

7 MEI 1991. - Koninklijk besluit tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor goedgekeurde farmaceutische verstrekkingen.

Hoofdstuk I. - Persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten der farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten.

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit, wordt verstaan onder :

1° "de wet", de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° "het koninklijk besluit van 21 december 2001", het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten;

3° "vergoedbare specialiteit", farmaceutische specialiteiten die vergoedbaar zijn in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en waarvan de lijst in bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 opgenomen is;

4° "rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten", de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 1, tweede en derde lid, en § 19, van de wet;

5° "grote verpakking", een publiekverpakking die meer dan 60 gebruikseenheden van een farmaceutische specialiteit bevat; worden echter daarin niet inbegrepen, de specialiteiten die onder de vorm van perfusievloeistoffen en -oplossingen, van inhalatieproducten voor nasaal en pulmonair gebruik en van zalven, voorkomen; in een ziekenhuisofficina of een geneesmiddelen depot die gemachtigd is om geneesmiddelen af te leveren aan niet ter verpleging opgenomen personen, wordt de aflevering van meer dan 60 gebruikseenheden gelijkgesteld met de aflevering van een grote verpakking;

7 MAI 1991. - Arrêté royal fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Chapitre I. - Intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des spécialités pharmaceutiques et produits assimilés.

Article 1. Pour l'application du présent arrêté, on entend par :

1° " la loi ", la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

2° " l'arrêté royal du 21 décembre 2001 ", l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques;

3° " spécialité pharmaceutique ", les spécialités pharmaceutiques qui sont remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et dont la liste est reprise en annexe I à l'arrêté royal du 21 décembre 2001;

4° " bénéficiaires de l'intervention majorée ", les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1er, alinéas 2 et 3 et § 19, de la loi;

5° " grand conditionnement ", un conditionnement public d'une spécialité pharmaceutique qui contient plus de 60 unités d'utilisation; ne sont cependant pas concernées les spécialités qui se présentent sous la forme d'un liquide ou d'une solution à perfusion, d'un produit d'inhalation pour utilisation nasale ou pulmonaire, ou d'une pommade; dans une officine hospitalière ou un dépôt de médicaments qui est habilité à délivrer des médicaments à des personnes non hospitalisées, la délivrance de plus de 60 unités d'utilisation est assimilée à la délivrance d'un grand conditionnement;

6° "gebruikseenheid", enerzijds, de unidosis, en anderzijds, in geval van multidosis, de standaardeenheid, zijnde 1 g, 1 ml of 1 dosis, of 1 l voor zuurstof;

7° "een kopie of een generiek", een farmaceutische specialiteit die aan de voorwaarde bedoeld in artikel 34, eerste lid, 5°, c), 2, van de wet beantwoordt, en die door de letter "C" of "G" in de kolom "Opmerkingen" van de lijst die als bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 opgenomen is.

8° "vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf)": de vergoedingsbasis verminderd met de marges voor de verdeling in het groot, de marges voor de terhandstelling in een voor het publiek opengestelde apotheek, het honorarium bedoeld in artikel 35octies, § 2, tweede lid, van de wet en de geldende btw-voet.

9° « bulkproduct », zoals gedefinieerd onder het punt 1 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 24 september 2012, betreffende de regels met betrekking tot individuele medicatievoorbereiding, waarvoor een vergoedingsbasis per eenheid wordt vastgelegd in de lijst ;

Art. 2. § 1. Overeenkomstig artikel 37, § 2, van de wet, bestaat het gedeelte van de kostprijs van de farmaceutische specialiteiten, dat aangerekend wordt aan de rechthebbende die niet in een verplegingsinrichting is opgenomen, uit:

A. Voor de farmaceutische specialiteiten die worden afgeleverd in een voor het publiek opengestelde apotheek aan een rechthebbende die niet in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft en voor de farmaceutische specialiteiten met een farmaceutische vorm anders dan "oraal-vast" die worden afgeleverd in een voor het publiek opengestelde apotheek aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft:

1° in voorkomend geval, een persoonlijk aandeel gelijk aan het verschil tussen de verkoopprijs aan publiek, btw inbegrepen, en de basis van tegemoetkoming vastgesteld in uitvoering van artikel 35bis § 2bis, derde lid, 1°, 2° en 3°, artikel 35ter of artikel 35quater van de wet; in al deze gevallen kan dit persoonlijk aandeel niet hoger zijn dan een veiligheidsmarge van 25 pct. van de vergoedingsbasis, met dien verstande dat deze veiligheidsmarge niet hoger kan zijn dan 5,00 euro;

2° een persoonlijk aandeel vastgesteld in overeenstemming met de vergoedingscategorie in welke de betrokken farmaceutische specialiteit met

6° " unité d'utilisation ", soit l'unidose, soit, en cas de multidose, l'unité standard, à savoir 1g, 1ml, ou 1 dose, ou 1l pour l'oxygène;

7° " une copie ou un générique ", une spécialité pharmaceutique qui répond à la condition fixée à l'article 34, alinéa 1er, 5°, c), 2, de la loi, et qui est désignée par la lettre " C " ou " G " dans la colonne " Observations " de la liste reprise en annexe I à l'arrêté royal du 21 décembre 2001.

8° "bases de remboursement (niveau ex-usine)" : la base de remboursement diminuée des marges pour la distribution en gros, des marges pour la délivrance dans une officine ouverte au public, de l'honoraire visé à l'article 35octies, § 2, alinéa 2 de la loi et du taux actuel de la T.V.A.

9° « produit « en vrac » », tel que défini au point 1 de l'annexe à l'arrêté royal du 24 septembre 2012, établissant les règles relatives à la préparation de médication individuelle, pour laquelle une base de remboursement à l'unité est octroyée dans la liste ;

Art. 2. § 1er. Conformément à l'article 37, § 2, de la loi, la partie du coût des spécialités pharmaceutiques qui est laissée à charge d'un bénéficiaire non hospitalisé consiste en :

A. Pour les spécialités pharmaceutiques qui sont délivrées dans une officine ouverte au public au bénéficiaire qui ne réside pas en maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées et pour les spécialités pharmaceutiques ayant une forme pharmaceutique autre que « orale-solide » qui sont délivrées dans une officine ouverte au public au bénéficiaire qui réside en maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées :

1° le cas échéant, une intervention personnelle égale à la différence entre le prix de vente au public, T.V.A. comprise, et la base de remboursement fixée en application de l'article 35bis § 2bis, 3e alinéa, 1°, 2° et 3°, de l'article 35ter ou de l'article 35quater de la loi; dans tous ces cas, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à une marge de sécurité égale à 25 % de la base de remboursement, étant entendu que cette marge de sécurité ne peut excéder 5,00 euros;

2° une intervention personnelle qui est fonction de la catégorie de remboursement dans laquelle la spécialité pharmaceutique concernée est inscrite

toepassing van artikel 35bis van de wet ingeschreven wordt:

a) Categorie A: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 0 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf);

b) Categorie B: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 1,50 euro vermeerderd met 16,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten, en op 2,50 euro vermeerderd met 27,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de andere rechthebbenden.

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 26,52 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten, en op 44,20 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de andere rechthebbenden.

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag:

i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is het plafond 7,20 euro voor een gewone verpakking en 8,90 euro voor een grote verpakking;

ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 10,80 euro voor een gewone verpakking en 13,50 euro voor een grote verpakking.

c) Categorie C : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 5,00 euro vermeerderd met 54,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf);

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 88,39 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf).

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag:

i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is het plafond 8,90 euro;

ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 13,50 euro.

en application de l'article 35bis de la loi :

a) Catégorie A : l'intervention personnelle est fixée à 0 % de la base de remboursement (niveau ex-usine);

b) Catégorie B : l'intervention personnelle est fixée à 1,50 euros augmenté des 16,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 2,50 euros augmentés des 27,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine) de la base de remboursement pour les autres bénéficiaires.

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 26,52 % de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 44,20 % de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les autres bénéficiaires.

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 7,20 euros pour un conditionnement normal et de 8,90 euros pour un grand conditionnement;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 10,80 euros pour un conditionnement normal et de 13,50 euros pour un grand conditionnement.

c) Catégorie C : l'intervention personnelle est fixée à 5,00 euros augmentés de 54,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine);

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 88,39 % de la base de remboursement (niveau ex-usine).

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 8,90 euros;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 13,50 euros.

d) Categorie Cs: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 6,00 euro vermeerderd met 65,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf);

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 106,07 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf).

e) Categorie Cx: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 8,00 euro vermeerderd met 86,00 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf);

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 141,43 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf).

f) Categorie Fa: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 0 % van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf).

g) Categorie Fb: het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 1,50 euro vermeerderd met 16,00 pct. van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten, en op 2,50 euro vermeerderd met 27,00 pct. van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de andere rechthebbenden.

Voor farmaceutische specialiteiten waarvan de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) kleiner is dan 14,38 euro, wordt het persoonlijk aandeel vastgesteld op 26,52 pct. van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten, en op 44,20 pct. van de vergoedingsbasis (niveau buiten bedrijf) voor de andere rechthebbenden.

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter bovendien beperkt tot een maximaal bedrag:

i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is het plafond 7,50 euro voor een gewone verpakking en 9,30 euro voor een grote verpakking;

ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 11,30 euro voor een gewone verpakking en 14,10 euro voor een grote verpakking.

B. Voor de farmaceutische specialiteiten die een "oraal-vaste" vorm hebben die worden afgeleverd

d) Catégorie Cs : l'intervention personnelle est fixée à 6,00 euros augmentés de 65,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine);

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 106,07 % de la base de remboursement (niveau ex-usine).

e) Catégorie Cx : l'intervention personnelle est fixée à 8,00 euros augmentés de 86,00 % de la base de remboursement (niveau ex-usine);

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 141,43 % de la base de remboursement (niveau ex-usine).

f) Catégorie Fa : l'intervention personnelle est fixée à 0 % de la base de remboursement (niveau ex-usine).

g) Catégorie Fb : l'intervention personnelle est fixée à 1,50 euro augmenté des 16,00 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 2,50 euros augmentés des 27,00 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine) de la base de remboursement pour les autres bénéficiaires.

Pour les spécialités pharmaceutiques dont la base de remboursement (niveau ex-usine) est inférieure à 14,38 euros, l'intervention personnelle est fixée à 26,52 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 44,20 p.c. de la base de remboursement (niveau ex-usine) pour les autres bénéficiaires.

En outre, le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 7,50 euros pour un conditionnement normal et de 9,30 euros pour un grand conditionnement;

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 11,30 euros pour un conditionnement normal et de 14,10 euros pour un grand conditionnement.

B. Pour les spécialités pharmaceutiques, ayant une forme pharmaceutique « orale-solide », qui

in een voor het publiek opengestelde apotheek aan een rechthebbende die in een rust- en verzorgingstehuis of in een rusthuis verblijft:

1° in voorkomend geval, een persoonlijk aandeel per eenheid gelijk aan het verschil tussen de verkoopprijs aan publiek per eenheid, btw inbegrepen, en de vergoedingsbasis per eenheid (***), vastgesteld in uitvoering van artikel 35bis § 2bis, derde lid, 1°, 2° en 3°, van artikel 35ter of artikel 35quater van de wet; in al deze gevallen kan dit persoonlijk aandeel niet hoger zijn dan een veiligheidsmarge van 25 pct. van de vergoedingsbasis, met dien verstande dat deze veiligheidsmarge niet hoger kan zijn dan 5,00 euro gedeeld door het aantal eenheden in de grootste vergoedbare publiekverpakking, waarvoor geen bulkproduct of ziekenhuisverpakking bestaat en die niet onbeschikbaar is in de zin van artikel 72bis, § 1bis, van de wet;

2° een persoonlijk aandeel per eenheid, berekend op basis van het persoonlijk aandeel van de grootste vergoedbare verpakking in een voor het publiek opengestelde apotheek waarvoor geen bulkproduct of ziekenhuisverpakking bestaat en die niet onbeschikbaar is in de zin van artikel 72bis, § 1bis, van de wet, vastgelegd conform de bepalingen van het punt A hierboven, en vervolgens gedeeld door het aantal eenheden van diezelfde verpakking. Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag dat overeenstemt met de verkoopprijs aan publiek per eenheid (***), btw inbegrepen.

C. voor de andere farmaceutische specialiteiten:

1° in voorkomend geval, een persoonlijk aandeel gelijk aan het verschil tussen de verkoopprijs aan publiek, BTW inbegrepen, en de basis van tegemoetkoming vastgesteld in uitvoering van artikel 35bis § 2bis, 3de lid, 1°, 2° en 3°, artikel 35ter of artikel 35quater van de wet; in al deze gevallen kan dit persoonlijk aandeel niet hoger zijn dan een veiligheidsmarge van 25 pct. van de vergoedingsbasis, met dien verstande dat deze veiligheidsmarge niet hoger kan zijn dan 5,00 euro;

2° een persoonlijk aandeel vastgesteld in overeenstemming met de vergoedingscategorie in welke de betrokken farmaceutische specialiteit met toepassing van artikel 35bis van de wet ingeschreven wordt :

a) Categorie A : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 0 % van de vergoedingsbasis;

sont délivrées dans une officine ouverte au public au bénéficiaire résidant en maison de repos et de soins ou en maison de repos pour personnes âgées :

1° le cas échéant, une intervention personnelle par unité égale à la différence entre le prix de vente au public par unité (***), T.V.A. comprise, et la base de remboursement par unité (***), fixée en application de l'article 35bis § 2bis, 3e alinéa, 1°, 2° et 3°, de l'article 35ter ou de l'article 35quater de la loi; dans tous ces cas, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à une marge de sécurité égale à 25 % de la base de remboursement , étant entendu que cette marge de sécurité ne peut excéder un montant égal à 5,00 euros divisé par le nombre d'unités du plus grand conditionnement remboursable en officine ouverte au public pour lequel il n'existe pas de produit « en vrac » ou conditionnement hospitalier et qui n'est pas indisponible au sens de l'article 72bis, § 1erbis de la loi;

2° une intervention personnelle par unité, calculée sur base de l'intervention personnelle du plus grand conditionnement remboursable en officine ouverte au public pour lequel il n'existe pas de produit « en vrac » ou conditionnement hospitalier et qui n'est pas indisponible au sens de l'article 72bis, § 1erbis de la loi, fixée conformément aux dispositions du point A ci-dessus, puis divisée par le nombre d'unité de ce même conditionnement. Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum correspondant au prix de vente au public par unité (***), T.V.A. comprise.

C. Pour les autres spécialités pharmaceutiques :

1° le cas échéant, une intervention personnelle égale à la différence entre le prix de vente au public, T.V.A. comprise, et la base de remboursement fixée en application de l'article 35bis § 2bis, 3e alinéa, 1°, 2° et 3°, de l'article 35ter ou de l'article 35quater de la loi; dans tous ces cas, cette intervention personnelle ne peut pas être supérieure à une marge de sécurité égale à 25 % de la base de remboursement, étant entendu que cette marge de sécurité ne peut excéder 5,00 euros;

2° une intervention personnelle qui est fonction de la catégorie de remboursement dans laquelle la spécialité pharmaceutique concernée est inscrite en application de l'article 35bis de la loi :

a) Catégorie A : l'intervention personnelle est fixée à 0 % de la base de remboursement;

b) Categorie B : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 15,00 % van de vergoedingsbasis voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten, en op 25,00 % van de vergoedingsbasis voor de andere rechthebbenden.

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag:

- i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is het plafond 7,20 euro voor een gewone verpakking en 8,90 euro voor een grote verpakking;
- ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 10,80 euro voor een gewone verpakking en 13,50 euro voor een grote verpakking.

c) Categorie C : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 50,00 % van de vergoedingsbasis;

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter beperkt tot een maximaal bedrag:

- i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is het plafond 8,90 euro;
- ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 13,50 euro.

d) Categorie Cs : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 60,00 % van de vergoedingsbasis;

e) Categorie Cx : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 80,00 % van de vergoedingsbasis.

f) Categorie Fa : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 0 % van de vergoedingsbasis.

g) Categorie Fb : het persoonlijk aandeel wordt vastgesteld op 15,00 pct. van de vergoedingsbasis voor de rechthebbenden die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten, en op 25,00 pct. van de vergoedingsbasis voor de andere rechthebbenden.

Het bedrag van het persoonlijk aandeel wordt echter bovendien beperkt tot een maximaal bedrag:

- i) indien het gaat om een rechthebbende die een verhoogde verzekeringstegemoetkoming geniet, is het plafond 7,50 euro voor een gewone verpakking en 9,30 euro voor een grote verpakking;

b) Catégorie B : l'intervention personnelle est fixée à 15,00 % de la base de remboursement pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 25,00 % de la base de remboursement pour les autres bénéficiaires.

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

- i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 7,20 euros pour un conditionnement normal et de 8,90 euros pour un grand conditionnement;
- ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 10,80 euros pour un conditionnement normal et de 13,50 euros pour un grand conditionnement.

c) Catégorie C : l'intervention personnelle est fixée à 50,00 % de la base de remboursement;

Le montant de l'intervention personnelle est cependant plafonné à un montant maximum :

- i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 8,90 euros;
- ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 13,50 euros.

d) Catégorie Cs : l'intervention personnelle est fixée à 60,00 % de la base de remboursement;

e) Catégorie Cx : l'intervention personnelle est fixée à 80,00 % de la base de remboursement.

f) Catégorie Fa : l'intervention personnelle est fixée à 0 % de la base de remboursement.

g) Catégorie Fb : l'intervention personnelle est fixée à 15,00 p.c. de la base de remboursement pour les bénéficiaires de l'intervention majorée, et à 25,00 p.c. de la base de remboursement pour les autres bénéficiaires.

En outre, le montant de l'intervention personnelle est plafonné à un montant maximum :

- i) s'il s'agit d'un bénéficiaire de l'intervention majorée, le plafond est de 7,50 euros pour un conditionnement normal et de 9,30 euros pour un grand conditionnement;

ii) indien het gaat om een andere rechthebbende, is het plafond 11,30 euro voor een gewone verpakking en 14,10 euro voor een grote verpakking.

§ 2. Overeenkomstig artikel 37, § 3, van de wet, bestaat het gedeelte van de kostprijs van de farmaceutische specialiteiten dat aangerekend wordt aan de rechthebbende die in een verplegingsinrichting is opgenomen, uit een forfaitair bedrag van 0,62 EUR per dag verpleging.

Dat bedrag dekt zowel het persoonlijk aandeel dat ten laste is van de rechthebbende in uitvoering van artikelen 35ter en 35quater van de wet, als datgene dat hem ten laste is in uitvoering van artikel 35bis van de wet.

Gelet op het onweerlegbare vermoeden voorzien in artikel 80 van het koninklijk besluit van 21 december 2001, mag geen enkele andere som dan dat forfaitair bedrag aangerekend worden aan de rechthebbende voor de geforfaitariseerde specialiteiten bedoeld in artikel 95, § 3, van hetzelfde besluit.

Voor de niet-geforfaitariseerde specialiteiten dekt het forfaitaire bedrag bedoeld in het eerste lid alle sommen die aan de rechthebbende kunnen worden aangerekend, tenzij, indien ten laatste bij de facturering, de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling van de rechthebbende geïnformeerd wordt van de indicatie voor dewelke de specialiteit voorgeschreven werd en dat er bewijsstukken van beschikbaar zijn, en indien deze indicatie niet vergoedbaar is.

De nadere regelen volgens welke de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen geïnformeerd worden over de indicatie voor dewelke de specialiteit voorgeschreven werd, en de wijze waarop de bewijsstukken meegedeeld worden of ter beschikking worden gesteld, kunnen door het Verzekeringscomité van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering nader worden bepaald.

Art. 2bis. De plafonds van het persoonlijk aandeel bedoeld in artikel 2, § 1, worden jaarlijks op 1 januari aangepast overeenkomstig de bepalingen 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 aangepaste waarden zijn afgerond op het dichtsbijzijnde tiende euro.

ii) s'il s'agit d'un autre bénéficiaire, le plafond est de 11,30 euros pour un conditionnement normal et de 14,10 euros pour un grand conditionnement.

§ 2. Conformément à l'article 37, § 3, de la loi, la partie du coût des spécialités pharmaceutiques qui est laissée à charge d'un bénéficiaire hospitalisé consiste en un montant forfaitaire de 0,62 EUR par jour d'hospitalisation.

Ce montant couvre aussi bien l'intervention personnelle qui est à charge des bénéficiaires en application des articles 35ter et 35quater de la loi, que celle qui est à charge des bénéficiaires en application de l'article 35bis de la loi.

Vu la présomption irréfragable établie par l'article 80 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001, aucune autre somme que ce montant forfaitaire ne peut être portée en compte à charge des bénéficiaires pour les spécialités forfaitarisées visées à l'article 95, § 3, de ce même arrêté.

Pour les spécialités non forfaitarisées, le montant forfaitaire visé à l'alinéa 1er couvre toutes les sommes qui pourraient être portées en compte à charge du bénéficiaire, sauf si, au plus tard au moment de la facturation, le médecin-conseil de l'organisme assureur du bénéficiaire est informé, preuves à l'appui, de l'indication pour laquelle la spécialité a été prescrite, et si cette indication est non remboursable.

Les modalités suivant lesquelles les médecins-conseil des organismes assureurs sont informés de l'indication pour laquelle la spécialité est prescrite, et la façon suivant laquelle les éléments de preuve sont communiqués ou tenus à disposition, peuvent être précisées par le Comité de l'assurance de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 2bis. Les plafonds de l'intervention personnelle visés à l'article 2, § 1er, sont adaptées chaque année au 1er janvier conformément aux dispositions 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.

Les valeurs adaptées sont arrondies au dixième d'euro le plus proche.

De koppeling aan het indexcijfer der consumptieprijzen zoals vermeld in het eerste lid wordt opgeschort voor het jaar 2000 en het jaar 2001 en het jaar 2009.

Hoofdstuk II. - Persoonlijk aandeel van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten.

Art. 3. § 1. Overeenkomstig artikel 37 § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt het persoonlijk aandeel van de niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden in de kosten van de vergoedbare magistrale bereidingen als volgt vastgesteld :

1° het bedraagt (0 EUR) voor de magistrale recepten bedoeld in artikel 23, tweede lid van het koninklijk besluit van 12 oktober 2004 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoet komt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten.

2° a) het bedraagt 0,31 euro voor de in artikel 37 § 1 en § 19 van de bovengenoemde wet bedoelde rechthebbenden die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming;

2° b) het bedraagt 1,15 euro voor de andere rechthebbenden.

Deze bedragen moeten worden geïnd per schijf, bedoeld in artikel 21, § 1, van het bovengenoemd koninklijk besluit van 12 oktober 2004 met dien verstande dat indien die schijf een hoeveelheid bevat die groter is dan de maximumhoeveelheid vermeld in de bij het bovengenoemde besluit gevoegde lijsten, de bedragen van 0,31 euro of 1,15 euro naargelang het geval moeten worden geïnd per schijf van de vermelde maximumhoeveelheid.

3° het bedraagt het dubbele van de waarde bedoeld in § 1, 2°, eerste lid, a), afgerond zoals voorzien onder artikel 3bis, voor de in artikel 25, § 2, 2e lid van vorenvermelde wet van 9 augustus 1963 bedoelde rechthebbenden en het dubbele van de waarde bedoeld in § 1, 2°, eerste lid, b) voor de andere rechthebbenden, welke bedragen per recept moeten worden geïnd voor de produkten die zijn vermeld in de bij vorenvermeld (koninklijk besluit van 12 oktober 2004) gevoegde lijsten en als dusdanig worden afgeleverd, alsmede voor de topische bereidingen voor oftalmisch gebruik, inclusief het steriliseren.

La liaison à l'indice des prix à la consommation tel que mentionné au premier alinéa est suspendue pour l'année 2000 et pour l'année 2001 et pour l'année 2009.

Chapitre II. - Intervention personnelle des bénéficiaires non hospitalisés dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés.

Art. 3. § 1. Conformément à l'article 37, § 2 de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention personnelle des bénéficiaires non hospitalisés dans le coût des préparations magistrales remboursables est fixée comme suit :

1° elle est de (0 EUR) pour les récipés magistraux visés à l'article 23, alinéa 2 de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire pour les soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés).

2° a) elle est de 0,31 EUR, pour les bénéficiaires, visés à l'article 37, § 1er et § 19, de la loi précitée, qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance;

2° b) elle est de 1,15 EUR, pour les autres bénéficiaires.

Ces montants sont à percevoir par tranche, visée à (article 21, § 1er, de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 précité), étant entendu que si cette tranche contient une quantité supérieure à la quantité maximum indiquée dans les listes y annexées, les montants de 0,31 EUR ou 1,15 EUR, selon le cas, sont à percevoir par tranche de la quantité maximum indiquée;

3° elle est égale au double de la valeur visée au § 1er, 2°, alinéa 1er, a), arrondie comme prévu à l'article 3bis, pour les bénéficiaires visés à l'article 25, § 2, alinéa 2 de la loi du 9 août 1963 précitée et égale au double de la valeur visée au § 1er, 2°, alinéa 1er, b), pour les autres bénéficiaires, montants à percevoir par récipé pour les produits inscrits dans les listes annexées à l'arrêté royal du 12 octobre 2004 précité qui sont délivrés tels quels ainsi que pour les préparations topiques à usage ophtalmique, y compris la stérilisation.

Als aan de maximumhoeveelheid die mag worden afgeleverd, een multiplicator is toegewezen in de bij vorenvermeld koninklijk besluit van 4 juli 1991 gevoegde lijsten, moeten die aandelen worden geïnd voor elke tranche van de maximumhoeveelheid die is afgeleverd.

§ 2. Indien de werkelijke kostprijs van het recept lager is dan de in de (§ 1) vermelde bedragen, stemt het persoonlijk aandeel van de rechthebbende overeen met de werkelijke kostprijs.

§ 3. Onder het dubbele van de waarde, waarvan sprake in de paragrafen 1, 3° en 2, wordt verstaan het dubbele van de waarde verkregen na toepassing van artikel 3bis.

Art. 3bis. De basisbedragen bedoeld in artikel 3, § 1, 2°, eerste lid, a) en b) worden vervolgens jaarlijks op 1 januari aangepast overeenkomstig de bepalingen 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 aangepaste bedragen zijn afgerond op de dichtsbijzijnde eurocent.

Hoofdstuk III. - Slotbepalingen.

Art. 4. Het koninklijk besluit van 1 september 1980 tot vaststelling van het persoonlijke aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering vergoedbare geneesmiddelen gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 november 1982, 23 maart 1982, 5 augustus 1983 en 20 maart 1989 is opgeheven.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1992.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Si la quantité maximum pouvant être délivrée est affectée d'un multiplicateur dans les listes annexées à l'arrêté royal du 4 juillet 1991 précité, ces interventions sont à percevoir pour chaque tranche de la quantité maximum qui a été délivrée.

§ 2. Si le coût réel du récépé est inférieur aux montants cités (au § 1er), l'intervention personnelle du bénéficiaire correspond au coût réel.

§ 3. Par le double de la valeur, mentionnée aux paragraphes 1er, 3° et 2, il convient d'entendre le double de la valeur obtenu après application de l'article 3bis.

Art. 3bis. Les valeurs de base visées à l'article 3, § 1er, 2°, alinéa 1er, a) et b) sont adaptées par la suite chaque année au 1er janvier conformément aux dispositions 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. Les valeurs adaptées sont arrondies à l'eurocent le plus proche.

Chapitre III. - Dispositions finales.

Art. 4. L'arrêté royal du 1er septembre 1980 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des médicaments remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité modifié par les arrêtés royaux des 12 novembre 1982, 23 mars 1982, 5 août 1983 et 20 mars 1989 est abrogé.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er janvier 1992.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.