

JUSTEL - Législation consolidée

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/arrete/2014/06/29/2014022309/justel>

Dossier numéro : 2014-06-29/01

Titre

29 JUIN 2014. - Arrêté royal fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans les coûts des implants et des dispositifs médicaux invasifs remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

Situation : Intégration des modifications en vigueur publiées jusqu'au 24-05-2018 inclus.

Source : SECURITE SOCIALE

Publication : Moniteur belge du 02-07-2014 page : 50771

Entrée en vigueur : 01-07-2014

Table des matières

Art. 1-4

Texte

Article [1er](#). Une intervention personnelle est mise à charge des bénéficiaires pour certaines prestations visées à l'arrêté royal du 25 juin 2014 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des implants et des dispositifs médicaux invasifs.

Cette intervention personnelle est, selon la catégorie de remboursement sous laquelle l'implant ou le dispositif médical est inscrite, fixée comme suit :

1° Pour les catégories IAa, IBa, ICa, IDa, IEa, IFa, IGa, IHa, IIAa, IIBa, IICa, IIDa, IIEa, IIFa, IIGa et IIHa, l'intervention personnelle est fixée à 0 % de la base de remboursement;

2° Pour les catégories IAb, IBb, IBc, IDb, IEb, IFb, IGb, IHb, IIAb, IIBb, IICb, IIDb, IIEb, IIFb, IIGb et IIHb, l'intervention personnelle est fixée à 25 % de la base de remboursement;

3° Pour les catégories IAc, IBc, ICc, IDc, IEc, IFc, IGe, IHc, IIAc, IIBc, IICc, IIDc, IIEc, IIFc, IIGc et IIHc, l'intervention personnelle est fixée à 45 % de la base de remboursement;

4° Pour les catégories IAd, IBd, ICd, IDd, IEd, IFd, IGd, IHd, IIA d, IIBd, IICd, IIDd, IIEd, IIFd, IIGd et IIHd, l'intervention personnelle est fixée à 55 % de la base de remboursement;

5° Pour les catégories IAe, IBe, ICe, IDE, IEe, IFe, IGe, IHe, IIAe, IIBe, IICe, IIDE, IIEe, IIFe, IIGe et IIHe, l'intervention personnelle est fixée à 88 % de la base de remboursement;

¹ 6° Pour les catégories I Af, IBf, ICf, IDf, IEf, IFf, IGf, IHf, IIAf, IIBf, IICf, IIDf, IIEf, IIFf, IIGf et IIHf, l'intervention personnelle est fixée à 5 % de la base de remboursement;

7° Pour les catégories IAg, IBg, ICg, IDg, IEg, IFg, I Gg, IHg, IIAg, IIBg, IICg, IIDg, IIEg, IIFg, IIGg et IIHg l'intervention personnelle est fixée à 10 % de la base de remboursement;

8° Pour les catégories IA h, IBh, IC h, IDh, IEh, IFh, IGh, IHh, IIAh, IIBh, IICH, IIDh, IIEh, IIFh, IIGh et IIHh l'intervention personnelle est fixée à 15 % de la base de remboursement;

9° Pour les catégories IAi, IBi, ICi, IDi, IEi, IFi, IGi, IHi, IIAi, IIBi, IICi, IIDi, IIEi, IIFi, IIGi et IIHi l'intervention personnelle est fixée à 20 % de la base de remboursement;

10° Pour les catégories IAj, IBj, ICj, IDj, IEj, IFj, IGj, IHj, IIAj, IIBj, IICj, IIDj, IIEj, IIFj, IIGj et IIHj l'intervention personnelle est fixée à 30 % de la base de remboursement.¹

(1) <AR 2018-05-09/02, art. 1, 002; En vigueur : 01-06-2018>

[Art. 2](#). L'arrêté royal du 6 mars 2007 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations de l'article 35bis de la nomenclature des prestations de santé et l'arrêté royal du 8 mars 2007 portant fixation d'une intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût de certaines prestations