

## VII. Intervention personnelle des bénéficiaires : indexation au 1<sup>er</sup> janvier 2019

### I. Intervention personnelle des bénéficiaires non hospitalisés dans le coût des spécialités pharmaceutiques remboursables

L'article 2bis de l'arrêté royal du 7 mai 1991 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, prévoit une indexation annuelle des plafonds de l'intervention personnelle au 1<sup>er</sup> 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.

Plafonds des tickets modérateurs en vigueur au 1 <sup>er</sup> janvier		
Catégories de remboursement	Bénéficiaires préférentiels non hospitalisés	Bénéficiaires ordinaires non hospitalisés
<b>Catégorie B</b>	Ticket modérateur : maximum de 8,00 EUR	Ticket modérateur : maximum de 12,10 EUR
<b>Catégorie B – grand modèle</b>	Ticket modérateur : maximum de 9,90 EUR	Ticket modérateur : maximum de 15,00 EUR
<b>Catégorie C</b>	Ticket modérateur : maximum de 9,90 EUR	Ticket modérateur : maximum de 15,00 EUR
<b>Catégorie Cs</b>	Ticket modérateur sans maximum	Ticket modérateur sans maximum
<b>Catégorie Cx</b>	Ticket modérateur sans maximum	Ticket modérateur sans maximum
<b>Catégorie Fb</b>	Ticket modérateur : maximum de 8,00 EUR	Ticket modérateur : maximum de 12,10 EUR
<b>Catégorie Fb – grand modèle</b>	Ticket modérateur : maximum de 9,90 EUR	Ticket modérateur : maximum de 15,00 EUR

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

L'article 3bis de l'arrêté royal du 7 mai 1991 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 prévoit les modalités de l'indexation des interventions personnelles des bénéficiaires.

Vu l'indexation des interventions personnelles des bénéficiaires et compte tenu de la méthode d'arrondissement à l'eurocent le plus proche, les montants obtenus seront :

Catégorie préparations magistrales	2019	
	Bénéficiaires visés à l'article 37, § 1 <sup>er</sup> , alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance	Autres bénéficiaires
	EUR	EUR
Préparation "normale"	0,32	1,23
Intervention personnelle = 0	0,00	0,00
Produits délivrés tels quels et préparations topiques à usage ophtalmique	0,64	2,46

### III. Intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales

L'article 3 de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des aliments diététiques à des fins médicales spéciales remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit les modalités de l'indexation des interventions personnelles des bénéficiaires.

Vu l'indexation et compte tenu de la méthode d'arrondissement au dixième d'euro le plus proche, les nouveaux montants plafonnés des interventions personnelles seront :

- Catégorie B
  - 8,00 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance
  - 12,10 EUR pour les autres bénéficiaires.
- Catégorie C
  - 12,10 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance
  - 20,00 EUR pour les autres bénéficiaires.

### Liste de la nutrition médicale pour laquelle l'intervention personnelle des bénéficiaires change au 1<sup>er</sup> janvier 2019

Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	Base de rembours.	I	II
B		Basecal 100 (Vitaflo International Limited)					
	3154-564	30 x 21,5 g (06/2016)	M	48,67	48,67	7,30	12,10
	7001-845	* 1 x 21,5 g (06/2016)		1,4560	1,4560		
	7001-845	** 1 x 21,5 g (06/2016)		1,2190	1,2190		
B		Basecal 200 (Vitaflo International Limited)					
	3154-556	30 x 43 g (06/2016)	M	97,01	97,01	8,00	12,10
	7001-852	* 1 x 43 g (06/2016)		2,9223	2,9223		
	7001-852	** 1 x 43 g (06/2016)		2,6853	2,6853		

#### IV. Intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins

L'article 3 de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des moyens diagnostiques et du matériel de soins remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités prévoit les modalités de l'indexation des interventions personnelles des bénéficiaires.

Vu l'indexation et compte tenu de la méthode d'arrondissement au dixième d'euro le plus proche, les nouveaux montants plafonnés des interventions personnelles seront :

- Catégorie B
  - 8,00 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance
  - 12,10 EUR pour les autres bénéficiaires.
- Catégorie C
  - 12,10 EUR pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1<sup>er</sup>, alinéa 2, et § 19, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance
  - 20,00 EUR pour les autres bénéficiaires.

## Liste des moyens diagnostiques et matériel de soins pour lesquels l'intervention personnelle des bénéficiaires change au 1<sup>er</sup> janvier 2019

Critère	Code	Dénomination et conditionnements	Obs.	Prix	Base de rembours.	I	II
B	2456-010	MUCOCLEAR 6 % 60 x 4 mL solution hypertonique	M	58,79	58,79	<b>8,00</b>	<b>12,10</b>
	7108-657	* pr. 4 mL solution hypertonique		0,7583	0,7583		
	7108-657	** pr. 4 mL solution hypertonique		0,6398	0,6398		
B	2987-568	NEBUSAL 7 % (Forest Laboratoires Benelux B.V.) 60 ampoules x 4 mL	M	58,79	58,79	<b>8,00</b>	<b>12,10</b>
	7110-794	* pr. 4 mL ampoule		0,9123	0,9123		
	7110-794	** pr. 4 mL ampoule		0,7938	0,7938		

## V. Interventions personnelles plafonnées des bénéficiaires non hospitalisés dans les coûts des produits radio-pharmaceutiques remboursables

L'article 27 de l'arrêté royal du 22 mai 2014 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des produits radio-pharmaceutiques, prévoit une indexation annuelle des plafonds de l'intervention personnelle au 1<sup>er</sup> 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.

### Nouveaux plafonds des tickets modérateurs à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 :

Catégories de remboursement	Bénéficiaires préférentiels Non hospitalisés	Bénéficiaires ordinaires Non hospitalisés
Produits radio-pharmaceutiques inscrits au chapitre II de la liste annexée à l'arrêté royal du 22 mai 2014	Ticket modérateur maximum 8,00 EUR	Ticket modérateur maximum 12,10 EUR

 Circulaire O.A. n° 2019/38 – 391/575 du 28 janvier 2019.