur » : de nomenclatuur van het geheel der tussenkomsten voorzien door het stelsel der verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit inzake geneeskundige, paramedische, farmaceutische verzorging, hospitalisering en orthopedische en prothese-apparaten;

h) « Commissie » : de Commissie voor geneeskundige verzorging zoals voorzien in artikel 4 van het koninklijk besluit van 19 september 1985 tot vaststelling van de wijze waarop de Staat door bemiddeling van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, voorziet in kosteloze geneeskundige verzorging der oorlogsinvaliden en gelijkgestelden;

i) « het stelsel van de derde betaler » : stelsel waarbij de rechtstreekse betaling voorzien is door de verzekeringsinstellingen aan de zorgverstrekkers, diensten of instellingen, op basis van een reglementair document waarop de toegekende prestaties vermeld worden.

HOOFDSTUK II

Bepalingen betreffende de gerechtigden

Art. 2. § 1. De geneeskundige, paramedische en farmaceutische verstrekkingen, de hospitalisering evenals de orthopedische en prothese-apparatuur worden aan de gerechtigden verstrekt op kosten van de Staat door bemiddeling van het Instituut, overeenkomstig artikel 1 van de wet van 1 juli 1969 tot vaststelling van het recht van de oorlogsinvaliden en oorlogswezen op geneeskundige verzorging op kosten van de Staat en volgens de in de bijlage van dit besluit bepaalde modaliteiten;

§ 2. De terugbetalingspercentages door het Instituut worden vastgesteld overeenkomstig de nomenclatuur, waarbij het referentiebedrag ervan wordt vastgesteld op basis der beschikkingen van titel III, hoofdstuk IV van de wet op de ziekteverzekering, behoudens bijzondere beschikkingen vermeld in de bijlage van onderhavig besluit;

§ 3. De door het Instituut uitgevoerde terugbetalingen worden in de registers geboekt, per hoofdstuk en per afdeling, overeenkomstig de bijlage van onderhavig besluit.

HOOFDSTUK III. — Bepalingen betreffende de krijgsgevangenen van zes tot twaalf maanden

Art. 3. § 1. De geneeskundige, paramedische en farmaceutische verzorging, de ziekenhuisverpleging alsook de orthopedische en prothesetoestellen worden aan de krijgsgevangenen van zes tot twaalf maanden verstrekt overeenkomstig artikel 33, § 2, van de wet van 8 augustus 1981 tot oprichting van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers en van de Hoge Raad voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers, volgens de grenzen, de modaliteiten en de tarieven hierna bepaald;

§ 2. Onverminderd de bepalingen van de hierna volgende §§ 3 en 4, voorziet het Instituut ten gunste van de krijgsgevangenen van zes tot twaalf maanden in de terugbetaling van de gezondheidsverstrekkingen, overeenkomstig de tarieven van de nomenclatuur en volgens de modaliteiten toepasselijk op de gerechtigden, wat betreft deze tegemoetkomingen;

§ 3. De krijgsgevangenen die een gevangenschap van zes tot twaalf maanden ondergaan hebben moeten zich wenden tot de instelling die hen verzekert tegen ziekte en invaliditeit, vooraan aan het Nationaal Instituut de terugbetaling te vragen van de hoger aangehaalde gezondheidsverstrekkingen;

§ 4. Met uitzondering van de vergoedingen voortvloeiend uit een individuele verzekering, moeten alle tussenkomsten toegekend door enige instelling, al dan niet bedoeld in vorige paragraaf en bestemd om de krijgsgevangenen van zes tot twaalf maanden te vergoeden voor de verzorging die onder de toepassing van dit besluit valt, in mindering worden gebracht van de uitkeringen toegekend in uitvoering van dit besluit;

§ 5. De door het Instituut uitgevoerde terugbetalingen worden in de registers geboekt.

du 18 août 1947 et qu'ils aient atteint l'âge de 60 ans au moment où les soins pour lesquels l'indemnisation est demandée ont été prodigués;

c) « l'Institut » : l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre;

d) « le Ministre » : le Ministre qui a dans ses attributions la tutelle de l'Institut;

e) « la loi sur les hôpitaux » : la loi du 23 décembre 1963 sur les hôpitaux;

f) « la loi sur l'assurance maladie » : la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

g) « la nomenclature » : la nomenclature de l'ensemble des interventions prévues par le régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité en matière de soins médicaux, paramédicaux, pharmaceutiques, d'hospitalisation et d'appareils d'orthopédie et de prothèse;

h) « Commission » : la Commission de soins de santé telle que prévue à l'article 4 de l'arrêté royal du 19 septembre 1985 fixant les modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins aux invalides de guerre et assimilés, aux orphelins de guerre, à l'intervention de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre;

i) « le système du tiers payant » : système dans lequel est prévu le paiement direct par les organismes assureurs, aux dispensateurs de soins, services ou établissements, sur base d'un document réglementaire mentionnant la ou les prestations accordées.

CHAPITRE II

Dispositions relatives aux bénéficiaires

Art. 2. § 1er. Les soins médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques, l'hospitalisation ainsi que les appareils d'orthopédie et de prothèse sont fournis aux bénéficiaires aux frais de l'Etat, à l'intervention de l'Institut, conformément à l'article 1er de la loi du 1er juillet 1969 fixant le droit des invalides et des orphelins de guerre au bénéfice des soins de santé aux frais de l'Etat et selon les modalités fixées à l'annexe du présent arrêté;

§ 2. Les taux de remboursement par l'Institut, sont fixés conformément à la nomenclature, le montant de référence de ceux-ci étant établi sur base des dispositions du titre III, chapitre IV de la loi sur l'assurance maladie, sauf dispositions particulières reprises à l'annexe du présent arrêté;

§ 3. Les remboursements effectués par l'Institut sont comptabilisés dans des registres, par chapitre et par section, conformément à l'annexe du présent arrêté.

CHAPITRE III. — Dispositions relatives aux prisonniers de guerre de six à douze mois

Art. 3. § 1er. Les soins médicaux, paramédicaux et pharmaceutiques, l'hospitalisation ainsi que les appareils d'orthopédie et de prothèse sont fournis aux prisonniers de guerre de six à douze mois conformément à l'article 33, § 2, de la loi du 8 août 1981 portant création de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre ainsi que du Conseil supérieur des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre, selon les limites, les modalités et les tarifs fixés ci-après;

§ 2. Sans préjudice des dispositions des §§ 3 et 4 ci-après, l'Institut assure aux prisonniers de guerre de six à douze mois le remboursement des prestations de soins, conformément aux tarifs de la nomenclature et selon les modalités applicables, en ce qui concerne ces interventions, aux bénéficiaires;

§ 3. Les prisonniers de guerre de six à douze mois doivent s'adresser à l'organisme qui les assure contre la maladie et l'invalidité avant de demander à l'Institut le remboursement des prestations de soins précitées;

§ 4. A l'exception des indemnités résultant d'une assurance individuelle, toutes les interventions octroyées par un organisme quelconque, visées ou non au paragraphe précédent, et destinées à indemniser les prisonniers de guerre de six à douze mois pour les soins tombant sous l'application du présent arrêté, doivent être déduites des prestations allouées en exécution du présent arrêté;

§ 5. Les remboursements effectués par l'Institut sont comptabilisés dans des registres;

HOOFDSTUK IV
Opdracht van de Commissie

Art. 4. § 1. De Commissie kan de Koning voorstellen doen om :

1° aan de gerechtigden terugbetalingen voor niet in nomenclatuur bedoelde geneeskundige verzorging of onderworpen aan sommige voorwaarden, toe te kennen;

2° parameters op te stellen binnen welke grenzen de terugbetalingen kunnen gebeuren.

De Commissie zal strikt de financiële weerslag ramen van haar voorstellen;

§ 2. In de individuele gevallen waarin de gerechtigde, overeenkomstig artikel 2, § 1, en de krijgsgevangenen van zes tot twaalf maanden, overeenkomstig artikel 3, § 2, onvoldoende kunnen verzorgd worden, kan de Commissie beslissen een tussenkomst te verlenen. De Commissie bepaalt de voorwaarden die moeten vervuld worden en stelt het bedrag van de tussenkomst vast. Tegen deze beslissing van de Commissie is geen beroep mogelijk;

§ 3. Indien een tussenkomst in de kosten van de geneeskundige verzorging in de wetgeving op de verplichte ziekteverzekering afhangt van een beslissing van de adviserende geneesheer of van een beslissing van het college van geneesheren-directeuren, dan behoort deze bevoegdheid in het kader van hoofdstuk II van dit besluit, respectievelijk toe aan de geneesheer van het Instituut of aan de Commissie.

Telkens als de geneesheer van het Instituut ertoe gebracht is in het raam van de bepalingen van dit besluit en de bijlage, onder enige vorm een beslissing te nemen, kan de gerechtigde bij een ter post aangetekend schrijven bij de Commissie tegen deze beslissing beroep aantekenen binnen de termijn van dertig dagen te rekenen van het ogenblik dat er hem kennis van wordt gegeven;

§ 4. Dezelfde Commissie vervult eveneens de administratieve taak die haar is opgedragen bij hoofdstuk III, afdeling 2 van de bijlage van dit besluit.

HOOFDSTUK V. — Opheffingsbepalingen

Art. 5. Worden opgeheven :

1° de artikelen 3 en 5 van het koninklijk besluit van 19 september 1985 tot vaststelling van de wijze waarop de Staat door bemiddeling van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers voorziet in de kosteloze geneeskundige verzorging van de oorlogsinvaliden en gelijkgestelden, alsmede van de oorlogswezen;

2° het koninklijk besluit van 19 september 1985 tot vaststelling van de wijze waarop de Staat door bemiddeling van het Nationaal Instituut voor oorlogsinvaliden, oud-strijders en oorlogsslachtoffers voorziet in de kosteloze geneeskundige verzorging van krijgsgevangenen die een gevangenschap van minstens zes maanden hebben ondergaan;

3° de bijlage van het koninklijk besluit van 15 december 1976 tot vaststelling van de wijze waarop de Staat door bemiddeling van het Nationaal Werk voor oorlogsinvaliden voorziet in de kosteloze geneeskundige verzorging der oorlogsinvaliden en gelijkgestelden, alsmede van de oorlogswezen.

HOOFDSTUK VI. — Overgangsbepaling

Art. 6. De machtigingen tot terugbetaling van sommige farmaceutische verstrekkingen toegestaan door de Commissie bedoeld bij artikel 4, § 1, van het koninklijk besluit van 15 december 1976 tot vaststelling van de wijze waarop de Staat, door bemiddeling van het Nationaal Werk voor oorlogsinvaliden, voorziet in de kosteloze verzorging van de oorlogsinvaliden en gelijkgestelden, alsmede van de oorlogswezen, overeenkomstig de beschikkingen van hoofdstuk IV, afdeling 1, lid 2, en van de afdeling 2, § 1, lid 2, §§ 2 en 5, van de bijlage van het hogervermeld besluit, blijven van toepassing tot de datum van inwerkingtreding van de beschikkingen door de Koning genomen, overeenkomstig artikel 4, § 1, van dit besluit, of overeenkomstig hoofdstuk IV, punten 1, lid 2, en 3, van zijn bijlage.

HOOFDSTUK VII. — Slotbepalingen

Art. 7. Dit besluit en zijn bijlage treden in werking op 1 januari 1987.

Art. 8. Onze Minister van Justitie en Onze Staatssecretaris voor Justitie worden belast met de uitvoering van onderhavig besluit.

Gegeven te Brussel, 29 oktober 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Justitie,

J. GOL

De Staatssecretaris voor Justitie,
G. MUNDELEER

CHAPITRE IV
Mission de la Commission

Art. 4. § 1. La Commission peut faire des propositions au Roi en vue :

1° d'octroyer aux bénéficiaires des remboursements pour des soins de santé non visés dans la nomenclature, ou soumis à certaines conditions;

2° de fixer des paramètres dans les limites desquels les remboursements peuvent se faire.

La Commission devra évaluer strictement l'incidence financière de ses propositions;

§ 2. Dans les cas individuels où le bénéficiaire, conformément à l'article 2, § 1er, ou le prisonnier de guerre de six à douze mois, conformément à l'article 3, § 2, ne peuvent être soignés de façon suffisante, la Commission peut décider d'octroyer une intervention. La Commission détermine les conditions qui doivent être remplies et fixe le taux de l'intervention. La décision de la Commission est sans appel;

§ 3. Si une intervention dans les frais des soins de santé dépend d'une décision du médecin-conseil ou d'une décision du collège de médecins-directeurs, conformément à la législation sur l'assurance maladie obligatoire, cette compétence dans le cadre du chapitre II du présent arrêté, relève respectivement du médecin de l'Institut ou de la Commission.

Chaque fois que le médecin de l'Institut est amené dans le cadre des dispositions du présent arrêté et de l'annexe, à émettre une décision sous quelque forme que ce soit, le bénéficiaire peut, par lettre recommandée à la poste, interjeter appel auprès de la Commission contre cette décision dans le délai de trente jours à partir du moment où il lui en a été donné connaissance;

§ 4. Cette même Commission remplit également la mission administrative qui lui est attribuée par le chapitre III, section 2 de l'annexe au présent arrêté.

CHAPITRE V. — Dispositions abrogatoires

Art. 5. Sont abrogés :

1° les articles 3 et 5 de l'arrêté royal du 19 septembre 1985 fixant les modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins aux invalides de guerre et assimilés, aux orphelins de guerre, à l'intervention de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre;

2° l'arrêté royal du 19 septembre 1985 fixant les modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins, à l'intervention de l'Institut national des invalides de guerre, anciens combattants et victimes de guerre, aux prisonniers de guerre ayant subi une captivité d'au moins six mois;

3° l'annexe de l'arrêté royal du 15 décembre 1976 fixant les modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins aux invalides de guerre et assimilés, et aux orphelins de guerre, à l'intervention de l'Œuvre nationale des invalides de guerre.

CHAPITRE VI. — Disposition transitoire

Art. 6. Les autorisations de remboursement de certaines fournitures pharmaceutiques accordées par la Commission visée à l'article 4, § 1er, de l'arrêté royal du 15 décembre 1976 fixant les modalités selon lesquelles l'Etat assure la gratuité des soins aux invalides de guerre et assimilés, et aux orphelins de guerre, à l'intervention de l'Œuvre nationale des invalides de guerre, conformément aux dispositions du chapitre IV, section 1, alinéa 2, et de la section 2, § 1er, alinéa 2, §§ 2 et 5, de l'annexe à l'arrêté précité restent applicables jusqu'à la date de l'entrée en vigueur des dispositions arrêtées par le Roi, conformément à l'article 4, § 1er, du présent arrêté ou conformément au chapitre IV, point 1, alinéa 2 et 3, de son annexe.

CHAPITRE VII. — Dispositions finales

Art. 7. Le présent arrêté ainsi que son annexe entrent en vigueur le 1er janvier 1987.

Art. 8. Notre Ministre de la Justice et Notre Secrétaire d'Etat à la Justice sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 octobre 1986.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice,

J. GOL

Le Secrétaire d'Etat à la Justice,
G. MUNDELEER

Bijlage

HOOFDSTUK I. — *Algemene geneeskunde**Afdeling I. — Raadplegingen en bezoeken van algemeen geneeskundigen en van geneesheren-specialisten*

De verstrekkingen bedoeld in deze afdeling zijn die waarvan sprake in hoofdstuk II van de nomenclatuur.
Het stelsel van de derde betaler is niet toepasselijk op die verstrekkingen.

Onverminderd hoofdstuk III van het besluit wordt in de terugbetaling van de verstrekking, in deze afdeling bedoeld, door het Instituut verzekerd.

Wanneer het gaat om sommen gelijk aan of hoger dan 3 000 frank voert het Instituut de terugbetaling uit binnen de drie maanden, die op de indiening van de aanvraag volgen.

Wanneer een geneesheer-specialist uitzonderlijk zich aan huis van een gerechtigde moet begeven, betaalt het Instituut aan laatstgenoemde, behalve het bedrag van de honoraria vastgesteld voor zijn raadpleging, het verschil tussen de bedragen bepaald voor de raadpleging en voor het huisbezoek van een geneesheer algemene geneeskunde.

Het Instituut betaalt aan de gerechtigden de verplaatsingskosten terug, die worden aangerekend door de geneesheren algemene geneeskunde en door de geneesheren-specialisten overeenkomstig het heersende akkoord geneesheren-ziekenfondsen in dit verband afgesloten tussen de vertegenwoordigers van de representatieve organisaties van het medisch korps en de vertegenwoordigers der verzekeringsinstellingen inzake ziekte- en invaliditeitsverzekering, overeenkomstig artikel 34 van de wet op de ziekteverzekering.

Afdeling 2. — Gewone geneeskundige hulp

De verstrekkingen bedoeld in deze afdeling zijn die waarvan sprake in hoofdstuk III van de nomenclatuur.

Verstrekkingen van een logopedist worden aan de gerechtigden door het Instituut terugbetaald na instemming van de geneesheer van het Instituut. De terugbetaling van deze prestaties wordt berekend volgens referentie naar terugbetaling der prestaties voorzien in de nomenclatuur, prestatie 505.315.

De door een pedicure verzekerde prestaties worden door het Instituut terugbetaald aan de personen begunstigd met het statuut van groot-verminkten en -invaliden, na instemming van de geneesheer van het Instituut. De terugbetaling van deze prestaties wordt berekend volgens referentie naar de terugbetaling der prestaties voorzien in de nomenclatuur, prestatie 406.394.

Voor deze prestaties is het stelsel van de derde betaler van toepassing op de gerechtigden.

HOOFDSTUK II

Speciale technische geneeskundige verstrekkingen

De verstrekkingen en terugbetalingsvoorwaarden bedoeld in dit hoofdstuk zijn die waarvan sprake in hoofdstuk V van de nomenclatuur.

Voor deze prestaties is het stelsel van de derde betaler van toepassing op de gerechtigden.

HOOFDSTUK III. — *Opneming in een ziekenhuis**Afdeling 1*

Ziekenhuizen onderworpen aan de wet op de ziekenhuizen

Onderafdeling 1

Rechthebbenden op de tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering

1. Met uitzondering van de persoonlijke uitgaven en onverminderd hoofdstuk IV van deze bijlage, verzekert het Instituut de terugbetaling van het gebeurlijke persoonlijke aandeel ten laste van de patiënt, met uitsluiting van de bijkomende bedragen voorzien in artikel 8, § 2, van de wet op de ziekenhuizen, nadat de ziekenhuisinrichting de hospitaliseringsfactuur gericht heeft aan de instelling bedoeld in artikel 2, d, van de wet op de ziekteverzekering.

2. De verlengingen zijn onderworpen aan de regels die heersen in het stelsel van de wet op de ziekteverzekering.

3. De betaling van de verpleegdag is verschuldigd voor elke dag van hospitalisering die ten minste één nacht omvat. Wanneer een patiënt evenwel overlijdt de dag zelf van zijn opneming is de prijs van een verpleegdag verschuldigd.

Annexe

CHAPITRE Ier. — *Médecine générale**Section 1. — Consultations et visites de médecins de médecine générale et de médecins spécialistes*

Les prestations visées à la présente section sont celles prévues au chapitre II, de la nomenclature.

Le système du tiers payant n'est pas applicable à ces prestations.

Sans préjudice du chapitre III de l'arrêté, le remboursement des prestations relevant de la présente section est assuré par l'Institut.

Lorsqu'il s'agit de sommes égales ou supérieures à 3 000 francs, l'Institut procède au remboursement dans les trois mois de l'introduction de la demande.

Dans le cas où un médecin spécialiste doit exceptionnellement se rendre au domicile d'un bénéficiaire, l'Institut rembourse à ce dernier, outre le montant des honoraires fixés pour la consultation du spécialiste, la différence entre les taux prévus pour la consultation et la visite à domicile d'un médecin généraliste.

L'Institut rembourse aux bénéficiaires les frais de déplacement portés en compte par les médecins généralistes et les médecins spécialistes conformément à l'accord médico-mutuelliste en vigueur, conclu à ce sujet entre les représentants des organisations représentatives du corps médical et les représentants des organismes assureurs en matière d'assurance maladie-invalidité, conformément à l'article 34 de la loi sur l'assurance maladie.

Section 2. — Soins courants

Les prestations visées à la présente section sont celles prévues au chapitre III de la nomenclature.

Les prestations assurées par un logopède sont remboursées aux bénéficiaires par l'Institut, après accord de son médecin. Le remboursement de ces prestations est calculé par référence au remboursement des prestations prévues à la nomenclature, prestation 505.315.

Les prestations assurées par un pédicure sont remboursées par l'Institut aux personnes qui bénéficient du statut des grands mutilés et invalides, après accord du médecin de l'Institut. Le remboursement de ces prestations est calculé par référence au remboursement des prestations prévues à la nomenclature, prestation 406.394.

Pour ces prestations, le système du tiers payant est applicable aux bénéficiaires.

CHAPITRE II

Prestations techniques médicales spéciales

Les prestations et conditions de remboursement visées au présent chapitre sont celles prévues au chapitre V de la nomenclature.

Pour ces prestations, le système du tiers payant est applicable aux bénéficiaires.

CHAPITRE III. — *Hospitalisation**Section 1*

Etablissements hospitaliers soumis à la loi sur les hôpitaux

Sous-section 1

Ayants droit aux interventions de l'assurance maladie et invalidité

1. A l'exception des débours personnels, et sans préjudice du chapitre IV de la présente annexe, l'Institut rembourse la quote-part éventuelle à charge du patient à l'exclusion des montants supplémentaires prévus à l'article 8, § 2, de la loi sur les hôpitaux, après que l'établissement hospitalier aura adressé la facture d'hospitalisation à l'organisme visé à l'article 2, d, de la loi sur l'assurance maladie.

2. Les prolongations sont subordonnées aux règles en vigueur dans le système de la loi sur l'assurance maladie.

3. Le paiement du prix de la journée d'entretien est dû pour chaque journée d'hospitalisation comprenant au moins une nuit. Toutefois, si un patient décède le jour même de son admission, le paiement de la journée d'hospitalisation est dû.

4. De dag van de opnemning en de dag van het vertrek worden voor één enkele verpleegdag gerekend, behalve wanneer aan de volgende vereisten gelijktijdig wordt voldaan : opnemning van een patiënt vóór 12 uur de dag van zijn opnemning en vertrek na 14 uur de dag van zijn vertrek.

5. Een bedrag gelijk aan dit voorzien in artikel 4 van de overeenkomst tussen de ziekenhuisinstellingen en de verzekeringsinstellingen is verschuldigd in de door deze overeenkomst voorziene gevallen als de toestand van de zieke verzorging zonder opnemning in een ziekenhuis heeft vereist.

Onderafdeling 2. — Niet-rechthebbenden op de tegemoetkomingen van de ziekte- en invaliditeitsverzekering

1. Met uitzondering van de persoonlijke uitgaven en onverminderd hoofdstuk IV van deze bijlage, verzekert het Instituut in geval van opnemning in een ziekenhuis voor de eerste vijftien dagen de terugbetaling der kosten overeenkomstig artikel 8, § 1 en § 3, van de wet op de ziekenhuizen, en dit op voorlegging van een door de ziekenhuisinstelling opgestelde kennisgeving van ziekenhuisverpleging.

2. De verlengingen zijn ondergeschikt aan de toestemming van de geneesheer van het Instituut.

3. De betaling van de verpleegdag is verschuldigd voor elke dag van hospitalisering die ten minste één nacht omvat. Wanneer een patiënt evenwel overlijdt de dag zelf van zijn opnemning is de prijs van een verpleegdag verschuldigd.

4. De dag van de opnemning en de dag van het vertrek worden voor één enkele verpleegdag gerekend, behalve wanneer aan de volgende vereisten gelijktijdig wordt voldaan : opnemning van een patiënt vóór 12 uur de dag van zijn opnemning en vertrek na 14 uur de dag van zijn vertrek.

5. Een bedrag gelijk aan dit voorzien in artikel 4 van de overeenkomst tussen de ziekenhuisinstellingen en de verzekeringsinstellingen is verschuldigd in de door deze overeenkomst voorziene gevallen als de toestand van de zieke verzorging zonder opnemning in een ziekenhuis heeft vereist.

Afdeling 2. — Speciale ziekenhuisverpleging

De herstellkuren, revalidatiekuren en waterkuren worden aan de gerechtigden toegestaan volgens volgende modaliteiten : de aanvragen voor de herstellkuren, revalidatiekuren en waterkuren worden gericht aan het Instituut en toegekend door de leidend ambtenaar na advies van de geneesheer van het Instituut.

De gebeurlijke weigering van de aanvraag wordt bij ter post aangetekende brief betekend aan de betrokkene die, binnen de dertig dagen na de betekening bij de Commissie, beroep kan aantekenen bij ter post aangetekend schrijven. Deze is belast met het uitbrengen van een met redenen omkleed advies over de gegrondheid van het beroep.

De leidend ambtenaar van het Instituut is gebonden door het advies dat de Commissie uitbrengt op het einde van deze procedure.

A. Herstel- en revalidatiekuren

1. In België :

a) De aanvraag moet worden ingediend door middel van een met redenen omkleed geneeskundig attest;

b) De duur van het verblijf mag zes weken niet te boven gaan. In geen geval mag het worden gesplitst;

c) Het verblijf is enkel toegestaan in herstellingsinrichtingen erkend door de Minister en die erin toestemmen met het Instituut een overeenkomst aan te gaan waarbij de prijs van de verblijfsdag wordt vastgesteld.

Instellingen erkend krachtens het ministerieel besluit van 30 december 1959 behouden die erkenning;

d) Verblijven worden toegestaan in de volgende gevallen :

— bij het afnemen van een zware ziekte;
— in alle gevallen van chronische aandoening met geneeskundig aangetoonde evolutieve kenmerken.

2. In Zwitserland :

a) Het verslag van de behandelende geneesheer moet aantonen dat een verblijf op middelmatige hoogte ($\pm 1\ 000$ m.) aangewezen is;

b) De duur van dit verblijf mag zes weken per jaar niet te boven gaan. Het mag in geen geval worden gesplitst;

c) De herstellingsoorden moeten erkend zijn door de Zwitserse kantoneroverheid.

3. In Frankrijk :

a) De kuren kunnen slechts worden toegestaan na verloop van een verblijf in een ziekenhuis, op een met redenen omklede aanvraag van de geneesheer die de behandeling in het ziekenhuis geleid heeft;

4. Sont comptés pour une seule journée d'hospitalisation le jour d'entrée et le jour de sortie, sauf dans les cas où les conditions suivantes sont réalisées simultanément : admission d'un patient avant 12 heures le jour de son entrée et départ après 14 heures le jour de sa sortie.

5. Un montant égal à celui prévu à l'article 4 de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs est dû dans les cas prévus par cette convention lorsque l'état du malade a nécessité des soins sans hospitalisation.

Sous-section 2. — Non ayants droit aux interventions de l'assurance maladie-invalidité

1. A l'exception des débours personnels, et sans préjudice du chapitre IV de la présente annexe, l'Institut assure, en cas d'hospitalisation pour les quinze premiers jours, le remboursement des frais conformément à l'article 8, § 1er et § 3, de la loi sur les hôpitaux et ce, sur production d'une notification d'hospitalisation établie par l'institution hospitalière.

2. Les prolongations sont subordonnées à l'accord du médecin de l'Institut.

3. Le paiement du prix de la journée d'entretien est dû pour chaque journée d'hospitalisation comprenant au moins une nuit. Toutefois, si un patient décède le jour même de son admission, le paiement de la journée d'hospitalisation est dû.

4. Sont comptés pour une seule journée d'hospitalisation le jour d'entrée et le jour de sortie, sauf dans les cas où les conditions suivantes sont réalisées simultanément : admission d'un patient avant 12 heures le jour de son entrée et départ après 14 heures le jour de sa sortie.

5. Un montant égal à celui prévu à l'article 4 de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs est dû dans les cas prévus par cette convention lorsque l'état du malade a nécessité des soins sans hospitalisation.

Section 2. — Hospitalisation spéciale

Les cures de convalescence, de revalidation et les cures thermales sont accordées aux bénéficiaires conformément aux modalités suivantes. Les demandes de cures de convalescence, de revalidation et de cures thermales sont adressées à l'Institut et accordées par le fonctionnaire dirigeant après avis du médecin de l'Institut.

L'éventuel rejet de la demande est notifié par pli recommandé à la poste, à l'intéressé, lequel peut, dans un délai de trente jours à partir de la notification, interjeter appel par lettre recommandée à la poste, auprès de la Commission. Celle-ci est chargée d'émettre un avis motivé sur le bien-fondé de l'appel.

Le fonctionnaire dirigeant de l'Institut est lié par l'avis donné par la Commission au terme de cette procédure.

A. Cures de convalescence et de revalidation

1. En Belgique :

a) La demande est faite par certificat médical motivé;

b) La durée du séjour ne peut dépasser six semaines, il ne peut en aucun cas être scindé;

c) Le séjour ne peut se faire que dans des maisons de convalescence agréées par le Ministre et qui accepteront de conclure une convention avec l'Institut fixant le prix de la journée d'hébergement.

Les établissements qui ont reçu l'agrégation en vertu de l'arrêté ministériel du 30 décembre 1959 conservent cette agrégation;

d) Les séjours sont accordés dans les cas suivants :

— au décours d'une affection grave;
— dans tous les cas d'affection chronique présentant des caractères médicalement prouvés d'évolutivité.

2. En Suisse :

a) Le rapport du médecin traitant doit établir qu'un séjour en altitude moyenne ($\pm 1\ 000$ m) est indiqué;

b) La durée du séjour ne peut dépasser six semaines par an, il ne peut en aucun cas être scindé;

c) Les maisons de convalescence doivent être reconnues par l'autorité cantonale suisse.

3. En France :

a) Les cures ne peuvent être accordées qu'au décours d'une hospitalisation, à la demande motivée du médecin qui a dirigé le traitement en milieu hospitalier;

b) De duur van dit verblijf mag zes weken per jaar niet te boven gaan. Het mag in geen geval worden gesplitst;

c) De herstellingsoorden moeten erkend zijn door het Franse ministerie dat de oudstrijders en oorlogsslachtoffers onder zijn bevoegdheid heeft.

B. Waterkuren in het buitenland

a) Ze worden enkel toegestaan in Frankrijk, in de Duitse Bondsrepubliek, in het Groot-Hertogdom Luxemburg;

b) In het raam van de behandeling van de kwaal moet de aanvraag voor een waterkuur uitgaan van een erkend geneesheer-specialist. Wanneer de belanghebbende zijn gewone verblijfplaats in het buitenland heeft dient de aanvraag uit te gaan van een specialist van dat land;

c) Het geneeskundig verslag moet uitdrukkelijk aan de volgende voorwaarden voldoen :

1. Alleen de geneesheer die het geneeskundig verslag opgesteld heeft duidt de kuurplaats aan;

2. De aard en de evolutie van de behandelde kwaal moeten worden uiteengezet. Alle stukken waaruit de chroniciteit of de verergering van de kwaal blijken moeten worden bijgevoegd;

3. Het verslag moet verklaren dat de patiënt in het land waar hij gewoonlijk verblijft houdt onder geregeld geneeskundig toezicht staat en onder een voldoende behandeling die het moet omschrijven. Het zal bovendien verklaren dat de algemene toestand van de patiënt hem in staat stelt de vermoedenissen van de kuur en van de reis zonder schade te doorstaan;

4. Vernieuwing van een waterkuur voor een zelfde kwaal wordt niet toegestaan dan na mededeling van het geneeskundig verslag opgemaakt door de geneesheer die de vorige kuur heeft geleid;

d) De maximumduur van de waterkuren is vastgesteld op drie weken per jaar. Nochtans kunnen twee verblijven van 15 dagen worden toegestaan, mits daartoe een met redenen omklede aanvraag wordt ingediend;

e) In de terugbetaling wordt voorzien op basis van het Belgisch tarief voor dezelfde verstrekkingen zonder evenwel rekening te houden met het dagmaximum inzake fysiotherapie of kinesitherapie bepaald bij de nomenclatuur.

Indien het officiële tarief toegepast in het bewuste land voordeliger is, kan de vergoeding door het Instituut worden berekend op die basis of desnoods worden vastgesteld op een vast bedrag.

HOOFDSTUK IV. — Farmaceutische verstrekkingen

Onverminderd de bepalingen van hoofdstuk III van het besluit, betaalt het Instituut de farmaceutische verstrekkingen terug als ze bestemd zijn voor de menselijke geneeskunde en beantwoorden aan de wettelijke definitie van het geneesmiddel.

De betaling van de derde betaaler wordt uitgevoerd door bemiddeling van een wettelijk erkende tarifikatiedienst, voor de hierna beoogde farmaceutische leveringen :

1. De loeppreparaten en de produkten op basis van de prijzen en honoraria die van toepassing zijn in het stelsel van de wet op de ziekteverzekering, overeenkomstig de instructies van het officieel farmaceutische tarief.

De Commissie kan de Koning voorstellen doen om ten gunste van de gerechtigden af te wijken van sommige beperkingen betreffende de levering van produkten of zwachtels.

2. De farmaceutische specialiteiten bedoeld bij de koninklijke besluiten tot vaststelling van de voorwaarden onder dewelke de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit tussenbeide komt in de kostprijs van farmaceutische leveringen;

3. Ten gunste van de gerechtigden, de farmaceutische leveringen niet bedoeld bij de koninklijke besluiten tot vaststelling van de voorwaarden onder dewelke de verplichte verzekering tegen ziekte en invaliditeit tussenbeide komt in de kostprijs van farmaceutische leveringen, door de Koning aanvaard op voorstel van de Commissie.

In geval de Commissie de terugbetaling van farmaceutische leveringen onderschikt aan sommige voorwaarden, doet de aan het Instituut gehechte geneesheer navraag aangaande de medische redenen, die het voorschrijf verantwoordt, alvorens toestemming te verlenen voor de terugbetaling.

Het Instituut betaalt aan de gerechtigden de farmaceutische specialiteiten terug, niet bedoeld onder punt 2 en afgeleverd in geval van opname in een verplegingsinstelling. Zij worden terugbetaald tegen de door de verplegingsinstelling aangerekende prijs, overeenkomstig de bepalingen tot reglementering van de prijs van de in de ziekenhuizen verkochte geneesmiddelen.

b) La durée du séjour ne peut dépasser six semaines par an, il ne peut en aucun cas être scindé;

c) Les établissements de convalescence doivent avoir été agréés par le Ministère français dont relèvent les anciens combattants et les victimes de la guerre.

B. Cures thermales à l'étranger

a) Elles sont accordées seulement en France, dans la République fédérale d'Allemagne, au grand duché de Luxembourg;

b) Dans le cadre de l'affection à traiter, la demande de cure thermique doit être faite par un médecin spécialiste agréé. Dans le cas où l'intéressé a sa résidence habituelle dans un pays étranger, la demande émanera d'un spécialiste de ce pays;

c) Le rapport médical devra satisfaire explicitement aux conditions suivantes :

1. Seul le médecin ayant rédigé le rapport médical désigne le lieu de cure;

2. La nature et l'évolution de l'affection à traiter seront explicitées. Tous les documents témoignant de la chronicité ou de l'aggravation de l'affection seront joint à la demande;

3. Le rapport attestera que le patient est soumis, dans le pays où il réside habituellement à une surveillance médicale régulière et à une thérapie suffisante qu'il précisera. De plus, il attestera que son état général lui permet de supporter les fatigues de la cure et du voyage;

4. Tout renouvellement d'une cure thermique pour une même affection est subordonné à la communication d'un nouveau rapport médical établi par le médecin qui a dirigé la cure précédente;

d) La durée maximum des cures thermales est fixée à trois semaines par an. Deux séjours de quinze jours peuvent toutefois être autorisés et une demande dûment motivée est introduite à cet effet;

e) Le remboursement sera assuré sur base du tarif belge pour les mêmes prestations sans toutefois faire intervenir le plafond journalier en matière de physiothérapie ou de kinésithérapie prévu à la nomenclature.

Toutefois, si le tarif officiel appliqué dans le pays en cause est plus favorable, l'indemnité peut être calculée par l'Institut sur cette base ou être fixée s'il y a lieu, à un montant forfaitaire.

CHAPITRE IV. — Fournitures pharmaceutiques

Sans préjudice du chapitre III de l'arrêté, l'Institut rembourse les fournitures pharmaceutiques lorsqu'elles sont destinées à la médecine humaine et répondent à la définition légale du médicament.

Le paiement en tiers payant se fait par l'intermédiaire d'un Office de tarification légalement agréé, pour les fournitures pharmaceutiques visées ci-après :

1. Les préparations magistrales et les produits, sur base des prix et honoraires applicables dans le régime de la loi sur l'assurance maladie, conformément aux instructions du tarif officiel pharmaceutique.

La Commission peut faire des propositions au Roi en vue de déroger, en faveur des bénéficiaires, à certaines restrictions relatives à la fourniture de produits ou d'objets de pansements.

2. Les spécialités pharmaceutiques visées par les arrêtés royaux fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques;

3. En faveur des bénéficiaires, les fournitures pharmaceutiques non visées par les arrêtés royaux fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques, admises par le Roi sur proposition de la Commission.

Dans le cas où la Commission subordonne à certaines conditions le remboursement des fournitures pharmaceutiques, le médecin attaché à l'Institut s'informe des raisons médicales justifiant la prescription avant d'en autoriser le remboursement.

L'Institut rembourse aux bénéficiaires les spécialités pharmaceutiques non visées au point 2 et délivrées en cas d'hospitalisation dans un établissement de soins. Elles sont remboursées au prix facturé par l'établissement de soins, conformément aux dispositions réglementant les prix des médicaments vendus dans les établissements hospitaliers.

HOOFDSTUK V. — Ziekenvervoer

Bij opneming in een ziekenhuis in de zin van hoofdstuk III van deze bijlage en wanneer de gerechtigden onderzocht of behandeld moeten worden door een geneesheer-specialist betaalt het Instituut de vervoerkosten terug na instemming van de geneesheer verbonden aan het Instituut mits uit het met redenen omkleed advies van de behandelende geneesheer blijkt dat de toestand van de zieke een zodanig vervoer vereist.

Bij gebruik van een privaot vervoermiddel betaalt het Instituut de kosten aan de gerechtigden terug op de grondslag van het koninklijk besluit van 18 januari 1985 houdende algemene regeling inzake reiskosten.

De reiskosten voor het volgen van kuren zowel in België als in het buitenland worden door het Instituut aan de gerechtigden terugbetaald ten belope van de werkelijke prijs betaald voor de reis per spoor, evenals de kosten voor het gebruik van een ander gemeenschappelijk vervoermiddel.

HOOFDSTUK VI. — Geneeskundige behandeling in het buitenland

De prestaties inzake gezondheidsverzorging in het buitenland voor de gerechtigden die in het buitenland tijdelijk verblijven of vertoeven, worden terugbetaald op basis van het officiële tarief dat van toepassing is op de oorlogsinvaliden, of bij ontstentenis op basis der tarieven die van toepassing zijn in de maatschappelijke zekerheidsinstellingen van het betrokken land.

Het systeem van de derde betaler is niet van toepassing voor de in hoofdstuk I vermelde prestaties, afdeling 1.

HOOFDSTUK VII. — Geneeskundige en farmaceutische verstrekkingen door de gezondheidsdienst van het leger

Voor geneeskundige en farmaceutische verzorging van de oorlogsinvaliden door de gezondheidsdienst van het leger worden overeenkomsten aangegaan tussen de Minister van Landsverdediging en het Instituut. Overeenkomsten vroeger aangegaan tussen de Minister van Landsverdediging en het Instituut blijven van kracht.

HOOFDSTUK VIII. — Verpleegmateriaal

Het verpleegmateriaal waarover het Instituut beschikt wordt, mits advies van de geneesheer van het Instituut ter beschikking gesteld van de gerechtigden binnen de grenzen waarin de beschikbare voorraad dit mogelijk maakt.

De kosten voor huur of aankoop van dit verpleegmateriaal dat niet voorzien is in de nomenclatuur, kunnen terugbetaald worden aan de gerechtigden na toelating van de geneesheer van het Instituut.

HOOFDSTUK IX. — Prothesen

Het Instituut voorziet ten gunste van de gerechtigden in de kosteloosheid van de prothese-toestellen tot het bedrag van het bestek, waaraan de geneesheer verbonden aan het Instituut zijn goedkeuring heeft gehecht.

HOOFDSTUK X. — Bijzondere bepaling

In geval de gerechtigde eerst uitzonderlijk om tussenkomst heeft verzocht vanwege het organisme dat hem verzekert tegen ziekte en invaliditeit, voor verzorgingsprestaties, leveringen van geneesmiddelen of prothesen, betaalt het Instituut het verschil tussen de basisprijs, vastgesteld in de nomenclatuur, en het bedrag van de tegemoetkoming van het verzekeringsorganisme.

Ons bekend om gevoegd te worden bij Ons besluit van 29 oktober 1986.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Justitie,
J. GOLDe Staatssecretaris voor Justitie,
G. MUNDELEER**CHAPITRE V. — Transport des malades**

Dans les cas d'hospitalisation au sens du chapitre III de la présente annexe et dans les cas où les bénéficiaires doivent subir un examen ou un traitement par un médecin spécialiste, l'Institut paie les frais de transport avec l'accord du médecin attaché à l'Institut, s'il appert de l'avis circonstancié du médecin traitant que l'état du malade le nécessite.

Dans le cas de l'utilisation d'un moyen de transport privé, l'Institut rembourse les frais aux bénéficiaires sur la base de l'arrêté royal du 18 janvier 1985 portant réglementation générale en matière de frais de parcours.

Les frais de déplacement nécessités pour les cures tant en Belgique qu'à l'étranger seront remboursés aux bénéficiaires par l'Institut à concurrence du prix réel payé pour le voyage en chemin de fer, de même que les frais engagés pour l'utilisation d'autres moyens de transport en commun.

CHAPITRE VI. — Prestations de soins de santé fournies à l'étranger

Les prestations de soins de santé fournies à l'étranger pour des bénéficiaires résidant ou séjournant temporairement à l'étranger sont remboursées sur base du tarif officiel applicable aux invalides de guerre ou à leur défaut sur la base des tarifs applicables dans les organismes de sécurité sociale du pays en cause.

Le système du tiers payant ne s'applique pas pour les prestations reprises au chapitre I, section 1.

CHAPITRE VII. — Soins médicaux et pharmaceutiques dispensés par le service de santé de l'armée

Les soins médicaux et pharmaceutiques dispensés par le Service de Santé de l'armée aux bénéficiaires font l'objet de conventions conclues entre le Ministre de la Défense nationale et l'Institut. Les conventions conclues antérieurement entre le Ministre de la Défense nationale et l'Institut restent d'application.

CHAPITRE VIII. — Du matériel de soins

Le matériel de soins dont dispose l'Institut, moyennant l'avis du médecin de celui-ci, est mis à la disposition des bénéficiaires dans les limites où le stock disponible le permet.

Les frais de location ou d'achat de ce matériel de soins, non prévus à la nomenclature, peuvent être remboursés aux bénéficiaires après autorisation du médecin de l'Institut.

CHAPITRE IX. — Des prothèses

L'Institut assure aux bénéficiaires la gratuité des appareils de prothèse à concurrence du montant du devis sur lequel le médecin attaché à l'Institut a préalablement marqué son accord.

CHAPITRE X. — Disposition spéciale

Dans les cas exceptionnels, où, pour les prestations de soins, fournitures pharmaceutiques ou prothèses, le bénéficiaire a d'abord sollicité l'intervention de l'organisme qui l'assure contre la maladie et l'invalidité, l'Institut rembourse la différence entre le prix de base fixé à la nomenclature et le montant de l'intervention de l'organisme assureur.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 29 octobre 1986.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre de la Justice,
J. GOLLe Secrétaire d'Etat à la Justice,
G. MUNDELEER