

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2004 — 652

[C — 2004/22112]

18 FEBRUARI 2004. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en regels overeenkomstig dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen aan de erkende huisarts een honorarium betaalt voor het beheer van het globaal medisch dossier

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 36septies, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002;

Gelet op het advies van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 20 oktober 2003;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 15 december 2003;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 13 januari 2004;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 9 februari 2004;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen bij de wet van 4 juli 1989 en gewijzigd bij de wet van 4 augustus 1996;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat onderhavig besluit een belangrijke vereenvoudiging bevat voor de huisartsen die het globaal medisch dossier van hun patiënten beheren, dat voorziet in een systeem van administratieve verlenging door de verzekeringsinstelling voor die gevallen waarin de huisarts niet zelf in de loop van een bepaald kalenderjaar het beheer van een globaal medisch dossier heeft verlengd, systeem dat werkt met de notie kalenderjaar en dat in het belang van de rechtszekerheid van de rechthebbenden, de huisartsen en de verzekeringsinstellingen in werking moet treden op 1 januari 2004, zodat dit besluit zo vlug mogelijk moet genomen en bekend gemaakt worden;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit bepaalt de voorwaarden en de regels waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen een honorarium betaalt aan de erkende huisartsen voor het beheer van het globaal medisch dossier.

Art. 2. In dit besluit wordt verstaan :

a) onder "globaal medisch dossier" het medisch dossier zoals omschreven in artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2004 — 652

[C — 2004/22112]

18 FEVRIER 2004. — Arrêté royal fixant les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 36septies, inséré par la loi du 22 août 2002;

Vu l'avis de la Commission nationale médico-mutualiste du 20 octobre 2003;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 15 décembre 2003;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 13 janvier 2004;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 9 février 2004;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, remplacé par la loi du 4 juillet 1989 et modifié par la loi du 4 août 1996;

Vu l'urgence;

Considérant que le présent arrêté contient une simplification importante pour les médecins généralistes qui gèrent le dossier médical global de leurs patients, qui prévoit un système de prolongation administrative par l'organisme assureur pour les cas où le médecin généraliste lui-même n'a pas prolongé la gestion d'un dossier médical global au cours d'une année civile déterminée, système qui fonctionne avec la notion de l'année civile et qui dans l'intérêt de la sécurité juridique des bénéficiaires, des médecins généralistes et des organismes assureurs, doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2004, de façon que le présent arrêté doit être pris et publié le plus rapidement possible;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le présent arrêté détermine les conditions et les règles selon lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités paie des honoraires aux médecins généralistes agréés pour la gestion du dossier médical global.

Art. 2. Dans le présent arrêté, il faut entendre par :

a) « dossier médical global », le dossier médical tel que décrit à l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

b) onder "openingsjaar" : het kalenderjaar in de loop waarvan een welbepaald erkend huisarts voor het eerst het honorarium voor het globaal medisch dossier zoals bedoeld onder a) voor een welbepaald rechthebbende aanrekent;

c) onder "verlengingsjaar" : het kalenderjaar in de loop waarvan een welbepaald erkend huisarts na het openingsjaar zoals bedoeld onder b) het globaal medisch dossier voor een welbepaalde rechthebbende beheert.

Art. 3. De erkende huisarts kan in de loop van een verlengingsjaar het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier aan de rechthebbende aanrekenen in toepassing van de bepalingen vermeld in artikel 2 a) van dit besluit.

Art. 4. § 1. Indien de erkende huisarts in de loop van een welbepaald verlengingsjaar voor een welbepaalde rechthebbende geen toepassing heeft gemaakt van artikel 3, betaalt de verzekeringsinstelling van de rechthebbende het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende dat verlengingsjaar aan de erkende huisarts indien voldaan is aan de in § 2 vermelde voorwaarden.

§ 2. De verzekeringsinstelling betaalt het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier gedurende het verlengingsjaar indien aan de volgende voorwaarden is voldaan :

1° de erkende huisarts heeft in de loop van het verlengingsjaar geen toepassing gemaakt van artikel 3;

2° de erkende huisarts heeft in de loop van het verlengingsjaar het honorarium voor een raadpleging, of een bezoek aangerekend aan de rechthebbende overeenkomstig de bepalingen bedoeld in artikel 2 a) van dit besluit.

3° het honorarium voor het openen of het beheren van het globaal medisch dossier van de rechthebbende is in de loop van het verlengingsjaar niet door een andere erkende huisarts aan de rechthebbende aangerekend in toepassing van de bepalingen vermeld in artikel 2 a) van dit besluit.

Art. 5. § 1. De verzekeringsinstelling controleert de in artikel 4, § 2, bepaalde voorwaarden zo vlug mogelijk na het einde van het verlengingsjaar en betaalt het honorarium aan de erkende huisarts ten laatste op 30 september van het jaar na het verlengingsjaar.

§ 2. De betaling wordt door de verzekeringsinstelling geregistreerd door middel van de pseudocode 102793.

Art. 6. Het bedrag van het honorarium zoals het door de verzekeringsinstelling voor een welbepaald verlengingsjaar in toepassing van dit besluit wordt betaald is gelijk aan het bedrag dat door de erkende huisarts voor het beheer van het globaal medisch dossier kan worden aangerekend overeenkomstig de bepalingen bedoeld in artikel 2 a) van dit besluit op 31 december van dat verlengingsjaar.

Art. 7. Dit besluit treedt in werking met ingang van 1 januari 2004 en is van toepassing op het verlengingsjaar 2003 in de zin van artikel 2 c) op voorwaarde dat :

— ofwel 2002 het openingsjaar was in de zin van artikel 2 b) van dit besluit;

— ofwel een ander jaar dan 2002 het openingsjaar in de zin van artikel 2 b) van dit besluit was en de erkende huisarts voor de jaren tussen het openingsjaar en 2003 aan de rechthebbende het honorarium voor het beheer van het globaal medisch dossier heeft aangerekend in toepassing van artikel 2 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

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

Gegeven te Brussel, 18 februari 2004.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

b) « année d'ouverture » : l'année civile au cours de laquelle un médecin généraliste agréé facture pour la première fois les honoraires pour le dossier médical global, comme visé sous le point a), à un bénéficiaire déterminé;

c) « année de prolongation » : une année civile au cours de laquelle un médecin généraliste agréé gère le dossier médical global d'un bénéficiaire déterminé après l'année d'ouverture comme visée sous le point b).

Art. 3. Le médecin généraliste agréé peut, au cours d'une année de prolongation, facturer au bénéficiaire les honoraires pour la gestion du dossier médical global en application des dispositions de l'article 2 a) de cet arrêté.

Art. 4. § 1^{er}. Si le médecin généraliste agréé n'a pas appliqué l'article 3 au cours d'une année de prolongation déterminée pour un bénéficiaire déterminé, l'organisme assureur du bénéficiaire paie au médecin généraliste agréé les honoraires pour la gestion du dossier médical global durant cette année de prolongation si les conditions prévues au § 2 sont remplies.

§ 2. L'organisme assureur paie les honoraires pour la gestion du dossier médical global durant l'année de prolongation si les conditions suivantes sont remplies :

1° le médecin généraliste agréé n'a pas, au cours de l'année de prolongation, appliqué l'article 3;

2° le médecin généraliste agréé a, au cours de l'année de prolongation, facturé au bénéficiaire les honoraires pour une consultation ou une visite conformément aux dispositions de l'article 2 a) de cet arrêté.

3° les honoraires pour l'ouverture ou la gestion du dossier médical global du bénéficiaire n'ont pas été facturés au bénéficiaire au cours de l'année de prolongation par un autre médecin généraliste agréé en application des dispositions à l'article 2 a) de cet arrêté.

Art. 5. § 1^{er}. L'organisme assureur contrôle les conditions prises à l'article 4, § 2, aussi vite que possible après la fin de l'année de prolongation et paie les honoraires au médecin généraliste agréé au plus tard le 30 septembre de l'année suivant l'année de prolongation.

§ 2. Le paiement est enregistré par l'organisme assureur au moyen du pseudocode 102793.

Art. 6. Le montant des honoraires tels que payés par l'organisme assureur pour une année de prolongation déterminée en application de cet arrêté est égal au montant qui peut être facturé au 31 décembre de cette année de prolongation par le médecin généraliste agréé pour la gestion du dossier médical global conformément aux dispositions visées à l'article 2 a) de cet arrêté royal.

Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2004 et s'applique à l'année de prolongation 2003 dans le sens de l'article 2 c) à condition que :

— soit 2002 était l'année d'ouverture dans le sens de l'article 2 b) de cet arrêté;

— soit 2002 n'était pas l'année d'ouverture au sens de l'article 2 b) de cet arrêté et le médecin généraliste agréé pour les années entre l'année d'ouverture et 2003 a facturé au bénéficiaire les honoraires pour la gestion du dossier médical global en application de l'article 2 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

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

Donné à Bruxelles, le 18 février 2004.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE