

1° un état nominatif des ascendants pour lesquels le capital de rente est dû au Fonds en vertu de l'article 59quinquies, alinéa 1<sup>er</sup>, de la loi, avec mention des éléments du règlement de l'accident et du calcul et versement dudit capital;

2° un état nominatif des victimes, pour lesquelles le montant de l'allocation annuelle est due, en vertu de l'article 59quinquies, alinéa 2, de la loi, au Fonds avec mention des éléments du règlement de l'accident et du calcul et versement dudit montant.

Cette déclaration est envoyée par le Fonds à l'entreprise d'assurances.

**Art. 10.** Les régularisations concernant le capital de rente et l'allocation annuelle, visés à l'article 59quinquies de la loi, sont notifiées par le Fonds à l'entreprise d'assurances concernée et exécutées au plus tard endéans les trois mois de la notification.

**Art. 11.** L'arrêté royal du 12 avril 1984 portant exécution de l'article 59quinquies de la loi du 10 avril 1971 sur les accidents du travail, modifié par les arrêtés royaux des 10 novembre 2001 et 31 août 2005, est abrogé.

**Art. 12.** Le présent arrêté entre en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2007.

Par dérogation à l'alinéa 1<sup>er</sup>, l'arrêté royal du 12 avril 1984 reste toutefois applicable aux accidents survenus à partir du 1<sup>er</sup> avril 1984 jusqu'au 30 juin 2007.

**Art. 13.** Notre ministre qui a l'Emploi dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 juin 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Emploi,  
P. VANVELTHOVEN

1° een nominatieve staat van de bloedverwanten in opgaande lijn voor welke het rentekapitaal op grond van artikel 59quinquies, eerste lid, van de wet aan het Fonds verschuldigd is, met vermelding van de elementen van de regeling van het ongeval en van de berekening en storting van genoemd kapitaal;

2° een nominatieve staat van de getroffen en, voor welke het bedrag van de jaarlijkse vergoeding op grond van artikel 59quinquies, tweede lid, van de wet aan het Fonds verschuldigd is, met vermelding van de elementen van de regeling van het ongeval en van de berekening en storting van het genoemde bedrag.

Dit aangifteformulier wordt door het Fonds aan de verzekeringsonderneming gezonden.

**Art. 10.** De regularisaties betreffende het rentekapitaal en de jaarlijkse vergoeding, bedoeld bij artikel 59quinquies van de wet, worden door het Fonds aan de betrokken verzekeringsonderneming betekend en uiterlijk binnen drie maanden vanaf de betekening uitgevoerd.

**Art. 11.** Het koninklijk besluit van 12 april 1984 tot uitvoering van artikel 59quinquies van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 10 november 2001 en 31 augustus 2005, wordt opgeheven.

**Art. 12.** Dit besluit treedt in werking op 1 juli 2007.

In afwijking van het eerste lid, blijft het koninklijk besluit van 12 april 1984 nochtans van toepassing op de ongevallen overkomen vanaf 1 april 1984 tot 30 juni 2007.

**Art. 13.** Onze minister bevoegd voor Werk is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 7 juni 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Werk,  
P. VANVELTHOVEN

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2804

[C — 2007/23087]

**8 JUNI 2007.** — Arrêté royal portant exécution de l'article 3, alinéa 3, de la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé, notamment l'article 3, alinéa 3, inséré par la loi du 27 décembre 2005;

Vu l'avis du Conseil Technique de l'hospitalisation, donné le 24 novembre 2006;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 5 mars 2006;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 6 avril 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 20 avril 2007;

Vu l'avis n° 42.977/1 du Conseil d'Etat, donné le 24 mai 2007, en application de l'article 84, § 1, alinéa 1<sup>er</sup>, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1<sup>er</sup>.** Dès qu'il est établi qu'un bénéficiaire du maximum à facturer a été hospitalisé, l'organisme assureur auprès duquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit informe l'hôpital par voie électronique que le bénéfice du maximum à facturer pour l'année calendrier concernée a été octroyé, par le biais de la transmission des données visées par l'article 7, § 10 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2804

[C — 2007/23087]

**8 JUNI 2007.** — Koninklijk besluit tot uitvoering van artikel 3, derde lid, van de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, inzonderheid op artikel 3, derde lid, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005;

Gelet op het advies van de Technische Raad voor Ziekenhuisverpleging, gegeven op 24 november 2006;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 5 maart 2006;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 6 april 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 20 april 2007;

Gelet op het advies nr. 42.977/1 van de Raad van State, gegeven op 24 mei 2007, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** Zodra wordt vastgesteld dat een rechthebbende die is opgenomen in een ziekenhuis, het voordeel van de maximumfactuur geniet, deelt de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, aan het ziekenhuis op elektronische wijze, mee dat het voordeel van de maximumfactuur voor het betreffende kalenderjaar verkregen werd, via de gegevensoverdracht bedoeld in artikel 7, § 10 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

**Art. 2.** Si la transmission des données entre l'hôpital et l'organisme assureur ne se fait pas par voie électronique, l'organisme assureur communique les données précitées concernant le maximum à facturer sur la notification d'hospitalisation et l'engagement de paiement ou sur la demande de prolongation dans le service hospitalier comme prévu par l'article 7 du Règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Pour les bénéficiaires qui relèvent d'une mesure de protection telle que prévue par la loi du 26 juin 1990 relative à la protection de la personne des malades mentaux, l'organisme assureur communique par écrit à l'hôpital, les données susmentionnées concernant le maximum à facturer dans les quatorze jours calendrier après avoir déterminé que le bénéficiaire bénéficie du maximum à facturer

**Art. 3.** Afin d'éviter une double prise en charge de l'intervention personnelle, l'hôpital communique sur l'extrait de la note d'hospitalisation destiné au bénéficiaire que ce dernier bénéficie de l'avantage du maximum à facturer, pour autant que l'hôpital ait été au courant de cette information au plus tard le dixième jour du mois qui suit la fin de l'hospitalisation. Si la facturation est établie par le conseil médical de l'hôpital, il communique également la même information sur la note d'honoraires destinée au patient, également pour autant que le conseil médical ait été au courant de l'information au plus tard le dixième jour du mois qui suit la fin de l'hospitalisation.

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

**Art. 5.** Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 8 juin 2007.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,  
R. DEMOTTE

**Art. 2.** Indien de gegevensoverdracht tussen ziekenhuis en verzekeringsinstellingen niet op elektronische wijze gebeurt, vermeldt de verzekeringsinstelling de voormelde gegevens betreffende de maximumfactuur op de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis of de aanvraag om verlenging van ziekenhuisverpleging zoals bedoeld in het artikel 7 van de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Voor de rechthebbenden die krachtens een beschermingsmaatregel zijn opgenomen zoals voorzien bij de wet van 26 juni 1990 betreffende de bescherming van de persoon van de geesteszieke, deelt de verzekeringsinstelling binnen de veertien kalenderdagen nadat werd vastgesteld dat een rechthebbende het voordeel van de maximumfactuur geniet de voormelde gegevens betreffende de maximumfactuur schriftelijk mee aan het ziekenhuis.

**Art. 3.** Om een dubbele tenlasteneming van persoonlijke aandelen te vermijden vermeldt het ziekenhuis op het uittreksel van de verpleegnota bestemd voor de patiënt dat de betrokkene het voordeel van de maximumfactuur geniet, vooropgesteld dat het ziekenhuis van deze informatie op de hoogte was uiterlijk de tiende dag van de maand die volgt op het einde van de hospitalisatie. Indien de facturering door de medische raad van een ziekenhuis wordt opgemaakt, wordt dezelfde informatie door de medische raad ook vermeld op de honorariumnota bestemd voor de patiënt eveneens vooropgesteld dat de medische raad uiterlijk de tiende dag van de maand die volgt op het einde van de hospitalisatie, op de hoogte was van de informatie.

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

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

Gegeven te Brussel, 8 juni 2007.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,  
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2007 — 2805

[C — 2007/23093]

**14 JUIN 2007.** — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations

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 37, § 1<sup>er</sup>, modifié par les lois des 24 décembre 1999 et 22 août 2002 et par l'arrêté royal du 16 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires de certaines prestations, notamment l'article 7 remplacé par l'arrêté royal du 30 juin 1986 et modifié par les arrêtés royaux des 2 janvier 1991, 22 janvier 1991, 25 octobre 1994, 10 mars 1999, 10 août 2001, 22 février 2002, 2 août 2002, 28 août 2002, 6 février 2003, 15 mai 2003, 19 mars 2004, 7 avril 2005 et 15 septembre 2006;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité donné le 26 mars 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 28 mars 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 20 avril 2007;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 7 juin 2007;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2007 — 2805

[C — 2007/23093]

**14 JUNI 2007.** — Koninklijk besluit tot wijziging 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

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, § 1, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1999 en 22 augustus 2002 en bij het koninklijk besluit van 16 april 1997;

Gelet op 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, inzonderheid op artikel 7, vervangen bij het koninklijk besluit van 30 juni 1986 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 2 januari 1991, 22 januari 1991, 25 oktober 1994, 10 maart 1999, 10 augustus 2001, 22 februari 2002, 2 augustus 2002, 28 augustus 2002, 6 februari 2003, 15 mei 2003, 19 maart 2004, 7 april 2005 en 15 september 2006;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering gegeven op 26 maart 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 28 maart 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 20 april 2007;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 7 juni 2007;