

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 3684

[C — 2010/22452]

12 OKTOBER 2010. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de reiskosten van rechthebbenden die opgenomen zijn in een centrum voor dagverzorging

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 34, eerste lid, 10°, tweede lid;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 10 maart 2010;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 15 maart 2010;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 16 april 2010;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 20 juli 2010;

Gelet op het advies 48.639/2/V van de Raad van State, gegeven op 26 augustus 2010, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op rechthebbenden van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, die opgenomen zijn in een centrum voor dagverzorging zoals bedoeld in artikel 34, eerste lid, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, en die aan de bedoelde in artikel 148bis van koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voorwaarden voldoen.

Art. 2. Aan de rechthebbenden bedoeld in artikel 1 wordt een tegemoetkoming in de reiskosten toegekend van 0,30 euro per kilometer op grond van de werkelijke afstand tussen de effectieve verblijfplaats van de rechthebbende en het centrum voor dagverzorging waar hij opgenomen is.

De afstand tussen de effectieve verblijfplaats van de rechthebbende en het centrum voor dagverzorging waar hij opgenomen is wordt voor de toepassing van dit besluit beperkt tot maximum 15 kilometer.

Deze tegemoetkoming wordt toegekend zowel voor de verplaatsing van de effectieve verblijfplaats naar het centrum als voor de verplaatsing van het centrum naar de effectieve verblijfplaats.

De tegemoetkoming wordt rechtstreeks door de verzekeringsinstelling uitbetaald aan de rechthebbende op basis van een document waarvan het model wordt vastgesteld door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 3. De tegemoetkoming zoals bepaald in artikel 2, eerste lid, wordt op 1 januari van elk jaar aangepast op grond van de evolutie tussen 30 juni van het voorlaatste jaar en 30 juni van het vorige jaar, van de waarde van de gezondheidsindex bedoeld in artikel 1 van het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De eerste indexering vindt plaats op 1 januari 2011.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 12 oktober 2010.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met maatschappelijke integratie,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 3684

[C — 2010/22452]

12 OCTOBRE 2010. — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans les frais de transport des bénéficiaires admis dans un centre de soins de jour

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, article 34, alinéa 1^{er}, 10°, alinéa 2;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 10 mars 2010;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 15 mars 2010;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 16 avril 2010;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 20 juillet 2010;

Vu l'avis 48.639/2/V du Conseil d'Etat, donné le 26 août 2010, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté s'applique aux bénéficiaires de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités admis dans un centre de soins de jour comme visé à l'article 34, alinéa 1^{er}, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, et qui répondent aux conditions visées à l'article 148bis de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 2. Une intervention dans les frais de transport de 0,30 euro par kilomètre sur la base de la distance réelle entre le lieu de résidence effectif du bénéficiaire et le centre de soins de jour où il est admis est accordée aux bénéficiaires visés à l'article 1^{er}.

Pour l'application du présent arrêté, la distance entre le lieu de résidence effectif du bénéficiaire et le centre de soins de jour où il est admis est limitée à un maximum de 15 kilomètres.

Cette intervention est accordée aussi bien pour le déplacement du lieu de résidence effectif au centre de soins de jour que pour le déplacement du centre vers le lieu de résidence effectif.

L'intervention est payée directement au bénéficiaire par l'organisme assureur sur la base d'un document dont le modèle est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 3. L'intervention visée à l'article 2, alinéa 1^{er}, est adaptée au 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'évolution, entre le 30 juin de la pénultième année et le 30 juin de l'année précédente, de la valeur de l'indice santé, visé à l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.

La première indexation a lieu le 1^{er} janvier 2011.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 5. Notre Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 octobre 2010.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'intégration sociale,
Mme L. ONKELINX