



**Spécial**

INTERINSTITUTIONS  
TOUS LES LIEUX D'AFFECTATION

**REGELING  
INZAKE DE ZIEKTEKOSTENVERZEKERING  
VAN DE AMBTENAREN  
DER EUROPESE GEMEENSCHAPPEN**

**1 januari 1991**

# HOOFDSTUK I

## ALGEMENE BEPALINGEN

### Artikel I Onderwerp

Voor de Instellingen van de Europese Gemeenschappen wordt een gemeenschappelijk stelsel van ziektekostenverzekering ingesteld. Dit stelsel waarborgt aan de rechthebbenden, binnen de grenzen en onder de voorwaarden vastgesteld in deze regeling en haar bijlagen, de vergoeding van de tengevolge van ziekte, ongeval of zwangerschap en geboorte gemaakte kosten, alsmede de uitkering van een vergoeding voor begrafenis kosten.

Rechthebbenden zijn de aangeslotenen en de uit hunnen hoofde verzekerden.

### Artikel 2 Aangeslotenen

Aangesloten zijn :

1. de ambtenaren van de Gemeenschappen, onverminderd het bepaalde in artikel 4, leden 1 tot en met 4 van deze regeling;
2. de in artikel 72, lid 1 bis, lid 2, en lid 2 bis, van het statuut bedoelde personen, onder de in die leden genoemde voorwaarden;
3. de gewezen ambtenaren op wie artikel 41 of artikel 50 van het statuut is toegepast, onder de in bijlage IV van het statuut genoemde voorwaarden;
4. degenen die een overlevingspensioen ontvangen ten gevolge van het overlijden van een van de onder lid 3 bedoelde personen, onder de in artikel 4, lid 5, van deze regeling bedoelde voorwaarden;

5. de gewezen ambtenaren die de dienst hebben beëindigd krachtens artikel 4, lid 1, van Verordening (EEG, Euratom, EGKS) nr. 259/68, gedurende de periode waarin de betrokken ambtenaren recht hebben op de in de artikelen 5 en 7 van die verordening genoemde vergoeding, onder de in artikel 5, lid 6, van die verordening genoemde voorwaarden;
6. de gewezen ambtenaren die de dienst hebben beëindigd krachtens artikel 2, lid 1, van Verordening (Euratom, EGKS, EEG) nr. 2530/72, onder de in artikel 3, lid 6, van die verordening genoemde voorwaarden;
7. de gewezen ambtenaren die de dienst hebben beëindigd krachtens artikel 2, lid 1, van Verordening (EGKS, EEG, Euratom) nr. 1543/73, onder de in artikel 3, lid 6, van die verordening genoemde voorwaarden;
8. de gewezen ambtenaren die de dienst hebben beëindigd krachtens artikel 1, lid 1, van Verordening (EGKS, EEG, Euratom) nr. 2150/82, onder de in artikel 2, lid 6, van die verordening genoemde voorwaarden;
9. de tijdelijke functionarissen van de Gemeenschappen, onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 4, lid 6, en in artikel 7 van deze regeling;
10. de gewezen tijdelijke functionarissen die invaliditeitspensioen genieten, degenen die overlevingspensioen ontvangen ten gevolge van het overlijden van een tijdelijke functionaris en de gewezen tijdelijke functionarissen als bedoeld in artikel 28, derde en laatste alinea en in artikel 28 bis, lid 5, van de regeling welke van toepassing is op de andere personeelsleden;

11. de voorzitter, de vice-voorzitters en de leden van de Commissie van de Europese Gemeenschappen, de president, de rechters, de advocaten-generaal en de griffier van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen, de president, de leden en de griffier van het Gerecht van eerste aanleg van de Europese Gemeenschappen, alsmede de voorzitter en de leden van de Rekenkamer van de Europese Gemeenschappen ;

12. de gewezen voorzitters, vice-voorzitters en leden van de Hoge Autoriteit van de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal, van de Commissie van de Europese Economische Gemeenschap, van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie of van de Europese Gemeenschappen en de gewezen presidenten, rechters, advocaten-generaal en griffiers van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal of van de Europese Gemeenschappen, de gewezen presidenten, leden en griffiers van het Gerecht van eerste aanleg van de Europese Gemeenschappen, alsmede de gewezen voorzitters en de leden van de Rekenkamer van de Europese Gemeenschappen die recht hebben op de overbruggingstoelage waarin in hun geldelijke regeling is voorzien, onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 4, lid 7 van de regeling;

13. de gewezen voorzitters, vice-voorzitters en leden van de Hoge Autoriteit van de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal, van de Commissie van de Europese Economische Gemeenschap, van de Europese Gemeenschap voor Atoomenergie of van de Europese Gemeenschappen en de gewezen presidenten, rechters, advocaten-generaal en griffiers van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschap voor Kolen en Staal of van de Europese Gemeenschappen,

de gewezen presidenten, leden en griffiers van het Gerecht van eerste aanleg van de Europese Gemeenschappen, alsmede de gewezen voorzitters en de leden van de Rekenkamer van de Europese Gemeenschappen die ouderdoms- of invaliditeitspensioen genieten, onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 4, lid 8, van deze regeling ;

14. degenen die overlevingspensioen ontvangen ten gevolge van het overlijden van een van de (onder 11), 12) en 13) bedoelde personen, onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 4, lid 5, van deze regeling ;

15. de beampten van het Europees Centrum voor de ontwikkeling van de beroepsopleiding alsmede de personen als bedoeld in artikel 38, leden 2, 3 en 4, van Verordening (EGKS, EEG, Euratom) nr. 1859/76, onder de daarin genoemde voorwaarden ;

16. de beampten van de Europese Stichting tot verbetering van de levens- en arbeidsomstandigheden, alsmede de personen als bedoeld in artikel 38, leden 2, 3 en 4, van Verordening (EGKS, EEG, Euratom) nr. 1860/76, onder de daarin genoemde voorwaarden ;

17. de gewezen ambtenaren die de dienst hebben beëindigd krachtens artikel 1, lid 1, van Verordening (EGKS, EEG, Euratom) nr. 1679/85, onder de in artikel 3, lid 6, van die verordening genoemde voorwaarden ;

18. de gewezen ambtenaren die de dienst hebben beëindigd krachtens artikel 1, van Verordening (EGKS, EEG, Euratom) nr. 3518/85, onder de in artikel 4, lid 6, van die verordening genoemde voorwaarden ;

19. de gewezen tijdelijke functionarissen die de dienst hebben beëindigd krachtens artikel 1 van Verordening (Euratom, EGKS, EEG) nr. 2274/87, onder de in artikel 4, lid 6, van die verordening genoemde voorwaarden ;

20. de gewezen ambtenaren die de dienst hebben beëindigd krachtens artikel 1 van Verordening (EEG) nr. 1857/89, onder de in artikel 3, lid 6, van die verordening genoemde voorwaarden.

### **Artikel 3** **Personen die verzekerd zijn uit hoofde van de aangeslotenen**

Uit hoofde van de aangeslotene zijn verzekerd ;

1. de echtgenoot van de aangeslotene, voor zover hij niet zelf bij het onderhavige stelsel is aangesloten en op voorwaarde dat

- hij geen winstgevende bezigheid als beroep uitoefent,

hij, indien hij wel een dergelijke bezigheid uitoefent of een inkomen ontvangt ingevolge de uitoefening van een dergelijke bezigheid in het verleden, tegen dezelfde risico's is verzekerd krachtens enige andere wettelijke of bestuursrechtelijke bepaling en dat zijn jaarlijks inkomen uit beroepsbezigheden, vóór belasting, niet meer bedraagt dan het jaarlijkse basissalaris van een ambtenaar met de rang C 5, eerste salaristrap, waarop de aanpassingscoëfficiënt is toegepast vóór het land waar de echtgenoot zijn direct of uitgesteld inkomen uit beroepsbezigheden ontvangt ;

2. de kinderen die ten laste van de aangeslotene komen, overeenkomstig artikel 2 van bijlage VII van het statuut of artikel 7 van bijlage IV van de Verordeningen (EGKS, EEG, Euratom) nr. 1859/76 en nr. 1860/76 ;

3. de overeenkomstig artikel 2, lid 4, van bijlage VII van het statuut of artikel 7, lid 4, van bijlage IV van de Verordeningen (EGKS, EEG, Euratom) nr. 1859/76 en nr. 1860/76 met een ten laste van de aangeslotene komend kind gelijkgestelde personen, op voorwaarde dat zij niet krachtens een andere bij wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen voorgeschreven ziektekostenverzekering tegen ziektekosten kunnen worden verzekerd ;

4. de van echt gescheiden echtgenoot van een aangeslotene, mits deze tot de echtscheidingsdatum was verzekerd krachtens het bepaalde onder 1), het kind dat niet langer ten laste van de aangeslotene is en de persoon die niet langer gelijkgesteld wordt met een kind ten laste in de zin van het bepaalde onder 3), wanneer zij aantonen dat zij geen vergoedingen kunnen krijgen van een andere bij wettelijke of bestuursrechtelijke bepalingen voorgeschreven ziektekostenverzekering, behoudens het bepaalde in artikel 4, lid 9, van deze regeling.

## Artikel 4

Bijzondere voorwaarden inzake de dekking van de risico's

1. De ambtenaar in de stand van gedetacheerd ambtenaar zonder bezoldiging, als bedoeld in artikel 39, onder e), van het Statuut, komt in

aanmerking voor de prestaties uit hoofde van deze regeling totdat hij ambtshalve wordt ontslagen, voor zover hij alle bijdragen te zijnen laste neemt, berekend over het aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris als bedoeld in artikel 39, onder d), van het Statuut.

2. De ambtenaren met verlof om redenen van persoonlijke aard overeenkomstig artikel 40 van het Statuut, die niet uit hoofde van een andere aangeslotene bij deze regeling is verzekerd, blijft alleen dan in aanmerking komen voor deze prestaties, wanneer hij aantoonst dat hij zich niet bij een ander openbaar stelsel kan verzekeren en de voor de dekking van de risico's noodzakelijke bijdragen te zijnen laste neemt, en wel voor de helft tijdens het eerste jaar van het verlof om redenen van persoonlijke aard en volledig tijdens de resterende duur van dit verlof ; de bijdragen worden berekend over het aan de rang en de salaristrap van de ambtenaar verbonden geactualiseerde basissalaris.

3. De ambtenaar met verlof wegens militaire dienst, als bedoeld in artikel 42 van het Statuut, komt niet in aanmerking voor de prestaties van deze regeling ; de personen die uit zijnen hoofde zijn verzekerd komen daarvoor wel in aanmerking onder de volgende voorwaarden :

- a) in het geval bedoeld in artikel 42, tweede alinea, van het Statuut, zonder dat de ambtenaar een bijdrage hoeft te betalen ;
- b) in het geval bedoeld in artikel 42, derde alinea, van het Statuut, voor zover de ambtenaar zijn bijdrage betaalt, berekend over het aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basissalaris.



4. De bijdrage van de ambtenaar die geen bezoldiging meer ontvangt overeenkomstig het bepaalde in de artikelen 60 en 88 van het Statuut, wordt berekend over het geactualiseerde basis-salaris dat aan zijn rang en salaristrap is verbonden.

5. Degenen die een overlevingspensioen ontvangen ten gevolge van het overlijden van een van de in artikel 2, onder 3), 11), 12) en 13) van deze regeling bedoelde personen komen in aanmerking voor de prestaties van deze regeling voor zover zij een over hun basispensioen berekende bijdrage betalen en zij niet door een ander openbaar stelsel tegen dezelfde risico's kunnen worden verzekerd.

6. De tijdelijke functionaris die onder de wapenen is geroepen en wiens overeenkomst niet is opgezegd overeenkomstig het bepaalde in artikel 48 van de regeling welke van toepassing is op de andere personeelsleden, komt niet in aanmerking voor de prestaties van deze regeling ; de personen die uit zijn hoofd zijn verzekerd komen daarvoor wel in aanmerking, voor zover de functionaris zijn bijdrage betaalt, berekend over het aan zijn rang en salaristrap verbonden geactualiseerde basis-salaris.

7. De in artikel 2, onder 12), van deze regeling bedoelde personen komen in aanmerking voor de prestaties van deze regeling gedurende de periode waarin zij recht hebben op de overbruggingstoelage waarin in hun geldelijke regeling is voorzien, voor zover zij hun over hun basisvergoeding berekende bijdrage betalen en zij niet door een ander openbaar stelsel tegen dezelfde risico's kunnen worden verzekerd.

8. De in artikel 2, onder 13), van deze" regeling bedoelde personen komen in aanmerking voor de prestaties van deze regeling, voor zover zij hun over hun basispensioen berekende bijdrage betalen en niet door een ander openbaar stelsel tegen dezelfde risico's kunnen worden verzekerd.

9. De in artikel 3, onder 4), van deze regeling bedoelde personen blijven gedurende een periode van maximaal een jaar in aanmerking komen voor de ia het onderhavige stelsel bedoelde ziektekost tendekking als verzekerden uit hoofde van de aangeslotene door wie zij voor deze vergoedingen in aanmerking kwamen ; deze ziektekostendekking geeft geen aanleiding tot het innen van een bijdrage. Bovenbedoelde periode loopt vanaf de datum waarop de echtscheiding definitief is geworden of de dag waarop het kind of de met een kind ten laste gelijkgestelde persoon niet langer ten laste van de ambtenaar was.

### **Artikel 5** **Verplichte verzekering bij een ander stelsel** **inzake ziektekostenverzekering**

Wanneer een ambtenaar of tijdelijk functionaris is tewerkgesteld in een land waar hij krachtens de aldaar geldende wetgeving onder een stelsel van verplichte ziektekostenverzekering valt, worden de uit dien hoofde verschuldigde bijdragen volledig voldaan ten laste van de begroting van de Instelling waaronder de betrokkene ressorteert. In dat geval is artikel 6 van deze regeling van toepassing.

## **Artikel 6** **Nadere bepalingen voor de toepassing** **van artikel 72, lid 4, van het statuut**

1. Wanneer een' aangeslotene of een uit zijnen hoofde verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding van kosten krachtens een andere verplichte ziektekostenverzekering, is de aangeslotene verplicht :

- a) hiervan opgave te doen aan het af wikkkelings-bureau ;
- b) bij voorrang de door het andere stelsel gewaarborgde vergoeding te vragen of eventueel te doen vragen ;
- c) bij iedere aanvraag om vergoeding die krachtens het onderhavige stelsel wordt ingediend een van bewijsstukken vergezeld gaande lijst te voegen van de vergoedingen die de aangeslotene of de uit zijnen hoofde verzekerde krachtens het andere stelsel heeft ontvangen.

2. Wanneer het totale bedrag voor de vergoedingen die de aangeslotene of een uit zijnen hoofde verzekerde zou kunnen ontvangen, de bedragen te boven gaat die krachtens het onderhavige stelsel moeten worden uitgekeerd, wordt het verschil in mindering gebracht op het krachtens het onderhavige stelsel te vergoeden bedrag, behalve in het geval van vergoedingen uit hoofde van een particuliere aanvullende ziektekostenverzekering ter dekking van het gedeelte der kosten dat niet wordt vergoed door het onderhavige stelsel.

## **Artikel 7**

### **Uitsluiting van bepaalde kosten**

1. Wanneer voor een tijdelijke functionaris, op grond van het aan de aanstelling voorafgaand medisch onderzoek, bepaalde kosten overeenkomstig artikel 28, tweede alinea, van de regeling welke van toepassing is op de andere personeelsleden, van vergoeding worden uitgesloten, wordt het resultaat van het medisch onderzoek medegedeeld aan de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau ; de raadgevend arts deelt aan het afwikkelingsbureau mede voor welke verstrekkingen de kosten niet worden vergoed.

2. Na afloop van een tijdvak van twee jaar, te rekenen vanaf de dag van de aanstelling van de tijdelijke functionaris, kan het gezag dat bevoegd is tot het aangaan van aanwervingsovereenkomsten namens de Instelling waaronder de betrokkene ressorteert het uitsluitingsbesluit opheffen indien de ziekte of het gebrek naar het oordeel van de raadgevend arts van de Instelling zich niet heeft herhaald of geen uitzonderlijke gevolgen heeft gehad in dat tijdvak.

## **Artikel 8**

### **Bijzondere vergoedingen**

1. Indien de gemaakte kosten betrekking hebben op verzorging van de aangeslotene of een uit zijnen hoofde verzekerde in een land waar de kosten van geneeskundige verzorging buitengewoon hoog zijn en door het onderhavige stelsel niet vergoede gedeelte van de kosten een zware last vormt voor de aangeslotene, kan, hetzij bij besluit van het tot aanstelling bevoegde gezag van de Instelling waaronder de betrokkene ressorteert, hetzij bij

besluit van het bevoegde af wikkkelingsbureau, als het daartoe door genoemd gezag is aangewezen, een bijzondere vergoeding worden toegekend op grond van het advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, die de kosten van de geneeskundige verzorging beoordeelt.

De eerste alinea is niet van toepassing op degenen die zijn verzekerd door de aanvullende ziekte-kostenverzekering als bedoeld in artikel 24 van Bijlage X van het Statuut.

2. Wanneer het niet-terugbetaalde gedeelte van de onder de bij deze regeling gevoegde tarieven vallende kosten die door de aangeslotene te zijnen behoefte en ten behoefte van de uit zijnen hoofde verzekerden zijn gemaakt, over een tijdvak van twaalf maanden, meer bedraagt dan de helft van het gemiddelde van het maandelijks basissalaris, van het pensioen of, voor de aangeslotenen bedoeld in artikel 2, onder 3), 5), 6), 7), 8), 12), 17), 18), 19) en 20) van de onderhavige regeling, van de tijdens het genoemde tijdvak ontvangen vergoeding, wordt de in artikel 72, lid 3, van het Statuut bedoelde bijzondere vergoeding als volgt vastgesteld :

90 % voor een aangeslotene zonder uit zijnen hoofde verzekerde ;

100 % in de andere gevallen.

3. Voor de in artikel 4, de leden 1, 2, 3, 4 en 6, van deze regeling bedoelde aangeslotenen die geen recht meer hebben op bezoldiging, wordt de grondslag van de bijzondere vergoeding berekend op basis van de helft van het laatste maandelijks basissalaris ; voor de in artikel 2, onder 3), 5), 6) en 7), van deze regeling bedoelde aangeslotenen

die geen recht meer hebben op een vergoeding, wordt de grondslag van de bijzondere vergoeding berekend op basis van de helft van de laatste maandelijkse vergoeding.

4. Wanneer de aangeslotene daarom verzoekt, wordt op het maandelijkse basissalaris, het pensioen of de vergoeding als bedoeld in de leden 1, 2 en 3, de aanpassingscoëfficiënt toegepast die geldt voor zijn standplaats of, indien hij een pensioen of een vergoeding ontvangt, die welke geldt voor zijn woonplaats.

5. Het besluit betreffende iedere aanvraag om een bijzondere vergoeding wordt genomen ;

hetzij door het tot aanstelling bevoegde gezag van de Instelling waaronder de betrokkene ressorteert, op grond van een advies van het afwikkelingsbureau, dat zijn advies uitbrengt op basis van algemene criteria die na raadpleging van de Medische Raad door het Beheerscomité worden vastgesteld en die betrekking hebben op het eventueel buitensporig hoge karakter van de gemaakte kosten ;

hetzij door het afwikkelingsbureau, op basis van dezelfde criteria, als het daartoe door genoemd gezag is aangewezen.

## **Artikel 9**

### **Vrije keuze van arts en verpleeginrichting**

1. De rechthebbenden van het onderhavige stelsel zijn vrij in de keuze van een arts en van een verpleeginrichting.

2. De Instellingen trachten, zoveel mogelijk, met de vertegenwoordigers van de artsen en/of de bevoegde instanties, verenigingen en instellingen, overeenkomsten te sluiten ter vaststelling van de voor de rechthebbenden geldende tarieven, zowel wat geneeskundige verzorging als wat ziekenhuisverpleging betreft, rekening houdend met de plaatselijke omstandigheden en, in voorkomend geval, met de reeds geldende tarieven.

### **Artikel 10** **Vergoeding voor begrafenis-kosten**

De volgende personen hebben recht op een vergoeding voor begrafenis-kosten, waarvan het bedrag in bijlage I is vastgesteld :

- a) in geval van overlijden van een uit zijnen hoofde verzekerde of in geval van een doodgeboren kind : de aangeslotene ;
- b) in geval van overlijden van een aangeslotene : de echtgenoot, de kinderen of, bij gebreke hiervan, enig ander persoon die aantoonst dat hij de begrafenis-kosten heeft voldaan.

### **Artikel 11** **Procedures**

.. Verzoeken om voorafgaande goedkeuring

Wanneer de gemaakte kosten krachtens deze regeling slechts kunnen worden vergoed na voorafgaande goedkeuring wordt het besluit door het tot aanstelling bevoegde gezag, of door het door dit gezag aangewezen af wikkkelingsbureau, genomen volgens de volgende procedure :

- a) het verzoek om voorafgaande goedkeuring, vergezeld van een voorschrift en/of prijsopgave van de behandelende arts, wordt door de aangeslotene ingediend bij het af wikkkelingsbureau, dat het in voorkomend geval voorlegt aan de raadgevend arts ; in dat geval doet de raadgevend arts zijn advies binnen twee weken aan het af wikkkelingsbureau toekomen ;
- b) het af wikkkelingsbureau doet een uitspraak over het verzoek indien het daartoe werd aangewezen of doet zijn advies en, in voorkomend geval, dat van de raadgevend arts ter fine van besluit toekomen aan het tot aanstelling bevoegde gezag. De aangeslotene wordt onmiddellijk van het besluit op de hoogte gebracht ;
- c) aanvragen om vergoeding van kosten van prestaties waarvoor goedkeuring is vereist, worden niet in aanmerking genomen indien niet voor de prestaties om goedkeuring is verzocht. Er kan een uitzondering worden gemaakt voor medisch verantwoorde spoedgevallen die als zodanig door de raadgevend arts van het af wikkkelingsbureau worden erkend.

## 2. Aanvragen om vergoeding

De aanvragen moeten door de aangeslotenen bij de af wikkkelingsbureaus worden ingediend door middel van uniforme formulieren en moeten vergezeld gaan van originele bewijsstukken ; bij aanvragen om aanvullende vergoeding als bedoeld in artikel 6 van deze regeling, moet een afschrift van de betaalde originele factuur worden bijgevoegd.

3. Onder voorbehoud van het bepaalde in artikel 3, lid 4, van deze regeling kan de van echt gescheiden echtgenoot evenwel voor hemzelf en, eventueel, voor



de kinderen die onder zijn hoede staan, de aanvragen om voorafgaande goedkeuring en om vergoeding van kosten rechtstreeks indienen onder dezelfde voorwaarden als die vermeld in de leden 1 en 2 van dit artikel.

## **Artikel 12 Subrogatie**

wanneer de oorzaak van een ongeval of van een ziekte aan een derde is te wijten, treden de Gemeenschappen, voor zover daardoor voor hen uit deze regeling verplichtingen voortvloeien, van rechtswege in alle rechten van het slachtoffer of van zijn rechtverkrijgenden ter zake van hun rechtsvordering tegen de aansprakelijke derde, overeenkomstig het bepaalde in artikel 85 bis van het statuut.

## **Artikel 13 Verval van rechten**

1. Behoudens in geval van deugdelijk aangetoonde overmacht kan de aangeslotene die binnen 12 maanden volgende op het kalenderhalfjaar waarin de prestaties hebben plaatsgevonden geen vergoeding heeft gevraagd van de kosten die te zijnen behoeve of ten behoeve van een uit zijnen hoofde verzekerde **zijn** gemaakt, geen aanspraak meer maken op **uitkeringen**.

2. Aanvragen om de in artikel 8, lid 2, bedoelde bijzondere vergoeding moeten worden ingediend binnen 12 maanden, te rekenen vanaf de datum waarop de kosten van de laatste prestatie vallende in de in aanmerking genomen periode van 12 maanden zijn vergoed.

## **Artikel 14** **Terugvordering van hetgeen onverschuldigd** **is betaald**

Een onverschuldigd betaald bedrag wordt teruggevorderd, indien de bevoordeelde kennis droeg van de onregelmatigheid van de betaling of indien deze onregelmatigheid **zo** voor de hand lag dat de bevoordeelde daarvan kennis had moeten dragen.

## **Artikel 15** **Bedrog**

De aangeslotene die voor zich of voor een uit zijnen hoofde verzekerde op bedrieglijke wijze uitkeringen heeft verkregen of getracht heeft te verkrijgen, verliest, onverminderd het bepaalde in artikel 14, van deze regeling, automatisch zijn recht op deze uitkeringen en stelt zich bloot aan tuchtrechtelijke maatregelen.

## **Artikel 16** **Verzoeken en beroep**

1. Iedere in deze regeling bedoelde persoon kan de verzoeken en klachten indienen en het beroep instellen waarin is voorzien bij de artikelen 90 en 91 van het statuut of, voor in artikel 2, onder 15) en 16), van deze regeling bedoelde aangeslotenen bij de artikelen 43 en 44 van de Verordeningen (EGKS, EEG, Euratom) nr. 1859/76 en nr. 1860/76.

2. Alvorens een besluit te nemen ten aanzien van een op grond van artikel 90, lid 2, van het statuut of van artikel 43, lid 2, van de Verordeningen (EGKS, EEG, Euratom) nr. 1859/76 en nr. 1860/76, ingediende klacht moet het tot aanstelling bevoegde gezag of, naargelang van het geval, de Raad van Bestuur, het advies van het Beheerscomité inwinnen.

Dit comité kan zijn voorzitter opdragen maatregelen ter verkrijging van aanvullende informatie te nemen. Indien het conflict van geneeskundige aard is, kan het Beheerscomité, alvorens zich uit te spreken, het advies van een geneesheer-deskundige inwinnen. De expertisekosten komen ten laste van het gemeenschappelijk stelsel.

Het Beheerscomité moet zich uitspreken binnen twee maanden na ontvangst van het verzoek om advies. Dit advies wordt tegelijkertijd aan het tot aanstelling bevoegde gezag en aan de belanghebbende medegedeeld.

Indien het Beheerscomité geen advies uitbrengt binnen voornoemde termijn, kan het tot aanstelling bevoegde gezag, of, naargelang van het geval, de Raad van Bestuur, zijn besluit nemen.

## HOOFDSTUK II

### ORGANISATIE VAN HET STELSEL

#### Artikel 17 Organen

Voor de werking van het onderhavige stelsel wordt zorg gedragen door een Beheerscomité, een Centraal Bureau, afwikkelingbureaus en een Medische Raad.

#### Artikel 18 Beheerscomité

1. Het Beheerscomité is samengesteld uit de volgende 18 leden;
  - vier vertegenwoordigers van de Commissie, aangewezen door het tot aanstelling bevoegde gezag,
  - een vertegenwoordiger van ieder van de andere Instellingen, aangewezen door het betreffende tot aanstelling bevoegde gezag,
  - vier vertegenwoordigers van het personeel van de Commissie, aangewezen door het centraal personeelscomité van die Instelling,
  - een vertegenwoordiger van het personeel van ieder van de andere Instellingen, aangewezen door het betreffende personeelscomité,
2. Onder dezelfde voorwaarden als vermeld in lid 1 worden tevens 18 plaatsvervangende leden aangewezen.
3. De leden en plaatsvervangende leden worden benoemd voor twee jaar. Zij zijn herbenoembaar.
4. Ieder lid, of bij afwezigheid van een lid, het plaatsvervangend lid; is stemgerechtigd.

5. Het Beheerscomité stelt zijn reglement van orde vast met een meerderheid van twee derde van de stemgerechtigde leden.

Het reglement van orde regelt met name :

de verkiezing van de voorzitter,  
de organisatie, de bijeenroeping en de frequentie van de vergaderingen,  
de eventuele aanwijzing van een comité ter voorbereiding van de vergaderingen.

6. Het Beheerscomité heeft tot taak :

- a) zorg te dragen voor de uniforme toepassing van deze regeling en aan de Instellingen alle daartoe dienstige suggesties of aanbevelingen te doen ;
- b) de financiële situatie van het onderhavige stelsel te onderzoeken en op grond van dat onderzoek aan de Instellingen alle noodzakelijk geachte mededelingen of voorstellen te doen ;
- c) een gedetailleerd jaarverslag op te stellen over de financiële situatie van het onderhavige stelsel en dit verslag voor 1 juli aan de Instellingen en hun personeelscomités te doen toekomen ;
- d) in voorkomende gevallen de administratie van de Instellingen voorstellen of aanbevelingen te doen omtrent de wijze van toepassing van deze regeling en omtrent alle voor de goede werking van het onderhavige stelsel vereiste maatregelen, alsmede voorstellen te doen met betrekking tot het bedrag van 'de liquide middelen waarover de af wikkelingbureaus moeten beschikken voor de lopende betalingen ;
- e) advies uit te brengen in de in deze regeling bedoelde gevallen ,

- f) in voorkomende gevallen advies uit te brengen inzake iedere kwestie die direct of indirect verband houdt met de toepassing van de statutaire bepalingen ;
  - g) advies uit te brengen inzake het niveau van de bijdragen en uitkeringen, met name in geval van aanzienlijke wijziging in de ziektekosten.
7. De werkzaamheden van het Beheerscomité zijn geheim.

## **Artikel 19** **Centraal Bureau**

1. Het Centraal Bureau is verbonden aan de Commissie.
2. Het heeft tot taak :
  - a) de werkzaamheden van de afwikkelingsbureaus te coördineren en te controleren ;
  - b) zorg te dragen voor de uniforme toepassing van de regels voor de afwikkeling van de uitkeringen ;
  - c) het secretariaat van het Beheerscomité te voeren ;
  - d) alle statistische studies of alle analyses te verrichten die voor de goede werking van het onderhavige stelsel noodzakelijk zijn, ten einde het Beheerscomité in staat te stellen een nauwkeurig inzicht te verkrijgen in de omvang, de spreiding en de ontwikkeling van de gedekte risico's en het in artikel 18, lid 6, onder g), bedoelde advies uit te brengen.

## Artikel 20 Afwikkelingsbureaus

1. De af wikkkelingsbureaus worden ingesteld of opgeheven door de Commissie waar deze zulks nodig acht, waarbij met name wordt gelet op de standplaatsen van de ambtenaren.

Instelling of opheffing van een af wikkkelingsbureau  
Bij een andere Instelling kan slechts plaatsvinden et instemming van de betrokken Instelling en na advies van het Beheerscomité.

2. Aan ieder af wikkkelingsbureau worden raadgevend artsen en raadgevend tandartsen verbonden, die worden belast met de taken die krachtens deze regeling op hen rusten.

De functie van aan een af wikkkelingsbureau verbonden raadgevend arts is onverenigbaar met die van raadgevend arts van een Instelling.

3. Ieder a f wikkkelingsbureau heeft tot taak :

- a) de aanvragen om vergoeding van kosten, ingediend door de aangeslotenen die bij het bureau zijn ingeschreven, in ontvangst te nemen en af te wikkelen en de desbetreffende betalingen te verrichten ;
- b) in de gevallen bedoeld in deze regeling, alsmede in de gevallen waarin het Beheerscomité of door het Centraal Bureau kwesties van medische aard in verband met de afwikkeling van de uitkeringen aan de orde worden gesteld, het advies in te winnen van de raadgevens arts, die eventueel het advies van de raadgevend arts van de betrokken Instelling kan inwinnen ;

- c) de dossiers betreffende verzoeken om voorafgaande goedkeuring te behandelen en, in voorkomende gevallen, gevolg aan de verzoeken te geven ;
- d) de in deze regeling bedoelde adviezen uit te brengen ;
- e) het secretariaat van de raadgevende artsen te voeren,

4. De in de afwikkelingsbureaus en het Centraal Bureau werkzame personeelsleden zijn gebonden door het medisch geheim met betrekking tot de kosten en/of stukken waarvan zij door de uitoefening van hun functie kennis hebben.

Zij blijven aan deze geheimhoudingsplicht onderworpen nadat zij hun functie bij genoemde bureaus hebben neergelegd.

## **Artikel 21** **Inschrijving**

1. De rechthebbenden worden ingeschreven bij het Centraal Bureau en bij een afwikkelingsbureau.
2. Rechthebbenden die verblijven in een land waar een afwikkelingsbureau is opgericht, worden in principe bij dit bureau ingeschreven.

Rechthebbenden die verblijven in een land waar geen afwikkelingsbureau is opgericht, worden ingeschreven bij een door het Centraal Bureau aangewezen afwikkelingsbureau.



## **Artikel 22** **Medische Raad**

Het Beheerscomité wordt bijgestaan door een Medische Raad, samengesteld uit een raadgevend arts van iedere Instelling en de raadgevende artsen van iederafwikkelingsbureau.

De Medische Raad kan door het Beheerscomité of het Centraal Bureau worden geraadpleegd over alle medische vraagstukken die in verband met het onderhavige stelsel rijzen. Hij komt bijeen op verzoek van het Beheerscomité, het Centraal Bureau of een van de raadgevende artsen van de afwikkelingsbureaus, en brengt binnen de hem gestelde termijn advies uit.

## **HOOFDSTUK III**

### **FINANCIËLE BEPALINGEN**

#### **Artikel 23** **Bijdragen**

1. De betrokken Instellingen en Organen betalen aan de Commissie iedere maand, uiterlijk 8 dagen na de uitbetaling van de bezoldigingen de pensioenen of, voor de in artikel 2, onder 3), 5), 6), 7), 8), 12), 17), 18), 19) en 20) bedoelde aangeslotenen, de vergoedingen, hun bijdragen alsmede die van de aangeslotenen.

2. Het bedrag van de bijdragen van de betrokken Instellingen en Organen en de aangeslotenen wordt vastgesteld op respectievelijk 3,40 % en 1,70 % van de in artikel 66 van het statuut vermelde basis-salarissen, en van de basispensioenen of vergoedingen als bedoeld in lid 1.

#### **Artikel 24** **Verstrekking van betalingsopdracht en controle**

Voor de door de afwikkelingsbureaus te verrichten betalingen vinden verstrekking van de betalingsopdracht en controle plaats overeenkomstig het financieel reglement van toepassing op de algemene begroting van de Europese Gemeenschappen.

#### **Artikel 25** **Bijzondere rekening**

De Commissie boekt op een bijzondere niet in de begroting opgenomen rekening onder het hoofd "Stelsel van ziektekostenverzekering van de Europese Gemeenschappen" :

het bedrag van de bij haar gestorte bijdragen, onderverdeeld in subposten, namelijk één per Instelling ;

het bedrag van de verrichte betalingen, onderverdeeld in voornoemde subposten naar de aard van de verleende geneeskundige verzorging, volgens een boekhoudkundig systeem dat na advies van het Beheerscomité door de Commissie wordt vastgesteld.

## **Artikel 26** **Driemaandelijke kasoverzichten**

1. Uiterlijk dertig dagen na het einde van ieder kwartaal maakt de Commissie per Instelling het, eventueel cumulatieve, driemaandelijke kasoverzicht op van de boekhoudkundige resultaten, uitgedrukt in ontvangsten en uitgaven, over het afgelopen tijdvak en over het voorafgaande boekjaar c.q. de voorafgaande boekjaren, overeenkomstig de haar door het Beheerscomité verstrekte aanwijzingen.

2. De per afwikkelingsbureau gespecificeerde driemaandelijke kasoverzichten waarin de stand van de boekhouding van de afwikkelingsbureaus wordt opgegeven, worden uiterlijk zes weken na het einde van ieder kwartaal door de Commissie aan het Beheerscomité en aan de andere Instellingen toegezonden.

## **Artikel 27** **Financieel evenwicht**

De uitkeringen uit hoofde van het onderhavige stelsel moeten voor ieder tijdvak van drie jaar financieel in evenwicht zijn met de door de Instellingen en de aangeslotenen gestorte bijdragen.

## **Artikel 28 Tekort**

1. Ingeval uit het boekhoudkundige overzicht voor alle Instellingen te samen een zodanig tekort blijkt dat het financiële evenwicht van het onderhavige stelsel in gevaar wordt gebracht, wordt het tekort gedekt door de in artikel 29 van deze regeling bedoelde overschotten.

2. Indien deze overschotten niet toereikend zijn om het tekort te dekken legt het Beheerscomité deze aangelegenheid onverwijld voor aan de Instellingen, die, na advies van het Comité voor het Statuut, beslissen over de maatregelen die moeten worden genomen om het financiële evenwicht te herstellen.

## **Artikel 29 Overschotten**

1. Indien uit het boekhoudkundige overzicht van de afwikkelingsbureaus een overschot blijkt, kan de Commissie dit overschot boeken op een bijzondere niet in de begroting opgenomen rekening, onder het hoofd "Overschotten van de ziektekostenverzekering van de Europese Gemeenschappen".

De overschotten dienen ter dekking van een eventuele toeneming van de gedekte risico's.

2. Na advies van het Beheerscomité belegt de Commissie de overschotten op de gunstigste voorwaarden, waarbij zij rekening houdt met de behoeften van de afwikkelingsbureaus aan liquide middelen.

Zij stelt de andere Instellingen, alsmede het Beheerscomité om de zes maanden in kennis van het bedrag van het belegde kapitaal alsmede van de beleggingsvoorwaarden.

De rente der beleggingen wordt geboekt aan de creditzijde van de in artikel 25 bedoelde bijzondere rekening.

3. Wanneer de over een periode van drie jaar gevormde overschotten te samen een bedrag bereiken, gelijk aan 20 % van het rekenkundig gemiddelde der totale uitgaven over die periode, gaan de Instellingen, na advies van het Beheerscomité en van het Comité voor het Statuut, na of de bijdragen van de Instellingen en van de aangeslotenen dienen te worden verlaagd.

4. Het bedrag van de overschotten van de afwikkelingsbureaus wordt aan de passiefzijde van de financiële balans van de Commissie geboekt onder het hoofd "Stelsel van ziektekostenverzekering van de Europese Gemeenschappen".

## HOOFDSTUK IV

### SLOTBEPALINGEN

#### Artikel 30 Herziening

1. Deze regeling kan op voorstel van een Instelling of van een personeelscomité worden herzien, met inachtneming van het bepaalde in artikel 72, lid 1, van het statuut.

2. Over ieder voorstel tot herziening van de regeling wordt advies uitgebracht door het Beheerscomité.

#### Artikel 31

De regeling inzake de ziektekostenverzekering van de ambtenaren der Europese Gemeenschappen, laatstelijk gewijzigd op 1 juni 1984, wordt ingetrokken.

#### Artikel 32

Deze regeling treedt in werking op de eerste dag van de maand volgend op die waarin de President van het Hof van Justitie van de Europese Gemeenschappen de onderlinge overeenstemming tussen de Instellingen, bedoeld in artikel 72, lid 1, van het statuut heeft geconstateerd. -

Zij is van toepassing met ingang van 1 januari 1986  
(<sup>1</sup>)

(<sup>1</sup>) De bepalingen van de artikelen 2, 3, 4, 8 en 23, punten III, IV, VI, IX, X, XI, XII, XIV, XV, van bijlage I, van bijlage III, en van de nieuwe bijlage IV, gewijzigd of toegevoegd op 5/12/1990 zijn van toepassing met ingang van 1/1/1991

## REGELS INZAKE DE VERGOEDING VAN ZIEKTEKOSTEN

De ziektekosten worden vergoed binnen de hierna gestelde grenzen en met inachtneming van de navolgende bepalingen.

### I. CONSULTEN EN VISITES

De honoraria voor consulten en visites worden vergoed voor 85%, tot de volgende maximumuitkeringen :

#### 1) Huisartsen

- |  |       |     |
|--|-------|-----|
| a) Consult ten huize van de arts :   | BFR   | 682 |
| b) Visite ten huize van de zieke :   | BFR   | 710 |
| c) Nachtvisite, visite op zon- en feestdagen, spoedvisite, een en ander overeenkomstig plaatselijk gebruik : | BFR 1 | 143 |

#### 2) Specialisten

- |  |       |     |
|--|-------|-----|
| a) Consult ten huize van de arts :   | BFR 1 | 072 |
| b) Visite ten huize van de zieke :   | BFR 1 | 470 |
| c) Nachtvisite, visite op zon- en feestdagen, spoedvisite, een en ander overeenkomstig plaatselijk gebruik : | BFR 1 | 565 |

- |   |       |     |
|---|-------|-----|
| 3) Psychologisch onderzoek in het kader van een geneeskundige behandeling : | BFR 4 | 045 |
|---|-------|-----|

Indien de arts naast zijn honorarium een vergoeding mag eisen voor verplaatsingen ten behoeve van visites ten huize van de zieke of indien de rechthebbende een beroep moet doen op een buiten zijn stand-, woon- of verblijfplaats gevestigde arts, worden de kosten van verplaatsing vergoed tot 85% en tot een maximum van 20 km heen en terug.

## II. OPERATIES

Deze kosten worden vergoed voor 85%, tot een maximumuitkering per operatie van :

Bfr 11 390 voor categorie AA  
Bfr 22 780 voor categorie AB  
Bfr 26 180 voor categorie B  
Bfr 75 616 voor categorie C  
Bfr 99 080 voor categorie D.

Een lijst van operaties, ingedeeld in categorieën, is opgenomen in bijlage II.

Een operatie die niet in deze lijst wordt genoemd, wordt gelijkgesteld met een daarin wel genoemde operatie die naar het oordeel van de raadgevend arts van het af wikkkelingsbureau een vergelijkbaar karakter draagt.

Voor plastische operaties is een voorafgaande goedkeuring door het afwikkkelingsbureau, na advies van de raadgevend arts, vereist,

Voor plastische operaties die als zuiver esthetisch worden beschouwd, wordt geen vergoeding gegeven.



De operatiekosten omvatten slechts de honoraria van chirurgen; de kosten van narcose, van operatiekamer, van gipskamer, van verbanden en andere kosten van verzorging van welke aard ook die betrekking hebben op operaties van alle categorieën worden vergoed voor 85%, binnen de voor elke verstrekking vastgestelde grenzen.

In geval van een zeer zware operatie worden de gemaakte kosten, na advies van de raadgevend arts van het af wikkelingbureau, voor 85% vergoed.

### III. ZIEKENHUISOPNEMING

1. De kosten van verblijf worden, in geval van operatie of in geval van ziekte, voor 85 % vergoed tot een maximumbedrag van respectievelijk 4.127 Bfr. en 3.459 Bfr. per dag.

De verblijfkosten omvatten de kosten van pension, bediening en belastingen.

2. De operatiekosten als omschreven in punt II, de kosten voor de operatiekamer, voor de gipskamer en voor verbanden en andere kosten voor verzorging van welke aard ook, die verband houden met de operatie, de doktershonoraria voor visites en consulten, de kosten van analyses en laboratoriumonderzoek, van radiologisch onderzoek, van geneesmiddelen en van andere verstrekkingen in verband met diagnose of behandeling, worden afzonderlijk vergoed, overeenkomstig de bepalingen inzake de vergoeding van iedere van deze categorieën van kosten. Indien de vaste prijs per dag in een verpleegcentrum zowel de in paragraaf 1, tweede alinea, bedoelde verblijfkosten als het geheel of een gedeelte van de in dit lid bedoelde verblijfkosten omvat, worden de gemaakte kosten voor 85 % vergoed.

3. Na advies van de raadgevend arts van het af wikkelingsbureau kan, bij wijze van uitzondering, een vergoeding van 85 % tot een maximumbedrag van 1 535 Bfr. per dag worden toegekend voor de verblijfkosten van een gezinslid dat, op voorschrift van de behandelende arts, een in het ziekenhuis opgenomen rechthebbende vergezelt, wanneer deze wegens zijn leeftijd en/of de aard van zijn aandoening bijzondere hulp van een gezinslid behoeft.

4. Het verblijf in een inrichting waar geen medisch-technische en multi-disciplinaire logistieke infrastructuur aanwezig is en die niet over medisch en paramedisch personeel beschikt in een verhouding van tenminste 10 % van het aantal opgenomen patiënten, wordt niet als ziekenhuisopneming beschouwd.

De kosten van verblijf in een dergelijk, door de bevoegde instanties erkend rust- en/of verzorgingstehuis dat uitgerust is met een medische/paramedische infrastructuur voor de begeleiding van bejaarden en/of gehandicapten, worden voor 85 % vergoed tot een maximumbedrag van 815 Bfr. per dag, nadat de raadgevend arts een gunstig advies heeft uitgebracht aan de hand van een gedetailleerd periodiek verslag van de behandelende geneesheer waarin de noodzaak van het verblijf wordt gemotiveerd.

Verblijfkosten die meer bedragen dan 960 Bfr. per dag worden niet in aanmerking genomen bij de in artikel 8 bedoelde berekening of bij de eventuele toepassing van punt IV van deze bijlage van de regeling.

De ziektekosten als zodanig die in een dergelijke inrichting worden gemaakt worden apart gefactureerd en terugbetaald onder de voorwaarden waarin in de regeling is voorzien.

## IV. BIJZONDERE GEVALLEN

1. In geval van tuberculose, kinderverlamming, kanker, geestesziekte en andere ziekten die naar het oordeel van het tot aanstelling bevoegde gezag even ernstig zijn, worden de kosten voor 100 % vergoed.

In voornoemde gevallen kunnen de vergoedingen voor verstrekkingen als bedoeld in punt VI, paragraaf 1, tweede alinea, in punt XI, paragraaf 1, onder a), in punt XII E en F, in bijlage III, de punten A en B, onder 2) en 3), en in bijlage IV, punt B, onder 2), niet meer bedragen dan het dubbele van de aldaarvermeld maximumbedragen.

De vergoedingen voor verstrekkingen als bedoeld in punt III, paragraaf 3, in punt VI, paragraaf 3, in punt VIII, eerste en vierde alinea, in punt X, in punt XI, paragraaf 1, onder b), in punt XII B en in bijlage III B, onder 1), mogen niet meer bedragen dan de maximumbedragen waarin in de regeling is voorzien.

Het verzoek om de in de eerste alinea bedoelde erkenning te krijgen, moet bij het afwikkelingsbureau worden ingediend, vergezeld van het rapport van de behandelende arts van de betrokkene.

Het besluit wordt genomen door het tot aanstelling bevoegde gezag of door het bevoegde afwikkelingsbureau wanneer dit hiertoe door het tot aanstelling bevoegde gezag is aangewezen, na advies van de raadgevend arts van dit afwikkelingsbureau, uitgebracht op basis van de algemene criteria die door de Medische Raad zijn vastgesteld.

Er wordt geen vergoeding van 100 % van de kosten toegekend in geval van beroepsziekte of arbeidsongeval naar aanleiding waarvan de bepalingen van artikel 73 van het Statuut zijn toegepast.

2. De kosten van preventief onderzoek worden voor 100 % vergoed, voor zover deze onderzoeken zijn georganiseerd of uitgevoerd door de Commissie erkende centra.

## V. GENEESMIDDELEN

De kosten van geneesmiddelen die door de arts zijn voorgeschreven worden voor 85% vergoed. Wanneer een geneesmiddel, volgens het doktersrecept, herhaaldelijk dient te worden aangeschaft, worden de desbetreffende kosten voor 85% vergoed, voor zover het geneesmiddel wordt aangekocht binnen zes maanden na de afgifte van het doktersrecept.

Mineraalwater, versterkende wijnen en likeuren, voedingsmiddelen voor zuigelingen, haarmiddelen, cosmetica, dieetprodukten en hygiënische produkten, irrigatoren, thermometers, kruidenthee, aromatherapeutische produkten en soortgelijke produkten en instrumenten worden niet als geneesmiddelen beschouwd.

Indien de aangeslotene evenwel extra kosten moet maken voor dieetmaatregelen in verband met een pathologische toestand van een zuigeling of van een kind, worden die kosten vergoed onder de in de eerste alinea genoemde voorwaarden, voor zover zij betrekking hebben op de aankoop van dieetprodukten die in het betreffende geval kunnen worden gelijkgesteld met een geneesmiddel dat noodzakelijk is om de zuigeling, c.q. het kind in leven te houden.

## VI. TANDHEELKUNDIGE VERZORGING, TANDPROTHESEN EN ORTHODONTIE

1. De kosten voor tandheelkundige verzorging (vullingen, extracties, apicectomie, frenectomie, tandsteenverwijdering en radiografie) worden vergoed onder de voorwaarden vermeld in bijlage III, punt A. De kosten voor tandheelkundige verzorging welke niet in bijlage III, punt A, is opgenomen, worden voor 80% vergoed, na advies van de raadgevend arts.

De kosten voor paradontose worden, na voorafgaande goedkeuring verleend na advies van de raadgevend tandarts, voor 80 % vergoed tot een maximum van 12 000 Bfr. per zesde deel van het gebit.

2. De kosten voor tandprothesen worden vergoed onder de voorwaarden vermeld in bijlage III, punt B.

3. De kosten voor orthodontische behandeling worden, voor zover na eventueel advies van de raadgevend tandarts van het afwikkelingsbureau voorafgaande goedkeuring is verleend op basis van een door de behandelende tandarts opgestelde prijsopgave, voor 80% vergoed tot een maximumbedrag van 79 500 Bfr. per ten laste komend kind. Dit bedrag dekt de volledige behandeling voor één gebit. Bij het begin van de behandeling mag de betrokkene niet ouder zijn dan 18 jaar.

Bij wijze van uitzondering kan na voorafgaande goedkeuring, na advies van de raadgevend arts of raadgevend tandarts, verleend op basis van een prijsopgave en een uitvoerig rapport waarin wordt aangetoond dat de behandeling absoluut noodzakelijk is, opgesteld door de behandelende tandarts, terugbetaling - van de kosten van een tweede behandeling worden toegestaan.

## **VII. RADIOLOGISCH ONDERZOEK, ANALYSES, LABORATORIUMONDERZOEK EN ANDERE MIDDELEN TOT HET STELLEN VAN DIAGNOSEN**

Deze kosten worden vergoed voor 85 % .

## **VIII. BEVALLEN**

Bij normale bevalling worden de honoraria van artsen, de kosten van vroedvrouwen en de kosten van verdoving vergoed voor 100%, tot een maximumuitkering van 26 800 Bfr.

De kosten van verloskamer, van assistentie van een kinesitherapeut en van alle rechtstreeks met de bevalling verband houdende verstrekkingen worden afzonderlijk vergoed voor 100% .

Bij geboorte van een tweeling wordt de maximumuitkering met 50% verhoogd. Bij een moeilijke bevalling die speciale verloskundige prestaties, een operatie of een langdurig verblijf in het ziekenhuis wegens na de bevalling optredende aandoeningen met zich brengt, worden de hierboven bedoelde kosten, na eventueel advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, tot ten hoogste 100 % vergoed volgens de voor operaties, ziekenhuisopneming en speciale verzorging geldende tarieven.

Bij iedere bevalling worden de kosten van verblijf in een verpleeginrichting vergoed overeenkomstig de bepalingen van punt III, tot een maximumuitkering van 4 556 Bfr per dag ; behoudens in geval van complicaties worden de kosten van verblijf in een verpleeginrichting voor het gedeelte van het verblijf dat 10 dagen te bovengaat niet vergoed.

Bij bevalling thuis worden de kosten van een verpleegster voor 100% vergoed voor een maximumduur van 10 dagen; in geval van complicaties worden deze kosten voor een langere duur vergoed.

De formule "moeilijke bevalling die speciale verloskundige prestaties met zich brengt" heeft betrekking op alle bevallingen die in medisch opzicht geen normale bevallingen zijn.

## **IX. FYSIOTHERAPIE, KINESITHERAPIE EN DAARMEE GELIJK TE STELLEN BEHANDELINGEN: APPARATUUR VOOR MEDISCHE BEHANDELING**

1. De kosten voor de in bijlage IV, de punten A en B, genoemde behandelingen welke zijn voorgeschreven door een arts (in het geval van psychotherapie en soortgelijke behandelingen door een psychiater, een neuropsychiater of een neuroloog), worden voor 80% vergoed, voor zover zij worden verricht voor een uit hoofde van zijn beroep daartoe bevoegd persoon. Het maximum aantal zittingen dat binnen een periode van twaalf maanden kan worden vergoed is eveneens vastgesteld in bijlage IV. Bij wijze van uitzondering en mits een naar behoren gemotiveerd medisch certificaat wordt overgelegd, kan een groter aantal zittingen worden vergoed.

Voor de in bijlage IV, punt B, vermelde behandelingen dient een voorafgaande goedkeuring, na advies van de raadgevend arts, te worden gevraagd.

2. De kosten van apparatuur voor medische behandeling worden, na voorafgaande goedkeuring, voor 80% vergoed.

## X. DIENSTEN VERLEEND DOOR VERPLEGEND PERSONEEL ZIEKENOPPAS

1. De kosten van diensten verleend door verplegend personeel worden vergoed voor 30 % mits die diensten zijn voorgeschreven door de behandelende arts en zijn verricht door een wettelijk tot de uitoefening van het beroep gemachtigd persoon.

2.

a) De kosten van oppas na operatie in een verpleeginrichting op voorschrift van de behandelende arts worden, na voorafgaande goedkeuring verleend na advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, voor 80% vergoed tot een maximumbedrag van 2 415 Bfr. per dag of per nacht, en van 3 459 Bfr. per etmaal.

b) De kosten van oppas thuis die noodzakelijk is na een ziekenhuisopname, op voorschrift van de behandelende arts, worden na voorafgaande goedkeuring, verleend na advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, voor 80% vergoed tot een maximumbedrag van 2 415 Bfr. per dag of per nacht en voor een maximumperiode van 45 dagen ? in geval van absolute noodzaak, naar behoren gemotiveerd door de behandelende arts, kan na voorafgaande goedkeuring, verleend na advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, een verlenging met een periode van ten hoogste 45 dagen' worden toegestaan, waarbij dezelfde maximumbedragen per dag of per nacht van toepassing zijn. Het maximumbedrag voor de vergoeding van de kosten voor oppas per etmaal wordt vastgesteld op 3 000 Bfr.

c) De kosten van oppas thuis op naar behoren gemotiveerd voorschrift van de behandelende arts, worden gedurende een periode van ten hoogste 90 dagen en na voorafgaande goedkeuring, verleend



na advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, vergoed voor 80% tot een maximumbedrag van 2 415 Bfr. per etmaal.

d) Na de onder b) en c), genoemde perioden kan, op naar behoren gemotiveerd voorschrift van de behandelende arts en na voorafgaande goedkeuring en advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, een maandelijks bedrag voor oppas worden toegekend. Een dergelijke verlenging kan worden toegekend voor een periode van ten hoogste twaalf maanden en kan worden hernieuwd. Het te vergoeden bedrag is vastgesteld op 80% van de gemaakte kosten tot een maximumbedrag dat gelijk is aan het basissalaris van een ambtenaar met de rang C 5, eerste salaristrap, op het ogenblik dat het besluit wordt genomen, waarop een bedrag in mindering wordt gebracht gelijk aan 10 % van het basissalaris of het pensioen van de aangeslotene of van de vergoeding die de aangeslotene ontvangt in de in artikel 2, punten 3), 5), 6), 7), 8), 12), 17), 18) en 19) van deze regeling bedoelde gevallen.

e) De oppas dient te worden verricht door een wettelijk tot de uitoefening van het beroep van ziekenoppas gemachtigd persoon.

f) Kosten van vervoer, kost en inwoning of andere bijkomende kosten van de ziekenoppas komen niet voor vergoeding in aanmerking.

## XI.KUREN

1. De verblijfkosten - met uitzondering van de kosten voor maaltijden - welke verband houden met een door een behandelende arts voorgeschreven kuur,

die door de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau als volstrekt noodzakelijk is erkend, waarvoor voorafgaande goedkeuring is verleend en die onder medisch toezicht plaatsvindt, worden binnen onderstaande grenzen voor 80% vergoed :

a) herstelkuur of kuur na een operatie, voor een duur van ten hoogste 28 dagen per jaar : tot een maximumuitkering van 1 176 Bfr. per dag; de goedkeuring kan worden verlengd in geval van wederinstorting of van een andere ziekte ;

b) kuur in een badplaats, voor een duur van ten hoogste 21 dagen per jaar; maximum te vergoeden bedrag 815 Bfr. per dag; de kosten van verblijf in verband met een dergelijke kuur kunnen in geen geval als kosten van een ziekenhuisopneming worden beschouwd;

c) kuur voor zwakke kinderen : tot een maximumuitkering van 1 176 Bfr. per dag; behoudens uitzonderlijke gevallen worden de kosten slechts vergoed voor kinderen die niet ouder dan 16 jaar zijn, en voor een duur van ten hoogste 6 weken per jaar.

Behoudens in de onder a) bedoelde gevallen, moet het verzoek om voorafgaande goedkeuring voor een kuur uiterlijk zes weken vóór de aanvangsdatum van de kuur worden ingediend bij het afwikkelingsbureau.

Dit verzoek moet, ten behoeve van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, vergezeld gaan van het doktersvoorschrift alsmede van een uitvoerig medisch rapport waarin wordt aangetoond dat de kuur noodzakelijk is.

De aanvraag om terugbetaling van verblijfkosten - met uitzondering van de kosten voor de maaltijden - en van de kosten van behandeling en medisch toezicht tijdens een kuur moet vergezeld gaan van een medisch rapport dat aan het einde van de kuur ten behoeve van de raadgevend arts van het af wikkelingsbureau moet worden opgesteld en waarin de toegepaste behandeling en de geconstateerde resultaten moeten worden vermeld.

2. De kosten voor behandeling en medisch toezicht tijdens de kuur worden vergoed tot de voor de verschillende verstrekkingen vastgestelde percentages en maximumuitkering.

## **XII. PROTHESEN OP DOKTERSVOORSCHRIFT**

### **A. BRILLEGLAZEN**

1. Kosten van aanschaffing van door een arts voorgeschreven corrigerende glazen worden vergoed voor 85%. De kosten van aanschaffing van een paar niet-corrigerende gekleurde glazen type A (12% kleuring) worden eveneens voor 85% vergoed, met uitzondering van glazen die uitsluitend bestemd zijn ter bescherming tegen het zonlicht.

2. In geval van vervanging worden de onder 1, bedoelde kosten slechts vergoed na een termijn van achttien maanden (twaalf maanden voor kinderen tot 18 jaar) te rekenen vanaf de datum van de laatste aanschaffing, behoudens in geval van door een arts geconstateerde wijziging van het gezichtsvermogen.

### **B. BRILMONTUREN**

1. De kosten van aanschaffing van een montuur voor ieder paar corrigerende glazen en van een montuur voor niet-corrigerende gekleurde glazen type A (12 % kleuring) worden vergoed voor 85 % tot een maximumbedrag van 2 560 Bfr. per montuur.

2. In geval van vervanging worden de onder 1 bedoelde kosten slechts vergoed na een termijn van zesendertig maanden (twaalf maanden voor kinderen tot 18 jaar) te rekenen vanaf de datum van de laatste aanschaffing.

3. De kosten van reparatie van een montuur worden vergoed indien aan de voorwaarden voor de vervanging van het montuur is voldaan ; het bedrag dat wordt uitgekeerd voor de reparatie wordt afgetrokken van het maximumbedrag van de vergoeding die geldt in geval van aanschaffing van een nieuw montuur in dezelfde periode.

#### C. CONTACTLENZEN

1. De kosten van aanschaffing van contactlenzen worden voor 85 % vergoed als zij door een oogarts zijn voorgeschreven.

2. In geval van vervanging wordt de vergoeding van 85 % slechts toegekend na een termijn van 24 maanden, te rekenen vanaf de datum van de laatste aanschaffing, behoudens in geval van door een oogarts geconstateerde wijziging van het gezichtsvermogen.

#### D. KUNSTOGEN

De kosten van aanschaffing van kunstogen worden voor 85% vergoed.

#### E. HOORAPPARATEN

1. De kosten van aanschaffing en reparatie van een door een oor-, neus- en keelarts voorgeschreven hoorapparaat worden vergoed voor 85 %, tot een maximumuitkering van 37 250 Bfr.

2. In geval van vervanging wordt de onder 1 bedoelde vergoeding slechts toegekend na een termijn van 5 jaar, behoudens bij wijziging van de gehoorscherpte en op voorschrift van een keel-, neus- en oorarts.

3. De kosten van aanschaf van batterijen voor een hoorapparaat worden voor 85% vergoed.

#### F. ORTHOPEDISCHE APPARATEN, GORDELS, BANDEN EN ANDERE PROTHESEN

De kosten van aanschaffing of huur van de onderstaande artikelen die door een arts zijn voorgeschreven, en de kosten van reparatie van de onder 3) en 4) genoemde artikelen, worden voor 85 % vergoed.

1. Op maat gemaakt orthopedisch schoeisel en orthopedische zolen (twee paar per periode van twaalf maanden) tot een maximumbedrag van 14 510 Bfr. per paar schoenen.

2. Elastische gordels - elastieken kousen (drie paar per periode van twaalf maanden) - andere : bij voorbeeld zwangerschapscorsetten, kniebanden, enkelbanden, lendengordels.

3. Ledematen en segmenten van ledematen, krukken en stokken.

4. Rolstoelen en soortgelijke hulpmiddelen, na overlegging van een prijsopgave.

Voor de aanschaffing van orthopedische schoenen en van de in punt 4) genoemde artikelen is echter een voorafgaande goedkeuring, te verlenen na advies van de raadgevend arts, vereist. Voor orthopedische schoenen dient het verzoek om voorafgaande goedkeuring vergezeld te gaan van een prijsopgave.

### **XIII. VERVOER- EN REISKOSTEN**

1. De kosten van vervoer van de zieke kunnen na eventueel advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau worden vergoed voor 80% van de werkelijke kosten, wanneer het vervoer spoedeisend of volstrekt noodzakelijk was.

2. De reiskosten gemaakt voor verzorging buiten de stand- of woonplaats, worden slechts bij wijze van uitzondering vergoed, na voorafgaande goedkeuring, verleend na advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau.

### **XIV. BEGRAFENISKOSTEN**

De begrafenis-kosten als bedoeld in artikel 10 van de regeling worden vergoed tot een maximumbedrag van 94 000 Bfr., mits bewijsstukken worden voorgelegd.

Kosten die meer bedragen dan 94 000 Bfr. worden niet in aanmerking genomen voor de in artikel 8 van de regeling bedoelde berekening.

### **XV. GEMEENSCHAPPELIJKE BEPALINGEN INZAKE DE VERGOEDING VAN DE DIVERSE PRESTATIES**

1. De hierna volgende bepalingen zijn van toepassing op de vergoeding van de in de punten I tot en met XIII bedoelde ziektekosten.

2. De kosten in verband met verstrekkingen die niet in de bijlagen bij de regeling zijn opgenomen, kunnen voor 80% worden vergoed, na advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau. Het maximumbedrag van de vergoeding wordt voor ieder geval afzonderlijk vastgesteld, na advies van het Beheerscomité.

3. Kosten in verband met behandelingen die door het afwikkelingsbureau, na advies van de raadgevend arts, niet functioneel of niet noodzakelijk worden geacht, worden niet vergoed.

Het gedeelte van de kosten dat door het afwikkelingsbureau, na advies van de raadgevend arts, buitensporig wordt geacht, wordt niet vergoed.

4.. De honoraria voor door de raadgevend arts van Het afwikkelingsbureau als noodzakelijk erkende consulten van medici die een autoriteit op hun gebied zijn, worden vergoed voor 85% tot een maximumbedrag dat driemaal zo hoog ligt als het maximum geldend voor consulten van specialisten.

Het honorarium voor de eerste spoedvisite van een medicus als hierboven bedoeld ten huize van de zieke wordt voor 85% vergoed.

De honoraria voor de daaropvolgende visites worden, na voorafgaande goedkeuring verleend op advies van de raadgevend arts van het afwikkelingsbureau, voor 85 % vergoed tot een maximumbedrag dat driemaal zo hoog ligt als het maximum geldend voor visites van specialisten ten huize van de zieke.

**LIJST VAN OPERATIES  
(ingedeeld in categorieën)**

**A. CATEGORIE AA  
(Maximumuitkering : 11 390 Bfr)**

**AA. I - Heelkunde**

1. Incisie van een oppervlakkig abces, een steenpuist of onderhuids fijt
2. Incisie van verscheidene abscessen of van verscheidene steenpuisten
3. Incisie van beenfijt of peesschade, met drainage
- 4.- Incisie van een diep abces
5. Incisie van een Douglasabces
6. Incisie van een flegmone van de weke delen of uitsnijding van een anthrax
7. Verwijdering van een oppervlakkig, onder de huid of onder het slijmvlies gelegen tastbaar vreemd lichaam
8. Excisie van een klein, in of onder de huid of het slijmvlies gelegen gezwel, dan wel biopsie van een dergelijk gezwel uit oppervlakkige organen (bijvoorbeeld lippen, huid, slijmvlies)
9. Excisie van een groot gezwel (bijvoorbeeld ganglionen, neuronen, lymfklieren, gezwel van een spierschede), zonder holteopening



10. Sclerosebehandeling, middels injecties, van spataderen of aambeien, of aambeienligatuur
11. Operaties aan vinger-, hand-, teen- of voetgewricht
12. Osteotomie van een klein bot of biopsische trepanatie van een bot
13. Uitnemen van een bottransplantaat
14. Reductie van een neusbeenfractuur
15. Reductie van een aangezichtsbotfractuur
16. Reductie van een sleutelbeenfractuur
17. Reductie van een schouderblad- of borstbeenfractuur
18. Reductie van een bovenarmfractuur
19. Reductie van een onderannfractuur
20. Reductie van een enkelvoudige bekkenfractuur
21. Reductie van een vinger-, teen-, middenhands-, roiddenvoets-, handwortel- of voetwortel-fractuur
22. Reductie van een knieschijffractuur
23. Reductie van een scheenbeen- en/of kuitbeenfractuur
24. Verwijderen van pennen, schroeven en/of draad uit een bot
25. Reductie van een onderkaakluxatie

26. Reductie van een sleutelbeen- of knieschij fluxatie
27. Reductie van een elleboog- of knieluxatie
28. Reductie van een duimluxatie
29. Reductie van een vinger- of teenluxatie
30. Exarticulatie van een vinger of teen
31. Gehele of gedeeltelijke amputatie van een vinger of teen
32. 'Amputatie van een middenhands- of middenvoetsbeentje
33. Tracheotomie
34. Reductie of poging tot reductie van een beklemd breuk
35. Operatie van een anale of rectale kloof
36. Operatie van een rectale fistel
37. Reductie van een rectale prolaps
38. Extirpatie van een vreemd lichaam uit de endeldarm langs anale weg.
39. Fimosisoperatie
40. Optrekken van de urethra
41. Extirpatie van een urethrapoliep
42. Verwijdering van een vreemd lichaam uit de urethra langs natuurlijke weg

43. Blaaspunctie

44. Vasectomie

## **AA.2 - Oogheelkunde**

1. Extirpatie van een vreemd lichaam uit het bindvlies, het hoornvlies of de sclera
2. Extirpatie van een gezwel uit een ooglid, het bindvlies of de sclera
3. Eucleatie van een chalazion
4. Openen van een traankanaal
5. Behandeling van de vernauwing van een traankanaal
6. Operatie van een flegmone van de traanzak
7. Extirpatie van een traanzak
8. Operatie van een traanklier
9. Operatie van een vernauwde of verwijde oogspleet
10. Ectropion of entropionoperatie
11. Behandeling met laserstralen

## **AA.3 - Keel-, neus- en oorheelkunde**

1. Verwijderen van een vreemd lichaam
2. Eenvoudig verwijderen van gemakkelijk te opereren poliepen of andere gezwellen uit de neus

3. Opening van een kaakholte
4. Adenectomie
5. Verwijderen van een vreemd Lichaam uit de larynx langs natuurlijke weg
6. Extirpatie van een poliep of een ander gezwel uit de larynx langs natuurlijke weg
7. Biopsie uit de larynx
8. Operatie in de externe gehoorgang
9. Verwijderen van een vreemd lichaam uit de externe gehoorgang of de trommelholte
10. Extirpatie van een poliep of een ander gezwel uit de externe gehoorgang of de trommelholte
11. Transtympanitische drain

#### **AA.4 - Gynaecologie**

1. Repositie van een geïnverteerde baarmoeder
2. Extirpatie van een poliep uit de baarmoederhals
3. Biopsie uit de baarmoederhals
4. Operatie van een onvolledige scheur van het perineum
5. Operatie van de externe genitale organen van de vrouw (bijvoorbeeld wegsnijden van een vaginale cyste of een glandula Bartholini)

## CATEGORIE AB

(Maximumuitkering : 22 780 Bfr)

### AB. 1 - Heelkunde

1. Bloedige verwijdering van een diepgelegen vreemd lichaam uit de weke delen of uit een bot
2. Biopsie uit de tong, uit diepliggende weefsels (vetweefsel, spierschede, spier) of uit organen, zonder holteopening
3. Eenvoudige huidtransplantatie of eenvoudig opperhuidtransplantaat
4. Reductie van een hand- of voetluxatie
5. Operatie van een enkelvoudige hazelip
6. Wigvormige excisie van de tong
7. Operatie van een speekselfistel of bloedige verwijdering van een speekselsteen
8. Operatie van endeldarmpoliepen
9. Operatie van een staartbeenfistel
10. Resectie van het staartbeen
11. Incisie van een perinefritisch abces
12. Operatie van een urethrafistel
13. Onbloedige blaasoperatie (bijvoorbeeld extirpatie van een vreemd lichaam of een klein gezwel)

14. Verwijdering van osteosynthesemateriaal
15. Operatie van een zakaderbreuk of waterbreuk
16. Epididymectomie
17. Operatie voor cryptorchisme of ectopia testis
18. Eenvoudige laparoscopie
19. Operatie van een manunatumor
20. Chemonucleolyse voor discushernia
21. Operatie van het handwortelkanaal

## **AB. 2 - Oogheelkunde**

1. Plastiek van een gedeeltelijk aan de oogbol vastgegroeid ooglid
2. Pterygiumoperatie
3. Hechting van een wond aan hoornvlies of sclera
4. Iridotomie
5. Behandeling van een prolaps van de iris of het corpus ciliare
6. Aspiratie van een glasachtig lichaam

## **AB. 3 - Keel-, neus- en oorheelkunde**

1. Tonsillectomie
2. Plastisch sluiten met opperhuid van een retro-auriculaire of een kaakholtefistel

### 3. Oorschelpplastiek

## **AB. 4 - Gynaecologie**

1. Curettage van de baarmoeder
2. Tubo-uterine insufflatie en/of inbrengen van contrastmiddel voor hysterosalpingografie
3. Plastische operatie aan de baarmoederhals
4. Amputatie van de baarmoederhals

## **B. CATEGORIE B**

**(Maximumuitkering : 26 180 Bfr)**

### **B. I - Heelkunde**

1. Moeilijke huidtransplantatie of moeilijk opperhuidtransplantaat
2. Beentransplantatie
3. Operatie van een adergezwel
4. Embolectomie van een slagader
5. Resectie van de lumbale sympathicus
6. Resectie van de thoracale sympathicus
7. Volledige operatie van een Dupuytrencontractuur
8. Resectie van een kaak-, hand- of voetgewricht

9. Arthroplastiek van een kraak-, hand- of voetgewricht
10. Operatie aan een kaakgewricht
11. Extirpatie van een vreemd lichaam uit een schouder, elleboog- of kniegewricht
12. Operatie aan de meniscus
13. Operatie van een habituele schouder- of knieontwrichting
14. Osteotomie van een klein bot met peestransplantatie
15. Reductie van een wervelfractuur
16. Operatieve reductie van een sleutelbeenfractuur
17. Reductie van een dijbeenfractuur
18. Reductie van een knieschijffractuur met aanbrengen van draad
19. Operatieve reductie van bovenarm-, onderarm- of scheenbeen- en/of kuitbeenfractuur
20. Operatieve reductie van een middenhands- of middenvoetsfractuur
21. Operatie van pseudo-arthrose
22. Operatie van een onjuist aaneengegroeide fractuur
23. Reductie van een heupontwrichting
24. Reductie van een wervelontwrichting



25. Exarticulatie van een bovenarm
26. Exarticulatie van een dijbeen
27. Exarticulatie van een onderarm of onderbeen
28. Exarticulatie van een hand of voet
29. Amputatie van een bovenarm
30. Amputatie van een dijbeen
31. Amputatie van een onderarm of onderbeen
32. Reductie van een fractuur van twee botten van de onderarm
33. Amputatie ter hoogte van middenhand of middenvoet
34. Opening van schedeldak met hersenpunctie
35. Neusplastiek
36. Operatie van gecompliceerde hazelip
37. Gedeeltelijke resectie van de tong
38. Laryngotomie
39. Gedeeltelijke resectie van de larynx
40. Enkelvoudige mamma-amputatie
41. Proeflaparotomie of laparoscopie plus operatie
42. Appendectomie
43. Opening van abces in de buikholte
44. Opening van een middenrifabces

45. Operatie van een lies- of dijbreuk
46. Operatie van een enkelvoudige navel- of witte lijnbreuk
47. Operatie van een eventratie-
48. Opening van een rectumstenose
49. Operatie van een rectumprolaps met opening van de buikholte
50. Plastische spieroperatie wegens gebrekkige werking van de anale kringspier
51. Elektroresectie van de prostaat of de blaashals (endoscopische verwijdering van de prostaat)
52. Proeflumbotomie
53. Renale decapsulatie
54. Nefrostomie
55. Aanbrengen van een renale fistel
56. Nefropexie
57. Opening van de blaas langs suprapubische weg
58. Operatie wegens een blaaswond
59. Opening van de ischiorectale holte
60. Bloedige verwijdering van een vreemd lichaam uit de urethra
61. Perineale urethrostomie

62. Hechting van de urethra
63. Urethraplastiek
64. Blaassteenverbrijzeling en verwijdering van een blaassteen onder visuele controle, per zitting
65. Extirpatie langs endovesicale weg van een groot gezwel uit de blaas, per zitting
66. Partiële blaasresectie
67. Verwijdering van een urethrasteen door middel van de lassosonde
68. Operatie voor implantatie van een pace-maker
69. Zenuwhechting
70. Operatie van een rectale prolaps
71. Operatie aan de aambeien
72. Bloedige extirpatie van spataderen
73. Onder categorie A ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

## **B. 2 - Oogheelkunde**

1. Verwijderen van een vreemd lichaam uit de oogholte
2. Extirpatie van een gezwel uit de oogholte
3. Extirpatie van een hoornvliesgezwel
4. Operatie van de traanzak volgens Toti

5. Ptoxisoperatie
6. Plastische operatie van een gedeeltelijk intact ooglid
7. Plastische operatie van een volledig aan de oogbol vastgegroeid ooglid
8. Scheelzienoperatie aan de oogspieren
9. Hoornvliesplastiek
10. Operatie van een hoornvliesafwijking
11. Operatie-van lensziekten of -verwondingen
12. Cyclodialysis, iridectomie of trepanatie, of glaucoomoperatie
13. Operatie ter voorkoming van loslating van het netvlies
14. Eucleatie van de oogbol
15. Excisie van de oogzenuw
16. Onder categorie A ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties.

### **B. 3 - Keel-, neus- en oorheelkunde**

1. Endonasale resectie van een benige choanale obliteratie
2. Trepanatie of uitruiming van een neusbijholte langs endonasale weg
3. Radicale kaakholte- of voorhoofdsholte-operatie

4. Extirpatie van een neus-keelbindweefselgezwel
5. Operatie van een traanzak langs endonasale weg volgens West
6. Bronchoscopie of oesophagoscopie met verwijdering van een vreemd lichaam uit de luchtpijp en de luchtpijplakken of uit de slokdarm
7. Mastoïdtrepanatie
8. Operatie van een gezwel in het middenoor
9. Tympanoplastiek
10. Resectie van het neustussenschot met behoud van slijmvlies
11. Onder categorie A ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

#### **B. 4 - Gynaecologie**

1. Hysteropexie
2. Operatie van een volledige scheur van het perineum
3. Colporrafie, met of zonder perineorafie
4. Genitale prolapsoperatie
5. Extirpatie van een bindweefselgezwel van de baarmoeder langs vaginale weg
6. Myomectomie langs vaginale of abdominale weg
7. Eenzijdige extirpatie van een adnexum

8. Operatie wegens incontinentia urinae bij de vrouw
9. Keizersnede
10. Moeilijke bevalling (met vacuüm-extractor of forceps)
11. Onder categorie A ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

### **C. CATEGORIE C**

**(Maximumuitkering : 75 616 Bfr)**

#### **C. I - Heelkunde**

1. Operatie van een slagaderlijke afwijking
2. Resectie van een schouder-, elleboog-, knie- of heupgewricht
3. Arthroplastiek van een schouder-, elleboog- of kniegewricht
4. Pandakplastiek
5. Operatie aan een heupgewricht
6. Kniegewrichtsbandenplastiek
7. Operatie van een femurhalsfractuur
8. Exarticulatie van het schouderbekken
9. Operatie van een schedelfractuur
10. Eenzijdige of gehele resectie van een kaak
11. Plastische operatie van het zachte gehemelte

12. Extirpatie van de gehele tong
13. Extirpatie van een speekselklier
14. Larynxplastiek met verplaatsing van de stembanden
15. Gehele of gedeeltelijke extirpatie van de schildklier
16. Mamma-amputatie met uitruiming van de lymf klieren
17. Opening van het hartzakje zonder operatie aan het hart
18. Gastrectomie
19. Operatie aan galblaas of galblaaskanaaltjes
20. Operatie aan een orgaan in de buikholte, door laparotomie (bijvoorbeeld gastro-enterostomie, darmanastomose, darmresectie, resectie van de alvleesklierstaart, miltextirpatie)
21. Operatie van een bekleemde ingewandsbreuk met darmresectie
22. Operatie van een omvangrijke of gecompliceerde navel- of witte lijnbreuk
23. Operatie van een eventratie met plastic
24. Rectumextirpatie langs anale weg
25. Operatie aan de ureter
26. Operatie van een middenrifsbreuk
27. Abdominale extirpatie van de prostaat en de zaadblaasjes

28. Opening van het nierbekken met verwijdering van nierstenen
29. Nefrectomie
30. Resectie van een nierpool of sectie van de istmus van een hoefijzernier
31. Plastiek van het nierbekken
32. Blaaswandresectie met transplantatie van een ureter
33. Operatie wegens incontinentia urinae, met plastiek
34. Operatie van een discushernia
35. Transluminale dilatatie van de kransslagaders of andere aders
36. Vernietiging van urinestenen door extracorporale stootgolven
37. Onder categorie B ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

## **C. 2 - Oogheelkunde**

1. Oogledenplastiek bij een volledig vernietigd ooglid
2. Oogvliestransplantatie
3. Cataractoperatie
4. Operatie van een geluxeerde lens
5. Operatie bij loslating van het netvlies



6. Coagulatie of fotocoagulatie van een gezwel van het netvlies of het vaatvlies
7. Reconstructie van het traankanaal
8. Onder categorie B ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

### **C. 3 - Keel-, neus- en oorheelkunde**

1. Radicaaloperatie van een of meer neusbijholten aan eenzelfde kant
2. Uitruiming van het middenoor
3. Fenestratie of operatie aan de gehoorbeentjes in het middenoor
4. Onder categorie B ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

### **C. 4 - Gynaecologie**

1. Totale extirpatie van de baarmoeder met of zonder wegneming van de adnexa
2. Extirpatie van de beide adnexa
3. Abdominale of vaginale, totale of subtotale extirpatie van de baarmoeder zonder wegneming van de adnexa
4. Onder categorie B ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

## D. CATEGORIE D

(Maximumuitkering : Bfr 99 080)

### D. I - Heelkunde

1. Volledige heupprothese
2. Opening van de schedel met operatie aan het centrale zenuwstelsel
3. Extirpatie van een gezwel van het ruggegraatskanaal
4. Operatie van het ruggemerg
5. Eenzijdige resectie van een kaak met uitruiming van de lymfklieren
6. Opening van het hartzakje met ingreep aan het hart, met inbegrip van by-pass en hart-transplantatie
7. Pericardectomie
8. Operatie aan de grote bloedvaten van de borstkas
9. Extirpatie van een mediastrumgezwel
10. Intrathoracale operatie aan de slokdarm
11. Resectie van de kop van de alveesklier of extirpatie van de alveesklier
12. Gastrectomie met gedeeltelijke resectie van een nabijgelegen orgaan

13. Porta-cava anastomose of soortgelijke operatie
14. Gecombineerde rectumextirpatie met opening van de buikwand
15. Pneumonectomie
16. Totale extirpatie van de larynx
17. Leveroperaties
18. Onder categorie C ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

#### **D. 2 - Oogheelkunde**

1. Onder categorie C ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

#### **D. 3 - Keel-, neus- en oorheelkunde**

1. Uitruiming van het middenoor met opening van de schedel
2. Trepanatie van de sella turcica
3. Onder categorie C ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

#### **'D. 4 - Gynaecologie**

1. Operatie van een vesico-vaginale of recto-vaginale fistel
2. Plastische operatie wegens totaal ontbreken van de vagina
3. Onder categorie C ingedeelde, maar gecombineerde of gecompliceerde operaties

## TARIEF VOOR DE VERGOEDING VAN DE KOSTEN VAN TANDPROTHESEN

### A. TANDVERZORGING

De kosten voor de hierna genoemde verstrekkingen worden voor 80 % vergoed met een maximum van :

gewone vulling	1 200 Bfr.
wortelvulling één kanaal	1 600 Bfr.
wortelvulling meerdere kanalen	2 400 Bfr.
gewone extractie	800 Bfr.
heelkundige extractie	1 600 Bfr.
extractie ingesloten tand	2 900 Bfr.
apicectomie	2 400 Bfr.
frenectomie	1 600 Bfr.
volledige tandsteenverwijdering	640 Bfr.
röntgenfoto van een tand	512 Bfr.
orthopantomogram	1 600 Bfr.

De hierboven niet-genoemde verstrekkingen worden na advies van de raadgevend tandarts vergoed voor 80% .

## B. TANDPROTHESEN

### 1. Vaste prothesen

De kosten van vaste prothesen, waarvoor na overlegging van een prijsopgave voorafgaande goedkeuring is verleend, worden vergoed voor 80%, tot een maximumbedrag van

maximumbedrag per tand

Kroon van goud of kunstharz	7 500 Bfr.
Elementen voor een brug	7 500 Bfr.
Gouden vulling, gegoten valse stomp	7 500 Bfr.
Gewone stifttand	7 500 Bfr.
Richmond stiftkroon of kroon van keramiek en metaal, Veneer of element voor een brug van keramiek en metaal	7 500 Bfr.
Element voor een brug van goud en porselein	7 500 Bfr.
Gewricht voor vasthechting	7 500 Bfr.
Gewricht	3 900 Bfr.

### 2. Losse prothesen

Volledige onder- of bovenprothese (14 tanden, basisplaat van kunstharz)	27 195 Bfr.
Partiële prothese (basisplaat van kunstharz)	
- basisplaat	6 040 Bfr.
- per tand	1 885 Bfr.
- per klammer	1 355 Bfr.
Aanvullend bedrag voor roestvrij stalen plaat (per kaak)	5 130 Bfr.
Aanvullend bedrag voor zuigsysteem (Lausap, Fixomatic, Vacuüm, Matic ...)	5 130 Bfr.
Chroom-kobaltframe	
- basisplaat en klammer	12 585 Bfr.
- per tand	4 210 Bfr.

### 3. Herstellingen

- aan de basisplaat - kunsthars; 2 420 Bfr.
- toevoeging van een tand of een klammer  
op een basisplaat van kunsthars 2 715 Bfr.
- rebasing (per kaak) 10 810 Bfr.  
(40 % van de volledige prothese)
- overzetting (per kaak) 20 400 Bfr.  
(75 % van de volledige prothese)

### 4. Opmerkingen betreffende de toepassing van het tarief voor tandprothesen

1. Onder de in bovenstaand tarief vermelde voorwaarden worden de kosten van voorlopige prothesen terugbetaald tot 50% van het maximum dat is vastgesteld voor dezelfde definitieve prothesen die in kunsthars zijn uitgevoerd.

2. De kosten van reparatie, rebasing, overzetting en vervanging van prothesen, waarvoor krachtens het stelsel van ziektekostenverzekering reeds eerder terugbetalingen hebben plaatsgevonden, kunnen slechts na voorafgaande goedkeuring worden vergoed, behalve in geval van spoedreparaties, waarvan de noodzaak moet worden aangetoond.

3. De kosten van afdrukken en aanpassen van losse prothesen die afzonderlijk worden aangerekend, worden vergoed overeenkomstig punt VI, onder 1, van bijlage I.

**GENEESKUNDIGE BEHANDELINGEN**

In de onderstaande lijsten zijn de geneeskundige behandelingen opgenomen waarvoor een vergoeding wordt toegekend. Het maximumaantal te vergoeden zittingen per periode van twaalf maanden is voor iedere soort behandeling gespecificeerd.

Nadat de vergoeding is uitbetaald, worden de medische voorschriften in het medisch dossier van de aangeslotene opgenomen.

A. Behandelingen waarvoor een medisch voorschrift is vereist dat dateert van minder dan zes maanden voor de datum van de eerste behandeling.

Aard van de verstrekking	Maximumaantal zittingen dat per periode van 12 maanden wordt vergoed
--------------------------	--

1.	
Kinesithérapie	)
Medische massage	)
Heilgymnastiek	)
Pre- en postnatale gymnastiek	)
Mobilisering	)
Reeducatie	)
Mecanotherapie	) 60
Tractie	)
Modderbaden-fangobaden	)
Hydromassage	)
Hydrotherapie	)
Combinatie van de voorgaande	)

2.	
Fysiotherapie	)
Elektrotherapie	)
Diadynaaische stromen	)
Radar	) 60
Ionisatie	)
Korte golven	)
Speciale stromen	)
Combinatie	)

3.	
Aerosoltherapie	)
Inhalatie	)
Insufflatie	) 60
Irrigatie	)
Mebulisatie - pulverisatie	)
Combinatie	)

4.  
 Infrarode stralen ) 40  
 Ultrasonore trillingen )

5.  
 Radiumtherapie )  
 Radiotherapie ) geen  
 Röntgentherapie ) beperking

6.  
 Acupunctuur verricht door een arts ) 30  
 Maximumbedrag vergoeding : 900 Bfr.

B. Behandelingen op medisch voorschrift waarvoor een voorafgaande goedkeuring is vereist.

Aard van de verstrekking	Maximumaantal zittingen dat per periode van 12 maanden wordt vergoed
--------------------------	--

1.	
Lasertherapie	20
Ultraviolette stralen	40
Chiropraxie	24
Osteopathie	20
Medische pedicure/podologie	12
Mesotherapie	30
Acupunctuur (verricht door een niet-medicus)	30
Maximumbedrag vergoeding :	900 Bfr.

2.	
Psychotherapie - maximumbedrag : 1 800 Bfr.	)
Psychoanalyse - maximumbedrag : 1 800 Bfr.	)
Logopedie	) 60
Grafomotoriek	)
Psychomotoriek	)