Arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Mise à jour au 1er janvier 2026 – couleur de fond en jaune.

.../...

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

Art. 3. - § 1er. Conformément à l'article 37, § 2 de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, l'intervention personnelle des bénéficiaires non hospitalisés dans le coût des préparations magistrales remboursables est fixée comme suit :

1° elle est de **0 euro** pour les récipés magistraux visés à l'article 23, alinéa 2 de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire pour les soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés.

2° a) elle est de **0,31 euro** (0,34 euro au 01.01.2026) pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 1 et § 19 de la loi précitée qui ont droit à un remboursement augmenté de l'assurance;
b) elle est de **1,15 euro** (1,30 euro au 01.01.2026) pour les autres bénéficiaires.

Ces montants sont à percevoir par tranche visée à l'article 21, § 1er, de l'arrêté royal du 12 octobre 2004 précité étant entendu que si cette tranche contient une quantité supérieure à la quantité maximum indiquée dans les listes y annexées, les montants de **0,34 euro ou de 1,30 euro** selon le cas sont à percevoir par tranche de la quantité maximum indiquée;

3° elle est égale au double de la valeur visée au § 1er, 2°, a), arrondie comme prévu à l'article 3 bis, pour les bénéficiaires visés à l'article 37, § 2 de la loi concernant l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et égale au double de la valeur visée au § 1er, 2°, b), pour les autres bénéficiaires, montants à percevoir par récipé pour les produits inscrits dans les listes annexées à l'arrêté royal du 12 octobre 2004 précité qui sont délivrés tels quels ainsi que pour les préparations topiques à usage ophtalmique, y compris la stérilisation.

Si la quantité maximum pouvant être délivrée est affectée d'un multiplicateur dans les listes annexées à l'arrêté royal du 12 octobre 2004 précité, ces interventions sont à percevoir pour chaque tranche de la quantité maximum qui a été délivrée.

§ 2. Si le coût réel du récipé est inférieur aux montants cités aux § 1er, l'intervention personnelle du bénéficiaire correspond au coût réel.

§ 4. Par le double de la valeur, mentionnée aux §§ 1er, 3° et 2, il convient d'entendre le double de la valeur obtenue après application de l'article 3 bis.

Art. 3 bis - Les valeurs de base visées à l'article 3, § 1er, 2°, alinéa 1er, a) et b) sont adaptées par la suite chaque année au 1er janvier conformément aux dispositions de l'arrêté royal du 8 décembre 1997 fixant les modalités d'application pour l'indexation des prestations dans le régime de l'assurance obligatoire soins de santé.
Les valeurs adaptées sont arrondies à l'eurocent le plus proche.

Les interventions personnelles mentionnées à l'article 3, § 1er, 3° et à l'article 3, § 2 sont toujours un multiple des valeurs de base précitées.