

MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

13 DECEMBRE 1982. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

Le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut National d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 12, 4°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité;

Vu l'avis du Conseil technique de l'hospitalisation;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du 13 décembre 1982,

Arrête :

Article 1er. Au chapitre VIIquinquies de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, est inséré un article 9 quatriddécimo rédigé comme suit :

« Art. 9 quatriddécimo, § 1er. Pour toute facturation établie par l'établissement hospitalier, dans le cadre du paiement direct par l'organisme assureur, soit des journées d'entretien, soit de prestations effectuées au cours de l'hospitalisation, soit de ces deux types de prestation, un double de la facture doit être adressé au bénéficiaire simultanément à l'envoi de celle-ci à l'organisme assureur.

Ce document doit comporter au minimum les dépenses globales relatives à l'hospitalisation ventilées selon les groupes suivants :

- Journées d'entretien.
- Honoraires :
 - Chirurgie.
 - Anesthésiologie.
 - Médecine interne (sans rhumatologie).
 - Gynécologie et obstétrique.
 - Radiodiagnostic.
 - Biologie clinique et médecine nucléaire.
 - Physiothérapie et rhumatologie.
 - Autres prestations techniques.
 - Honoraires de surveillance.
 - Kinésithérapie.
- Médicaments et autres fournitures.

Cette ventilation peut également être établie par dispensateur.

§ 2. L'intervention de l'assurance dans les cas visés au § 1er, n'est due que si le double de la facture établi dans les conditions précitées, a effectivement été adressé au bénéficiaire.

Cette formalité est censée avoir été accomplie lorsque l'envoi, récapitulatif ou non, adressé à l'organisme assureur porte la mention : « Je certifie que les informations concernant les relevés ci-annexés ont été fournies aux malades hospitalisés. »

§ 3. Lorsque la facturation des honoraires n'est pas établie par l'établissement hospitalier, celui-ci mentionne expressément sur le double de la facture que ceux-ci seront communiqués séparément.

§ 4. Ne sont pas visées par les présentes dispositions :

- a) la refacturation du prix de la journée d'entretien;
- b) les factures établies par les établissements hospitaliers dispensant exclusivement de services psychiatriques.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1er avril 1983.

Bruxelles, le 13 décembre 1982.

Le fonctionnaire dirigeant,
Dr. Jérôme Dejardin

Le président,
R. Van den Heuvel

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

13 DECEMBER 1982. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 12, 4°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies van de Technische raad voor ziekenhuisverpleging;

Na daarover te hebben beraadslaagd op de vergadering van 13 december 1982,

Beslist :

Artikel 1. In hoofdstuk VIIquinquies van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering wordt een als volgt gesteld artikel 9 quatriddécimo ingevoegd :

« Art. 9 quatriddécimo, § 1. Voor elke facturering die door de verplegingsinrichting in het raam van de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstelling wordt opgemaakt, hetzij van de verpleegdagen, hetzij van tijdens de ziekenhuisverpleging verrichte verstrekkingen, hetzij van die twee soorten verstrekkingen, moet aan de rechthebbende een dubbel van de factuur worden gestuurd op het ogenblik dat deze laatste naar de verzekeringsinstelling wordt gezonden.

Dat document moet ten minste de globale uitgaven betreffende de ziekenhuisverpleging bevatten, die zijn onderverdeeld volgens de volgende groepen :

- Verpleegdagen.
- Honoraria :
 - Heelkunde.
 - Anesthesiologie.
 - Inwendige geneeskunde (zonder reumatologie).
 - Gynecologie en verloskunde.
 - Röntgendiagnose.
 - Klinische biologie en nucleaire geneeskunde.
 - Fysiotherapie en reumatologie.
 - Andere technische verstrekkingen.
 - Honoraria voor toezicht.
 - Kinesithérapie.
- Geneesmiddelen en andere leveringen.

Die onderverdeling mag ook per verstrekker worden gemaakt.

§ 2. De verzekeringstegemoetkoming in de gevallen, bedoeld onder § 1, is alleen maar verschuldigd als het onder de hiervoren bedoelde voorwaarden opgemaakt dubbel van de factuur daadwerkelijk aan de rechthebbende is geadresseerd.

Die formaliteit wordt geacht te zijn vervuld als op de zending, die aan de verzekeringsinstelling is geadresseerd, ongeacht of het al dan niet om een verzameldocument gaat, de vermelding staat : « Ik verklaar dat de inlichtingen betreffende de hierbij gevoegde staten aan de ter verpleging opgenomen zieken zijn verstrekt. »

§ 3. Als de facturering van de honoraria niet door de verplegingsinrichting is opgemaakt, vermeldt deze uitdrukkelijk op het dubbel van de factuur dat die honoraria afzonderlijk zullen worden meege-deeld.

§ 4. Bij deze bepalingen worden niet beoogd :

- a) de herfacturering van de verpleegdagprijs;
- b) de facturen die zijn opgemaakt door de verplegingsinrichtingen welke uitsluitend over psychiatrische diensten beschikken.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 april 1983.

Brussel, 13 december 1982.

De leidend ambtenaar,
Dr. Jérôme Dejardin

De voorzitter,
R. Van den Heuvel