

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN, VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 96 — 1405

[S - C - 22301]

29 APRIL 1996. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de vermindering van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de honoraria en prijzen vastgesteld in sommige overeenkomsten met de revalidatieinrichtingen bedoeld in artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 37, § 6, tweede lid;

Gelet op het advies uitgebracht op 4 december 1995 door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies uitgebracht door de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en op het advies van Onze in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op elke revalidatieovereenkomst, gesloten met toepassing van artikel 22, 6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, met uitzondering van de overeenkomsten :

- a) betreffende diagnose van en preventieve behandeling tegen wiegedood;
- b) betreffende langdurige zuurstoftherapie thuis met zuurstofconcentrator of met vloeibare zuurstof;
- c) betreffende chronische mechanische ademhalingsondersteuning thuis;
- d) betreffende zelfregulatie van diabetes mellitus;
- e) betreffende continue insuline-infusie therapie thuis;
- f) betreffende de implanteerbare hartdefibrillatoren en de ingeplante accessoires.

Art. 2. Voor alle rechthebbenden tenlastegenomen in het kader van één der revalidatieovereenkomsten bedoeld in dit besluit, wordt de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in de prijzen en honoraria voor de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, 7°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vermindert met F 50 per verleende verstrekking.

Dit bedrag van F 50 is gekoppeld aan spilindex 117,19 van de consumptieprijzen; het wordt op 1 januari van ieder jaar aangepast aan de spilindex waaraan de sociale uitkeringen op die datum worden uitbetaald.

Art. 3. In afwijking van het bepaalde in artikel 2, is op de navolgende rechthebbenden ten laste genomen in het kader van één der revalidatieovereenkomsten bedoeld in dit besluit, de in dat artikel beoogde vermindering niet van toepassing :

- a) de rechthebbenden voor wie het koninklijk besluit van 20 augustus 1980 tot vaststelling van het bedrag van de vermindering van de verzekeringstegemoetkoming in geval van opname in een ziekenhuis of van verblijf in een revalidatiecentrum van toepassing is;
- b) de gepensioneerden, weduwnaars en weduwen, wezen en degenen die een invaliditeitsuitkering trekken, respectievelijk bedoeld in de artikelen 32, eerste lid, 7° tot 12° en 16°, en 93 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en bij het koninklijk besluit

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 96 — 1405

[S - C - 22301]

29 AVRIL 1996. — Arrêté royal portant fixation de la réduction de l'intervention de l'assurance soins de santé et indemnités dans les honoraires et prix fixés dans certaines conventions avec les établissements de rééducation visés à l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 37, § 6, alinéa 2;

Vu l'avis émis le 4 décembre 1995 par le Comité de l'assurance soins de santé institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis émis par le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de l'avis de Nos Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté s'applique à toute convention de rééducation fonctionnelle, conclue en application de l'article 22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à l'exception des conventions :

- a) relatives au diagnostic et au traitement préventif de la mort subite du nourrisson;
- b) relatives à l'oxygénothérapie de longue durée à domicile par oxyconcentrateur ou par oxygène liquide;
- c) relatives à l'assistance ventilatoire mécanique au long cours à domicile;
- d) relatives à l'autogestion du diabète sucré;
- e) relatives à l'insulinothérapie par perfusion continue à domicile;
- f) relatives aux défibrillateurs cardiaques implantables et aux accessoires implantés.

Art. 2. Pour tous les bénéficiaires pris en charge dans le cadre d'une des conventions de rééducation fonctionnelle visées par le présent arrêté, l'intervention de l'assurance soins de santé dans les prix et honoraires pour les prestations visées à l'article 34, 7°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, est réduite de F 50 par prestation dispensée.

Ce montant de F 50 est lié à l'indice pivot 117,19 de l'indice des prix à la consommation; il est adapté au 1^{er} janvier de chaque année à l'indice pivot auquel les prestations sociales sont payées à cette date.

Art. 3. Par dérogation à l'article 2, la réduction prévue par cet article ne s'applique pas aux bénéficiaires ci-dessous, qui sont pris en charge dans le cadre d'une des conventions de rééducation fonctionnelle visées par le présent arrêté :

- a) les bénéficiaires pour lesquels l'arrêté royal du 20 août 1980 fixant le montant de la réduction de l'intervention de l'assurance en cas d'hospitalisation ou de séjour dans un centre de rééducation est applicable;
- b) les pensionnés, veufs et veuves, orphelins et bénéficiaires d'indemnités d'invalidité, respectivement visés aux articles 32, alinéa premier, 7° à 12° et 16°, et 93 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, et par l'arrêté royal du 1^{er} avril 1981 fixant le montant annuel des revenus visés à

van 1 april 1981 ter bepaling van het jaarbedrag van de inkomsten welke bedoeld zijn in artikel 37, §§ 1, 2 en 4, en tot uitvoering van artikel 49, § 5, derde lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 april 1996.

ALBERT

Van Koningswege :

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

l'article 37, §§ 1^{er}, 2 et 4, et portant exécution de l'article 49, § 5, alinéa 3, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 avril 1996.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

N. 96 — 1406

[S - C - 22333]

21 MEI 1996. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 119, tweede lid, en artikel 121, tweede lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 198, § 1, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 april 1989 en 20 september 1989 en artikel 201, vervangen bij het koninklijk besluit van 8 juni 1995;

Gelet op het advies uitgebracht op 27 februari 1996 door het Comité van de Dienst voor administratieve controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 198, § 1, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 26 april 1989 en 20 september 1989, wordt vervangen door de volgende bepaling :

"Art. 198. § 1. De Rijksdienst voor arbeidsvoorziening deelt voor elk referentiejaar aan de verzekeringsinstellingen de identificatiegegevens van de werklozen en de verzekerbaarheidsgegevens mee bedoeld in het derde en het vierde lid.

Wanneer het elektronisch doorsturen van de gegevens onmogelijk blijkt of wanneer de werkloze niet bij een verzekeringsinstelling aangesloten of ingeschreven is, bezorgt de met de uitbetaling van de werkloosheidsuitkeringen belaste instelling binnen twee weken na de vaststelling van de onmogelijkheid om de gegevens inzake de werkloosheid langs elektronische weg door te sturen, een papieren bewijs van werkloosheid aan de werkloze.

Het bewijs van werkloosheid vermeldt met name voor elk kwartaal van het kalenderjaar het aantal dagen gecontroleerde werkloosheid, het aantal wettelijke vakantiedagen en het tijdvak waarop die dagen betrekking hebben.

Dat bewijs vermeldt tevens het aantal dagen gecontroleerde werkloosheid en het aantal wettelijke vakantiedagen voor de vier kwartalen samen van het kalenderjaar".

F. 96 — 1406

[S - C - 22333]

21 MAI 1996. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 119, alinéa 2, et l'article 121, alinéa 2;

Vu l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 198, § 1^{er}, modifié par les arrêtés royaux des 26 avril 1989 et 20 septembre 1989 et l'article 201, remplacé par l'arrêté royal du 8 juin 1995;

Vu l'avis émis le 27 février 1996 par le Comité du Service du contrôle administratif de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 198, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié par les arrêtés royaux des 26 avril 1989 et 20 septembre 1989, est remplacé par la disposition suivante :

"Art. 198. § 1^{er}. L'Office national de l'emploi communique aux organismes assureurs, pour chaque année de référence, les données d'identification des chômeurs et les données d'assurabilité visées aux alinéas 3 et 4.

Lorsque la transmission électronique de données s'avère être impossible ou lorsque le chômeur n'est pas affilié ou inscrit auprès d'un organisme assureur, l'organisme de paiement des allocations de chômage remet, dans les deux semaines qui suivent la constatation de l'impossibilité de transmettre les données relatives au chômage par voie électronique, une attestation de chômage papier au chômeur.

L'attestation de chômage mentionne, pour chaque trimestre de l'année civile, notamment le nombre de journées de chômage contrôlé, le nombre de jours de vacances légales et la période à laquelle ces journées se rapportent.

Cette attestation comporte également une mention qui totalise, pour les quatre trimestres de l'année civile, le nombre de journées de chômage contrôlé et le nombre de jours de vacances légales".