

KONINKRIJK BELGIE	ROYAUME DE BELGIQUE
FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID	SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE
— Ministerieel besluit tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de rechthebbenden die een oncologische behandeling volgen	— Arrêté ministériel fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires suivant un traitement oncologique
De Minister van Sociale Zaken,	Le Ministre des Affaires sociales,
Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 34, eerste lid, 10° gewijzigd bij de wetten van 12 augustus 2000 en 13 juli 2006, en artikel 37, §11, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998 en 12 augustus 2000;	Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 34, alinéa 1 ^{er} , 10°, modifié par les lois des 12 août 2000 et 13 juillet 2006 et l'article 37, § 11, modifié par les lois des 22 février 1998 et 12 août 2000;
Gelet op het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;	Vu l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;
Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 20 maart 2024;	Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 20 mars 2024 ;
Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 25 mars 2024;	Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 25 mars 2024 ;
Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 29 april 2024;	Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 29 avril 2024 ;
Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 16 mei 2024;	Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 16 mai 2024 ;
Gelet op het advies xxxxx van de Raad van State, gegeven op xxxxx, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;	Vu l'avis xxxx du Conseil d'Etat, donné le xxxx, en application de l'article 84, § 1 ^{er} , alinéa 1 ^{er} , 2°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;
BESLUIT:	ARRÊTE :
Artikel 1. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent een tegemoetkoming van 0,34 euro per kilometer in de reiskosten van de rechthebbende die naar een ziekenhuis gaat dat beschikt over een zorgprogramma voor oncologische basiszorg of	Article 1^{er}. L'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention dans les frais de voyage de 0,34 euro par kilomètre au bénéficiaire qui se rend dans un hôpital qui dispose d'un programme de soins de base en oncologie ou d'un programme de soins en

<p>een zorgprogramma voor oncologie, erkend overeenkomstig het koninklijk besluit van 21 maart 2003 houdende vaststelling van de normen waaraan het zorgprogramma voor oncologische basiszorg en het zorgprogramma voor oncologie moeten voldoen om te worden erkend of normen die het wijzigen, aanvullen of vervangen of een ziekenhuis dat voldoet aan de voorwaarden vermeld in het koninklijk besluit van 2 april 2014 houdende vaststelling van de normen waaraan het gespecialiseerd zorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie en het satellietzorgprogramma voor pediatrische hemato-oncologie moeten voldoen om te worden erkend, om ambulant een oncologische behandeling te volgen evenals voor de raadplegingen van toezicht na het krijgen van een dergelijke behandeling.</p>	<p>oncologie agréé conformément à l'arrêté royal du 21 mars 2003 fixant les normes auxquelles le programme de soins de base en oncologie et le programme de soins d'oncologie doivent satisfaire pour être agréés ou aux normes qui le modifient, le complètent ou le remplacent ou un hôpital qui répond aux conditions visées dans l'arrêté royal du 2 avril 2014 fixant les normes auxquelles le programme de soins spécialisé en hémato-oncologie pédiatrique et le programme de soins satellite en hémato-oncologie pédiatrique doivent répondre pour être agréés pour y suivre un traitement oncologique en ambulatoire ainsi que pour les consultations de surveillance après avoir reçu un tel traitement..</p>
<p>Art. 2. § 1. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 wordt automatisch toegekend op basis van de verstrekkingen opgenomen in bijlage, zoals die worden vermeld op de ziekenhuisfactuur. De factuur vermeldt ook de site waar de betreffende verstrekkingen zijn verleend.</p>	<p>Art. 2. § 1^{er}. L'intervention visée à l'article 1^{er} est octroyée automatiquement, sur base des prestations reprises en annexe, telles qu'elles sont reprises sur la facture hospitalière en ambulatoire. La facture indique également le site où les prestations concernées ont été effectuées.</p>
<p>§ 2. De tegemoetkoming wordt toegekend rekening houdend met de werkelijke afstand op het Belgisch grondgebied tussen de hoofdverblijfplaats van de rechthebbende en het ziekenhuis waar hij in behandeling. De verzekeringsinstelling bepaalt de afstand op het ogenblik van ontvangst van de ziekenhuisfactuur die de verstrekkingen vermeldt bedoeld in paragraaf 1, door middel van een digitale routeplanner, waarbij de kortste route wordt berekend.</p>	<p>§ 2. L'Intervention est octroyée en tenant compte de la distance réelle sur le territoire belge séparant sa résidence principale de l'hôpital où il est en traitement. L'organisme assureur détermine la distance, au moment de la réception de la facture hospitalière mentionnant les prestations visées au § 1^{er}, à l'aide d'un planificateur d'itinéraire numérique, suivant la route la plus courte.</p>
<p>§ 3. De verzekeringsinstelling betaalt de tegemoetkoming binnen een termijn van dertig dagen na betaling van de verstrekkingen vermeld in bijlage.</p>	<p>§ 3. L'organisme assureur paie l'intervention dans un délai de trente jours suivant le paiement des prestations visées à l'annexe.</p>
<p>§ 4. De verzekeringsinstelling deelt aan de rechthebbende de informatie mee met betrekking tot de betaalde tegemoetkomingen. Deze informatie kan ook op elektronische wijze ter beschikking worden gesteld.</p>	<p>§ 4. L'organisme assureur communique au bénéficiaire les informations relatives aux interventions payées. Ces informations peuvent également être mises à disposition par voie électronique.</p>
<p>Art. 3. Het bedrag bedoeld in artikel 1 wordt jaarlijks op 1 januari geïndexeerd, en dit voor de eerste keer op 1 januari van het jaar dat volgt op dit waarin het besluit in werking treedt, overeenkomstig de indexeringsregeling betreffende de afgevlakte gezondheidsindex</p>	<p>Art. 3. Le montant visé à l'article 1^{er} est indexé annuellement au 1^{er} janvier, et ceci pour la première fois le 1^{er} janvier de l'année qui suit celle de l'entrée en vigueur du présent arrêté, conformément au régime d'indexation relatif à l'indice santé lissé fixé en vertu de l'article 207bis</p>

bepaald krachtens artikel 207bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.	de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.
Art. 4. Voor de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis dat enkel beschikt over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, wordt de tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 aan dit ziekenhuis toegekend op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en het ziekenhuis waar de rechthebbende in behandeling is.	Art. 4. Pour des bénéficiaires visés à l'article 1 ^{er} admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'intervention visée à l'article 1 ^{er} est octroyé à cet hôpital en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du service spécialisé où le bénéficiaire suit son traitement.
Art. 5. Het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt opgeheven.	Art. 5. L'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 est abrogé.
Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 april 2025.	Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1 ^{er} avril 2025.
Gegeven te	Donné a
	

F. VANDENBROUCKE

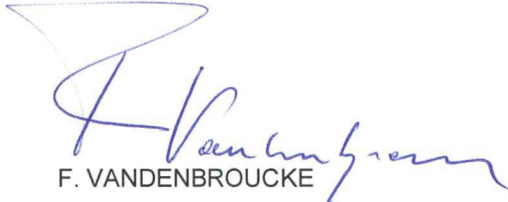
Annexe : liste des codes de nomenclature pris en compte pour l'octroi de l'intervention visée à l'article 1^{er} :

767874
767896
767911
767933
444113
444135
444150
444172
444194
444216
444231
444253
444290
444312
444334

Les codes suivants ne peuvent être pris en compte qu'après que l'assuré a bénéficié des codes ci-dessus :

102270
102292
102351
102373
105932
105954
106293
106315
106330
106352

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du xxx fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires suivant un traitement oncologique.



F. VANDENBROUCKE