

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril-Espagne, le 2 août 1985.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

F. 85 — 1438

2 AOUT 1985. — Arrêté royal fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût de l'admission dans certains services hospitaliers

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 24, alinéa 5, modifié par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982 et n° 132 du 30 décembre 1982;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité émis le 29 juillet 1985;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'intervention de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité dans les frais de l'admission dans des services hospitaliers visé à la rubrique IV de l'annexe de l'arrêté royal du 15 avril 1965 complétant l'arrêté royal en date du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, n'est attribuée qu'aux bénéficiaires qui :

1° sont fortement tributaires à la fois de soins et de l'assistance de tierces personnes pour les actes essentiels de la vie journalière;

2° satisfont à un des critères suivants :

- a) soit se trouver dans deux des situations suivantes :
 - être grabataire;
 - ne pouvoir s'alimenter seul de façon à ce qu'un aidant doive nourrir le bénéficiaire;
 - nécessiter chaque jour une toilette complète, faite par une autre personne;
 - souffrir d'incontinence chronique;
- b) soit être atteint de troubles sérieux d'orientation dans le temps et dans l'espace.

Art. 2. La demande d'obtention de l'intervention visée à l'article 1er est introduite par le service dans lequel le bénéficiaire est hospitalisé, auprès de l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit. Le cachet de la poste fait foi pour la date de la demande.

Cette demande doit être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant, d'où il ressort que le bénéficiaire remplit les critères visés à l'article 1er.

La demande est introduite au moyen d'un formulaire établi par le comité de gestion du Service des soins de santé sur proposition de la commission permanente visée à l'article 32 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril-Spanje, 2 augustus 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

N. 85 — 1438

2 AUGUSTUS 1985. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de opname in bepaalde ziekenhuisdiensten

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 24, vijfde lid, gewijzigd bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982 en nr. 132 van 30 december 1982;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijkinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 29 juli 1985;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een efficiënte werking van de Rijksadministratie maakt dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk worden bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De tegemoetkoming van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering in de kosten van de opname in ziekenhuisdiensten bedoeld in rubriek IV van de bijlage bij het koninklijk besluit van 15 april 1965 houdende aanvulling van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, wordt slechts verleend aan rechthebbenden die :

1° in sterke mate zijn aangewezen én op verzorging én op bijstand van derde personen bij de essentiële handelingen van het dagelijks leven;

2° voldoen aan één van de volgende criteria :

- a) hetzij zich bevinden in twee van de volgende situaties :
 - bedlegerig zijn;
 - moeten geholpen worden bij het eten zodat een helper de recht-hebbende moet voeden;
 - iedere dag een volledig toilet behoeven dat door een ander persoon wordt uitgevoerd;
 - lijden aan chronische incontinentie;
- b) hetzij ernstig gestoord zijn in oriënteringszin voor tijd en ruimte.

Art. 2. De aanvraag tot verkrijgen van de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming wordt door de dienst waarin de rechthebbende is opgenomen ingediend bij de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de aanvraag.

Deze aanvraag dient vergezeld te zijn van een geneeskundig getuigschrift opgemaakt door de behandelende geneesheer, waaruit blijkt dat de rechthebbende voldoet aan de in artikel 1 bedoelde criteria.

De aanvraag wordt ingediend aan de hand van een formulier dat door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging op voorstel van de in artikel 32 van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering bedoelde bestendige commissie wordt opgesteld.

Art. 3. Le médecin-conseil vérifie si le bénéficiaire satisfait aux conditions dont question à l'article 1er. A cette fin, il peut soumettre le bénéficiaire à un examen corporel et demander au médecin traitant de lui fournir tous les renseignements médicaux qu'il juge nécessaires.

Le médecin-conseil notifie sa décision au bénéficiaire, au plus tard le quinzième jour de la réception de la demande. Il envoie en même temps une copie de cette notification à l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit et au service dans lequel il est admis.

En cas d'approbation de la demande, le médecin-conseil fixe la période pour laquelle l'intervention visée à l'article 1er est accordée. Cette période prend cours au plus tôt le jour de l'introduction de la demande visée à l'article 2. Le cas échéant, une prolongation de cette période peut être demandée par le service dans lequel le bénéficiaire est admis suivant la procédure décrite à l'article 2.

Art. 4. Sans préjudice de la compétence du médecin-conseil qui peut mettre fin à tout moment à l'intervention visée à l'article 1er, la décision de l'octroi et de la prolongation à partir du treizième mois suivant l'introduction de la demande visée à l'article 2 est du ressort du collège national des médecins-conseil visé à l'article 153quindecies de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 susvisé.

Deux mois avant l'expiration du douzième mois suivant l'introduction de la demande visée à l'article 2, le médecin-conseil transmet, par la voie de la direction médicale de son organisme assureur, un rapport médical circonstancié contenant toutes les données nécessaires pour permettre au collège national des médecins-conseil d'établir si les conditions visées à l'article 1er sont remplies. Ce rapport contient également l'avis du médecin-conseil.

La période de douze mois à partir de l'introduction de la demande visée à l'article 2 n'est pas interrompue si l'admission dans un service hospitalier visé à la rubrique IV de l'annexe de l'arrêté royal du 15 avril 1965 susvisé a été suspendue pour une période inférieure à trente jours.

Un mois avant l'expiration de la période pour laquelle l'intervention visée à l'article 1er a été accordée par le collège national des médecins-conseil, le service dans lequel le bénéficiaire est admis peut demander une prolongation selon la procédure décrite à l'article 2. Si la poursuite de l'octroi de l'intervention lui paraît justifiée, le médecin-conseil transmet par la voie de sa direction médicale un nouveau rapport médical au collège national des médecins-conseil.

A chaque interruption de l'octroi de l'intervention visée à l'article 1er, résultant soit du départ du bénéficiaire, soit du décès du bénéficiaire, le service dans lequel le bénéficiaire était admis, notifie au médecin-conseil dans les deux jours ouvrables la fin de l'admission au moyen d'un formulaire établi par le Comité de gestion du Service des soins de santé sur proposition de la commission permanente visée à l'article 32 de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 susvisé.

Si l'intervention visée à l'article 1er a été accordée par le collège national des médecins-conseil, le médecin-conseil transmet cette notification au collège national des médecins-conseil. Dans cette hypothèse le médecin-conseil informe également le collège national des médecins-conseil de sa décision de mettre fin à l'octroi de l'intervention.

Art. 5. Les dispositions du présent arrêté ne sont applicables qu'aux bénéficiaires qui, à partir de la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, sont admis dans les services hospitaliers visés à la rubrique IV de l'annexe de l'arrêté royal du 15 avril 1965 susvisé.

Art. 6. L'intervention de l'assurance soins de santé dans les frais d'hospitalisation dans des services pour le traitement des malades atteints d'affections de longue durée et dans les prestations dispensées aux bénéficiaires admis dans ces services ne peut être accordée que lorsque le nombre et la nature de ces prestations ont été inscrits, par bénéficiaire admis, dans un registre qui doit être tenu à la disposition des médecins-inspecteurs du Service du contrôle médical et des médecins-conseils des organismes assureurs.

Art. 3. De adviserend geneesheer gaat na of de in artikel 1 bedoelde voorwaarden in hoofde van de rechthebbende vervuld zijn. Hiertoe kan hij de rechthebbende onderwerpen aan een lichamenlijk onderzoek en de behandelende geneesheer vragen hem alle medische informatie te verstrekken die hij nodig acht.

De adviserende geneesheer stelt de rechthebbende uiterlijk de vijftiende dag na ontvangst van de aanvraag in kennis van zijn beslissing. Hij zendt terzelfdertijd een afschrift van deze kennisgeving aan de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven en aan de dienst waarin hij is opgenomen.

Ingeval hij de aanvraag goedkeurt stelt de adviserende geneesheer de periode vast waarvoor de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming wordt toegekend. Deze periode gaat ten vroegste in op de dag waarop de in artikel 2 bedoelde aanvraag werd ingediend. In voorkomend geval kan een verlenging van deze periode worden aangevraagd door de dienst waarin de rechthebbende is opgenomen volgens de in artikel 2 beschreven procedure.

Art. 4. Onverminderd de bevoegdheid van de adviserend geneesheer om ten allen tijde een einde te stellen aan het toekennen van de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming, behoort de beslissing omtrent het toekennen en verlengen hiervan vanaf de dertiende maand na het indienen van de in artikel 2 bedoelde aanvraag tot de bevoegdheid van het nationaal college van adviserend geneesheren bedoeld in artikel 153quindecies van vorenbedoeld koninklijk besluit van 4 november 1963.

Twee maanden vóór het verstrijken van de twaalfde maand na het indienen van de in artikel 2 bedoelde aanvraag maakt de adviserende geneesheer, via de medische directie van zijn verzekeringsinstelling, aan het nationaal college van adviserend geneesheren een omstandig gemotiveerd geneeskundig verslag over dat alle gegevens bevat die nodig zijn om het nationaal college toe te laten een uitspraak te doen omtrent het vervullen van de in artikel 1 bedoelde voorwaarden. Dit verslag bevat tevens het advies van de adviserend geneesheer.

De periode van twaalf maanden vanaf het indienen van de in artikel 2 bedoelde aanvraag wordt niet onderbroken indien de opname in een ziekenhuisdienst bedoeld in rubriek IV van de bijlage bij het bovenbedoelde koninklijk besluit van 15 april 1965 werd opgeschort voor een periode van minder dan dertig dagen.

Eén maand vóór het verstrijken van de periode waarvoor de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming door het nationaal college van adviserend geneesheren werd toegekend, kan een verlenging worden aangevraagd door de dienst waarin de rechthebbende is opgenomen volgens de in artikel 2 beschreven procedure. Indien het verder toekennen van de tegemoetkoming niet verantwoord lijkt, maakt de adviserend geneesheer, via de medische directie van zijn verzekeringsinstelling, aan het nationaal college van adviserend geneesheren een nieuw geneeskundig verslag over.

Bij elke onderbreking in de toekenning van de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming, hetzij ingevolge ontslag van de rechthebbende, hetzij ingevolge overlijden van de rechthebbende, zendt de dienst waarin de rechthebbende was opgenomen binnen de twee werkdagen aan de adviserend-geneesheer een kennisgeving van de beëindiging van de opname aan de hand van een formulier dat door het beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging op voorstel van de in artikel 32 van het vorenbedoelde koninklijk besluit van 4 november 1963 bedoelde bestendige commissie wordt opgesteld.

Indien de in artikel 1 bedoelde tegemoetkoming werd toegekend door het nationaal college van adviserend geneesheren, wordt deze kennisgeving door de adviserend geneesheer overgemaakt aan het nationaal college van adviserend geneesheren. In deze hypothese stelt de adviserend geneesheer het nationaal college van adviserend geneesheren eveneens in kennis van zijn beslissing om een einde te stellen aan het toekennen van de tegemoetkoming.

Art. 5. De bepalingen van dit besluit zijn enkel van toepassing op de rechthebbenden die vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit in de ziekenhuisdiensten bedoeld in rubriek IV van de bijlage bij het vorenbedoelde koninklijk besluit van 15 april 1965 worden opgenomen.

Art. 6. De tegemoetkoming van de ziekteverzekering in de kosten van de opname in ziekenhuisdiensten voor behandeling van zieken die lijden aan langdurige aandoeningen, en van de verstrekkingen die verleend worden aan rechthebbenden die in deze diensten zijn opgenomen, mag slechts worden toegekend als het aantal en de aard van deze verstrekkingen per opgenomen rechthebbende werden ingeschreven in een register, dat ter plaatse ter inzage moet liggen van de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor Geneeskundige controle en van de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen.

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 8. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Motril-Espagne, le 2 août 1985.

BAUDOIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

F. 85 — 1439

2 AOUT 1985. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 28 décembre 1982 fixant l'intervention visée à l'article 25, § 9 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 25, § 9, inséré par l'arrêté royal n° 58 du 22 juillet 1982 et modifié par l'arrêté royal n° 132 du 30 décembre 1982;

Vu l'arrêté ministériel du 28 décembre 1982 fixant l'intervention visée à l'article 25, § 9 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 1er, modifié par l'arrêté ministériel du 25 janvier 1983;

Vu la proposition du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émise le 29 juillet 1985;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le plus vite possible et soient portées au plus tôt à la connaissance des intéressés;

Vu l'urgence,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 1er de l'arrêté ministériel du 28 décembre 1982 fixant l'intervention visée à l'article 25, § 9 de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par l'arrêté ministériel du 25 janvier 1983, sont apportées les modifications suivantes :

1^o dans l'alinéa premier, les mots « 632 F par journée d'entretien » sont remplacés par les mots « 950 F par journée d'entretien »;

2^o dans l'alinéa 2, les mots « indice pivot 170,94 » sont remplacés par les mots « indice pivot 196,36 ».

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er octobre 1985.

Bruxelles, le 2 août 1985.

J.-L. DEHAENE

Art. 7. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 8. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Motril-Spanje, 2 augustus 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

N. 85 — 1439

2 AUGUSTUS 1985. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 28 december 1982 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 25, § 9 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 25, § 9, ingevoegd bij het koninklijk besluit nr. 58 van 22 juli 1982 en gewijzigd bij het koninklijk besluit nr. 132 van 30 december 1982;

Gelet op het ministerieel besluit van 28 december 1982 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 25, § 9 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 1, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 25 januari 1983;

Gelet op het voorstel van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 29 juli 1985;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Overwegende dat een efficiënte werking van de Rijksadministratie het noodzakelijk maakt dat de bepalingen van dit besluit zo snel mogelijk zouden ter kennis worden gebracht van de betrokkenen;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 1 van het ministerieel besluit van 28 december 1982 tot vaststelling van de tegemoetkoming bedoeld in artikel 25, § 9 van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij het ministerieel besluit van 25 januari 1983 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in het eerste lid worden de woorden « 632 F per verpleegdag » vervangen door de woorden « 950 F per verpleegdag »;

2^o in het tweede lid worden de woorden « spilindexcijfer 170,94 » vervangen door de woorden « spilindexcijfer 196,36 ».

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 1985.

Brussel, 2 augustus 1985.

J.-L. DEHAENE