

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 2340

[C — 2008/22373]

30 JUNI 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 34, eerste lid, 27°, 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 34, eerste lid, 27°, ingevoegd bij de wet van 27 december 2006;

Gelet op het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 34, eerste lid, 27°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 1 en 2;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 5 december 2007;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 10 december 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 januari 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 10 maart 2008;

Gelet op advies nr. 44.344/1 van de Raad van State, gegeven op 17 april 2008, 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,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 3 juni 2007 tot uitvoering van artikel 34, eerste lid, 27°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de woorden « De reiskosten worden vergoed overeenkomstig de bepalingen van artikel 2 aan de vader, de moeder of de wettelijke voogd » vervangen door de woorden « Worden vergoed overeenkomstig de bepalingen van artikel 2, de verplaatsingskosten van de vader, de moeder of de wettelijke voogd ».

Art. 2. In artikel 2 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° het eerste lid wordt vervangen als volgt :

« De verzekering verleent voor het betrokken kind een tegemoetkoming voor de kostprijs van een heen – en terugreis per dag, voor elke dag van ziekenhuisopname die tenminste een nacht behelst, en dit naar rata van 0,25 euro per km op grond van de werkelijke afstand tussen de hoofdverblijfplaats van het betrokken kind, en het ziekenhuis waar het voor behandeling is gehospitaliseerd. De tegemoetkoming wordt echter beperkt tot 75 euro per dag. »

2° het tweede lid wordt opgeheven;

3° het derde lid, wordt vervangen als volgt :

« De aanvraag voor de tegemoetkoming in de verplaatsingskosten dient bij de verzekeringsinstelling te worden ingediend op grond van een document dat de vermeldingen bevat die voorkomen in het model in bijlage. Het document heeft een geldigheidsduur van een jaar, te rekenen vanaf de eerste dag van de kalendermaand voorafgaand aan de maand waarin de behandelende geneesheer het document heeft opgemaakt. Het document kan worden vernieuwd voor nieuwe periodes van één jaar, die ten vroegste beginnen te lopen vanaf het einde van de vorige periode. »

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*, uitgezonderd artikel 2, 3°, dat uitwerking heeft met ingang van 1 juli 2007.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 juni 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 2340

[C — 2008/22373]

30 JUIN 2008. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 34, alinéa 1^{er}, 27°, 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 obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 34, alinéa 1^{er}, 27°, inséré par la loi du 27 décembre 2006;

Vu l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 34, alinéa 1^{er}, 27°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 1 et 2;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 décembre 2007;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 10 décembre 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 janvier 2008;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 10 mars 2008;

Vu l'avis n° 44.344/1 du Conseil d'Etat, donné le 17 avril 2008, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1° des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 3 juin 2007 portant exécution de l'article 34, alinéa 1^{er}, 27°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les mots « Les frais de déplacement sont remboursés, conformément aux dispositions de l'article 2, aux père, mère ou tuteur légal » sont remplacés par les mots « Sont remboursés, conformément aux dispositions de l'article 2 les frais de déplacement des père, mère ou tuteur légal ».

Art. 2. A l'article 2 du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° L'alinéa 1^{er} est remplacé par la disposition suivante :

« L'assurance accorde pour l'enfant concerné une intervention dans le coût d'un trajet aller-retour par jour, pour chaque jour d'hospitalisation de cet enfant qui comporte au moins une nuit, et ceci à concurrence de 0,25 EUR par km sur la base de la distance réelle entre la résidence principale de l'enfant concerné et l'hôpital où il est hospitalisé pour traitement. Cependant, cette intervention est limitée à 75 EUR par jour. »

2° L'alinéa 2 est abrogé;

3° L'alinéa 3 est remplacé par la disposition suivante :

« La demande d'intervention dans les frais de déplacement doit être introduite auprès de l'organisme assureur sur la base d'un document comprenant les mentions figurant dans le modèle repris en annexe. Le document a une durée de validité d'un an à compter du 1^{er} jour du mois calendrier précédant celui au cours duquel le médecin traitant a complété le document. Ce document peut être renouvelé pour de nouvelles périodes d'un an commençant à courir au plus tôt à partir de la fin de la période précédente. »

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} jour du mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*, à l'exception de l'article 2, 3°, qui produit ses effets le 1^{er} juillet 2007.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 juin 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX