

Annexe 25 (suite 6)

NOTE D'HOSPITALISATION: 2. FACTURE INDIVIDUELLE

Id. du bénéficiaire:

N° facture:..... du..... Nom:..... Page:.....

N° envoi/féd.:..... Numéro d'inscription:..... Réf. établissement:.....

	A charge O.A. (7)	A charge patient	TOTAL
TOTAUX GENERAUX DE LA FACTURE (SOUS-TOTAUX A + SOUS-TOTAUX B):
MONTANT A VERSER PAR L'O.A. AU COMPTE A (RUBRIQUE A):		
MONTANT A VERSER PAR L'O.A. AU COMPTE B (RUBRIQUE B):		
MONTANT A CHARGE DU PATIENT:		
ACOMPTES:			
REÇU LE		-	
VIREMENT DU		-	
CHEQUE DU		-	
A VERSER PAR LE PATIENT:			
- AU COMPTE A, NUMERO	
DE			
- AU COMPTE B, NUMERO	
DE			
A REMBOURSER AU PATIENT:			

REFERENCES

Codification L/A/D en (2)
Laboratoire ou appareillage agréé ou service agréé sous le n°:
L/A/D = 1:.....
L/A/D = 2:.....
L/A/D = 3:.....

LISTE DES ANNEXES A AJOUTER A LA FACTURE

- (1) Code norme: N = Nuit; W = Week-end; F = Jour férié; P = Pédiatrie; M = Matin
1 = Aide opératoire 10 %; 2 = Aide opératoire 5 %; 5 = Remboursement à 50 %;
7 = Remboursement à 75 %.
- (2) C.D. = Code de la dent traitée.
L/A/D = Référence au laboratoire ou appareillage agréé ou au service agréé.
- (3) Date de la prescription ou date de la réception de la demande au laboratoire uniquement pour la biologie clinique, l'anatomopathologie et la médecine nucléaire in vitro.
- (4) Forfait - Prophylaxie: sur une deuxième ligne doit être mentionnée la prestation concernée (d'application pour l'admission avant le 1/7/2006).
- (5) Dans le cas où il s'agit d'un patient ne relevant pas de l'application de l'assurance obligatoire assurance soins de santé et indemnités, il est mentionné à cette ligne le prix correspondant à celui visé dans l'article 104ter de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
- (6) Cette information est destinée au règlement en cas de subrogation, lors du règlement dans le cadre des conventions internationales et en cas de récupération au sens de l'article 164 de la loi du 14 juillet 1994, ce prix correspond au prix visé dans l'article 104ter de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.
- (7) Ne sont pas compris ici les montants versés en exécution de l'article 104bis, alinéa 1er, de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987.

Vu pour être annexé au règlement du 26 juin 2006 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER.

D. SAUER

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 2561

[C — 2006/22516]

24 MEI 2006. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001, en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op 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. 2006 — 2561

[C — 2006/22516]

24 MAI 2006. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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 35, § 1^{er}, modifié par les lois du 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001, et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 7 de son annexe, remplacé par

inzonderheid op artikel 7 van zijn bijlage, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005 en 23 november 2005;

Gelet op het voorstel van de Technische raad voor kinesitherapie, gedaan op 1 juli 2005;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 1 juli 2005;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie kinesitherapeuten-verzekeringsinstellingen, gegeven op 7 juli 2005;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 18 juli 2005;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 19 juli 2005;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 augustus 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 20 maart 2006;

Gelet op het advies 40.226/1 van de Raad van State, gegeven op 27 april 2006, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005 en 23 november 2005, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o § 14, 2^o, wordt gewijzigd als volgt :

a) in het derde lid, eerste zin, worden de woorden « Onverminderd de bepalingen van het volgende lid mogen, » geschrapt, en wordt het woord « mogen » ingevoegd na het verstrekkingsnummer « 564174 »;

b) er wordt, tussen het derde en het vierde lid, een lid ingevoegd, luidende :

« Een pathologische situatie omschreven in § 14, 5^o, B, kan na het verstrijken van de geldigheidsduur, bedoeld in § 14, 4^o, 2de lid, tweede streepje, van een kennisgeving voortduren. In dat geval kan de kinesitherapeut een hernieuwing van kennisgeving bij de adviserend geneesheer indienen. Deze hernieuwing van kennisgeving moet voldoen aan de voorwaarden, vermeld in § 14, 4^o. Indien de behandelingsperiode voor een andere pathologische situatie, omschreven in § 14, 5^o, B reeds loopt, is een hernieuwing van kennisgeving verboden. »;

2^o § 14, 4^o, wordt gewijzigd als volgt :

a) de bepaling onder het tweede streepje van het tweede lid wordt vervangen als volgt :

« - een periode die loopt tot het einde van het tweede kalenderjaar dat volgt op het jaar van de eerste verstrekking in het kader van de behandeling van een pathologische situatie zoals bedoeld in § 14, 5^o, B. Dezelfde geldigheidsduur is ook van toepassing in het kader van een hernieuwing, zoals omschreven in § 14, 2^o, 4^{de} lid, van kennisgeving. »;

b) het vierde lid wordt aangevuld als volgt :

« Deze elementen moeten overeenstemmen met medische vaststellingen die uitgevoerd zijn ten vroegste zes maanden voor het begin van de periode waarop die kennisgeving slaat. »;

c) het zesde en het zevende lid worden opgeheven.

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2006.

l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux du 25 avril 2004, du 17 février 2005 et du 23 novembre 2005;

Vu la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, faite le 1^{er} juillet 2005;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 1^{er} juillet 2005;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes-organismes assureurs, donné le 7 juillet 2005;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 18 juillet 2005;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 19 juillet 2005;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 août 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 20 mars 2006;

Vu l'avis 40.226/1 du Conseil d'Etat donné le 27 avril 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux du 25 avril 2004, du 17 février 2005 et du 23 novembre 2005, sont apportées les modifications suivantes :

1^o Le § 14, 2^o, est modifié comme suit :

a) dans l'alinéa 3, première phrase, les mots « Sans préjudice des dispositions de l'alinéa suivant, » sont supprimés;

b) il est inséré entre les alinéas 3 et 4 un alinéa, rédigé comme suit :

« Une situation pathologique visée au § 14, 5^o, B, peut persister après l'expiration de la période de validité prévue au § 14, 4^o, alinéa 2, 2^e tiret d'une notification. Dans cette occurrence, le kinésithérapeute peut introduire pour cette même situation pathologique, un renouvellement de notification auprès du médecin-conseil. Ce renouvellement de notification doit répondre à toutes les conditions mentionnées au § 14, 4^o. Si la période de traitement pour une autre situation pathologique visée au § 14, 5^o, B est déjà en cours, un renouvellement de notification est interdit. »;

2^o Le § 14, 4^o, est modifié comme suit :

a) la disposition au 2^{ème} tiret de l'alinéa 2, est remplacée par la disposition suivante :

« - dans le cas d'une situation pathologique visée au § 14, 5^o, B, jusqu'à la fin de la 2^e année civile qui suit l'année au cours de laquelle la 1^{ère} prestation du traitement a eu lieu. La même période de validité s'applique également dans le cadre d'un renouvellement tel que décrit au § 14, 2^o, 4^e alinéa de notification. »;

b) Le 4^e alinéa est complété comme suit :

« Ces éléments doivent correspondre à des constatations médicales effectuées au plus tôt six mois avant le début de la période sur laquelle porte cette notification. »;

c) les alinéas 6 et 7 sont abrogés.

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2006.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 24 mei 2006.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 24 mai 2006.

ALBERT

Par le Roi :

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 2562

[C - 2006/22606]

21 JUNI 2006. — Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 24 mei 2006 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 35bis, §§ 1 en 2, vervangen bij de wet van 27 april 2005 en 35ter, § 1, vervangen bij de wet van 27 december 2005 en 191, eerste lid, 15^{septies}, § 2, vervangen bij de wet van 27 december 2005;

Gelet op de wet van 27 april 2005 betreffende de beheersing van de begroting van de gezondheidszorg en houdende diverse bepalingen inzake gezondheid, inzonderheid op artikel 69, derde lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals gewijzigd tot op heden;

Gelet op de mededeling aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen op 21 maart 2006;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 14 april 2006;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 19 april 2006;

Gelet op advies 40.313/1 van de Raad van State, gegeven op 11 mei 2006, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Overwegende dat door een materiële vergissing de versie van het ministerieel besluit dat ter ondertekening werd voorgelegd op 24 mei 2006 verschilt van de versie die de volledige adviesprocedure doorlopen heeft, waardoor een corrigerend ministerieel besluit genomen moet worden dat de onvolkomenheden in dit ministerieel besluit van 24 mei 2006 rechtzet met inwerkingtreding op de datum van bekendmaking ervan,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 1 van het koninklijk besluit van 24 mei 2006 tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 2562

[C - 2006/22606]

21 JUIN 2006. — Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 24 mai 2006 modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment les articles 35bis, §§ 1^{er} et 2^e, remplacés par la loi du 27 avril 2005 et 35ter, § 1^{er}, remplacé par la loi du 27 décembre 2005 et 191, alinéa 1^{er}, 15^{septies}, § 2, remplacé par la loi du 27 décembre 2005;

Vu la loi du 27 avril 2005 relative à la maîtrise du budget des soins de santé et portant diverses dispositions en matière de santé, notamment l'article 69, troisième alinéa;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, comme modifié à ce jour;

Vu la communication à la Commission de Remboursement des Médicaments le 21 mars 2006;

Vu l'avis émis par l'Inspecteur des Finances, donné le 14 avril 2006;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget du 19 avril 2006;

Vu l'avis 40.313/1 du Conseil d'Etat, donné le 11 mai 2006, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Considérant que, suite à une erreur matérielle, la version de l'arrêté ministériel qui a été soumise à signature le 24 mai 2006 diffère de la version qui a suivi l'ensemble de la procédure d'avis, un arrêté ministériel rectificatif doit être pris, qui corrige ces imperfections dans l'arrêté ministériel du 24 mai 2006, avec entrée en vigueur la date de la publication de celui-ci,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er} de l'arrêté du 24 mai 2006 modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, sont apportées les modifications suivantes :