

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2008 — 3094

[C — 2008/22499]

21 AUGUSTUS 2008. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 24, § 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

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, 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 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;

Gelet op het voorstel van de Technische Geneeskundige Raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 18 september 2007;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 18 september 2007;

Gelet op de beslissing van de Nationale Commissie geneesheren-ziekenfondsen van 26 november 2007;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 5 december 2007;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 10 december 2007;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 10 maart 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 11 april 2008;

Gelet op advies 44.468/1 van de Raad van State, gegeven op 12 juni 2008;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 24, § 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 31 augustus 1998 en gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 21 maart 2000, 26 maart 2003 en 22 april 2003, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking 591091-591102 wordt vervangen door de volgende omschrijving :

“Forfaitair honorarium, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-diensten in een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxiforfait of dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst”;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2008 — 3094

[C — 2008/22499]

21 AOÛT 2008. — Arrêté royal modifiant l'article 24, § 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

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, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 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'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;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 18 septembre 2007;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 18 septembre 2007;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 26 novembre 2007;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 5 décembre 2007;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 10 décembre 2007;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 10 mars 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 11 avril 2008;

Vu l'avis 44.468/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 juin 2008;

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 24, § 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, remplacé par l'arrêté royal du 31 août 1998 et modifié par les arrêtés royaux des 21 mars 2000, 26 mars 2003 et 22 avril 2003, sont apportées les modifications suivantes :

1° le libellé de la prestation 591091-591102 est remplacé par le libellé suivant :

“Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, services Sp d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxiforfait ou au forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations mentionnées dans la liste limitative”;

2° de toepassingsregel die volgt op de verstrekking 591603 wordt vervangen als volgt :

"Die verstrekking beoogt noch de dagen die recht geven op het maxiforfait, noch de dagen die recht geven op dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst onder de voorwaarden die zijn gesteld in artikel 4, §§ 4 en 5, van de overeenkomst tussen de verpleeginrichtingen en de verzekeringsinstellingen bedoeld in artikel 42 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.;"

3° de omschrijving van de eerste zin van de verstrekking 591113-591124 wordt door de volgende omschrijving vervangen :

"Forfaitair honorarium, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-diensten in een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxiforfait of dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst, voor zover het laboratorium.;"

4° de eerste voorwaarde waar het laboratorium moet aan voldoen, vermeld in de omschrijving van de verstrekking 591113-591124, wordt als volgt gewijzigd :

"— als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen zoals gedefinieerd in hoofdstuk III van het koninklijke besluit van 30 januari 1989.;"

5° de omschrijving van de eerste zin van de verstrekking 591135-591146 wordt door de volgende omschrijving vervangen.:"

« Forfaitair honorarium, betaalbaar per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, Sp-diensten in een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxiforfait of dagziekenhuisforfait voor één van onderstaande ingrepen uit de limitatieve lijst, voor zover het laboratorium.;"

6° de eerste voorwaarde waar het laboratorium moet aan voldoen, vermeld in de omschrijving van de verstrekking 591135-591146, wordt als volgt gewijzigd :

"— als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen zoals gedefinieerd in hoofdstuk III van het voornoemde koninklijk besluit van 30 januari 1989.;"

7° er wordt ingevoegd vóór de eerste toepassingsregel die volgt op de verstrekking 591135-591146 de volgende toepassingsregel :

"De limitatieve lijst bedoeld in de omschrijving van de verstrekkingen 591091-591102 of 591113-591124 of 591135-591146 omvat volgende verstrekkingen :

149170, 212111, 212214, 238151, 244576, 244591, 253654, 260175, 260293, 261811, 293193, 312373, 312395, 355073-355084, 422671, 423010, 423673, 424012, 424115, 432294, 451813, 453073-453084, 453095-453106, 453110-453121, 453132-453143, 453154-453165, 453176-453180, 453235, 453272, 453294, 453316, 454016, 454031, 454053, 454075, 462814, 464074-464085, 464096-464100, 464111-464122, 464133-464144, 464236, 464273, 464295, 464310, 465010, 465032, 465054, 465076, 470013, 470271, 471752, 472172, 473174, 473211, 473270, 473292, 473432, 473690, 473712, 474655, 476652, 532210, 589013-589024, 589050-589061, 589116-589120, 589131-589142, 589153-589164, 589175-589186 en 589212-589223."

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2007.

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

Gegeven te Châteauneuf-de-Grasse, 21 augustus 2008.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

2° la règle d'application qui suit la prestation 591603 est remplacée comme suit :

"Cette prestation ne vise ni les journées donnant droit au maxiforfait, ni les journées donnant droit au forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations mentionnées dans la liste limitative, selon les conditions prévues à l'article 4, §§ 4 et 5, de la convention entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs visée à l'article 42 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.;"

3° le libellé de la première phrase de la prestation 591113-591124 est remplacé par le libellé suivant :

"Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, services Sp d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxiforfait ou au forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations mentionnées dans la liste limitative, pour autant que le laboratoire.;"

4° la première condition à remplir par le laboratoire, mentionnée dans le libellé de la prestation 591113-591124, est modifiée comme suit :

"— soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux tel que défini au chapitre III de l'arrêté royal du 30 janvier 1989.;"

5° le libellé de la première phrase de la prestation 591135-591146 est remplacé par le libellé suivant :

"Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, NIC, services Sp d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxiforfait ou au forfait d'hospitalisation de jour pour une des prestations mentionnées dans la liste limitative, pour autant que le laboratoire.;"

6° la première condition à remplir par le laboratoire, mentionnée dans le libellé de la prestation 591135-591146, est modifiée comme suit :

"— soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux tel que défini au chapitre III de l'arrêté royal du 30 janvier 1989 susmentionné.;"

7° il est inséré avant la première règle d'application qui suit la prestation 591135-591146 la règle d'application suivante :

"La liste limitative mentionnée dans le libellé des prestations 591091-591102 ou 591113-591124 ou 591135-591146 comprend les prestations suivantes :

149170, 212111, 212214, 238151, 244576, 244591, 253654, 260175, 260293, 261811, 293193, 312373, 312395, 355073-355084, 422671, 423010, 423673, 424012, 424115, 432294, 451813, 453073-453084, 453095-453106, 453110-453121, 453132-453143, 453154-453165, 453176-453180, 453235, 453272, 453294, 453316, 454016, 454031, 454053, 454075, 462814, 464074-464085, 464096-464100, 464111-464122, 464133-464144, 464236, 464273, 464295, 464310, 465010, 465032, 465054, 465076, 470013, 470271, 471752, 472172, 473174, 473211, 473270, 473292, 473432, 473690, 473712, 474655, 476652, 532210, 589013-589024, 589050-589061, 589116-589120, 589131-589142, 589153-589164, 589175-589186 et 589212-589223."

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1 juillet 2007.

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

Donné à Châteauneuf-de-Grasse, le 21 août 2008.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX