

Koninklijk besluit van 7 mei 1991 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 vergoedbare farmaceutische verstrekkingen.

Bijwerking op 1 januari 2023 – achtergrond gekleurd in geel.(KB 21.12.2022 – BS 28.12.2022)

.../...

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 euro** 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 tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten.

2° a) het bedraagt **0,31 euro** (**0,32 euro op 01.01.2023**) voor de in artikel 37 §1 en § 19 van bovengenoemde wet bedoelde rechthebbenden die recht hebben op een verhoogde verzekeringstegemoetkoming;

b) bedraagt het **1,15 euro** (**1,23 euro au 01.01.2023**) 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 welke groter is dan de maximumhoeveelheid vermeld in de bij het bovengenoemde besluit gevoegde lijsten, de bedragen van **0,32 euro of 1,23 euro** naar gelang het geval moeten worden geïnd per schijf van de vermelde maximumhoeveelheid.

3° het bedraagt het dubbele van de waarde bedoeld in § 1, 2°, a) afgerond zoals voorzien onder artikel 3 bis, voor de in artikel 37, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994 bedoelde rechthebbenden en het dubbele van de waarde bedoeld in § 1, 2°, b) voor de andere rechthebbenden, welke bedragen per recept moeten worden geïnd voor de producten 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.

Als aan de maximumhoeveelheid die mag worden afgeleverd, een multiplicator is toegewezen in de bij vorenvermeld koninklijk besluit van 12 oktober 2004 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.

§ 4. 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 3 bis.

Art. 3 bis 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.

De persoonlijke aandelen vernoemd in artikel 3 § 1, 3° en artikel 3 § 2 vormen steeds een veelvoud van voornoemde basisbedragen.