

[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]

(Moniteur belge 29-07-1989)

[Remplacé par: A.M. 25-05-2007 - M.B. 08-06]

Article 1er. [M – A.M. 25-5-07 – M.B. 8-6 – ed. 1 - art. 2] (°°)

Les frais de voyage sont remboursés [conformément aux dispositions de l'article 2] aux bénéficiaires qui doivent recevoir ambulatoirement:

[R – A.M. 25-5-07 – M.B. 8-6 – art. 2] (°°°)

[1° soit un traitement chimiothérapique, pour lequel sont octroyés les montants visés à l'article 4 de la Convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs;]

[M – A.M. 25-5-07 – M.B. 8-6 – ed. 1 - art. 2] (°°°°)

2° soit un traitement par radiations appliqué par un médecin agréé comme spécialiste en radiothérapie par [l'autorité ayant la santé publique dans ses attributions], dans un établissement disposant à la fois [d'un service de diagnostic et traitement médical et d'un service de chirurgie, agréés à ces titres respectifs par l'autorité susvisée] et d'un service de radiothérapie effectivement dirigé par un médecin agréé comme spécialiste en radiothérapie.

Les consultations de surveillance après avoir reçu un de ces traitements sont considérés comme traitement ambulatoire pour autant qu'elles aient lieu dans un des services spécialisés susvisés.

[R – A.M. 25-5-07 – M.B. 8-6 – ed. 1 – art. 3] (°°°°°)

[Art. 2. § 1er. Le prix du voyage en tram, métro, bus et train (2e classe) est intégralement pris en charge par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités si le bénéficiaire utilise un ou plusieurs de ces moyens de transport en commun pour parcourir la distance entre son lieu de résidence effective et le service spécialisé où il suit son traitement.

§ 2. Si le bénéficiaire utilise un moyen de transport autre que ceux mentionnés au § 1er, l'assurance intervient dans ses frais de voyage aller-retour, à raison de 0,25 EUR par kilomètre sur la base de la distance réelle parcourue, mais limitée à deux fois trente kilomètres, entre son lieu de résidence effective et le service spécialisé où il suit son traitement.

Toutefois, si la distance entre le lieu de résidence effective du bénéficiaire et le service spécialisé le plus proche est supérieure à trente kilomètres, l'assurance intervient sur la base de la distance réelle entre le lieu de résidence effective et le service précité.

§ 3. Si plusieurs bénéficiaires utilisent le même véhicule pour se rendre ensemble au service spécialisé, le montant de l'intervention globale de l'assurance est calculé conformément aux dispositions du § 2. Toutefois, dans ce cas, la distance qui doit être prise en considération est, avec une limite de deux fois soixante kilomètres, égale à la somme des distances entre les lieux

(°°) d'application à partir du 1-7-2007

(°°°) d'application à partir du 1-7-2007

(°°°°) d'application à partir du 1-7-2007

(°°°°°) d'application à partir du 1-7-2007

de résidence respective des bénéficiaires, majorée de la distance entre le service spécialisé et le lieu de résidence du dernier bénéficiaire embarqué. L'intervention de l'assurance est octroyée au bénéficiaire dont le lieu de résidence est le plus éloigné du service spécialisé; l'organisme assureur qui octroie l'intervention doit, le cas échéant, le communiquer aux organismes assureurs où sont inscrits ou affiliés les autres bénéficiaires.

§ 4. L'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités est accordée aux bénéficiaires visés à l'article 1er sur la base des documents annexés au présent arrêté.].

Art. 3. L'arrêté ministériel du 23 mars 1979 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dans les frais de voyage des bénéficiaires tuberculeux et cancéreux est abrogé.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au Moniteur belge.

[A.M. 6-7-89 - M.B. 29-7] (°)

Annexe

Demande d'intervention dans les frais de voyage du bénéficiaire qui satisfait aux dispositions de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989

Résidence principale du titulaire: Nom, prénom et résidence principale du
..... bénéficiaire:
.....

Compléter ci-dessous ou apposer une vignette de l'O.A. Titulaire - Conjoint - Enfant (1)

Nom et prénom du titulaire:
.....
.....

Organisme assureur:

Numéro d'inscription:

Dénomination et adresse du centre spécialisé:
.....

Numéro de l'établissement
du service

.....L

.....
suit un traitement dans l'établissement mentionné ci-dessus qui donne droit à l'intervention dans les frais de voyage prévus par les dispositions de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989.

Date des déplacements:

.....
.....
.....
.....
.....

Cachet du Médecin

Date et signature

(1) Biffer les mentions inutiles.

(°) d'application à partir du 29-7-1989