

Auf Vorschlag Unseres Ministers des Innern und aufgrund der Stellungnahme Unserer Minister, die im Rat darüber beraten haben,

Haben Wir beschlossen und erlassen Wir:

Artikel 1 - Artikel 2 des Königlichen Erlasses vom 15. März 2010 zur Einstufung des am 21. und 22. Juli 2009 auf dem Gebiet der Provinzen Antwerpen, Flämisch-Brabant, Wallonisch-Brabant, Ostflandern, Limburg und Lüttich niedergegangenen Hagelschlags als allgemeine Naturkatastrophe und zur Absteckung des geographischen Raums dieser Naturkatastrophe wird wie folgt abgeändert:

- Unter dem Titel "Provinz Flämisch-Brabant" wird vor dem Wort "Huldenberg" das Wort "Boutersem" eingefügt.

Art. 2 - Vorliegender Erlass tritt am Tag seiner Veröffentlichung im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Art. 3 - Unser Minister des Innern ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Brüssel, den 10. September 2010

ALBERT

Von Königs wegen:
Die Ministerin des Innern
Frau A. TURTELBOOM

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2010 — 3588

[C – 2010/22435]

10 OKTOBER 2010. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 11 oktober 2010,

Besluit :

Artikel 1. Bijlage 43 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, vervangen door de verordening van 4 december 2006, wordt vervangen door de bijlage 43 die bij deze verordening gaat.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2011.

Brussel, 11 oktober 2010.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER.

De Voorzitter,

G. PERL.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2010 — 3588

[C – 2010/22435]

10 OCTOBRE 2010. — Règlement 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 Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu 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;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 11 octobre 2010,

Arrête :

Article 1^{er}. L'annexe 43 du 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, remplacée par le règlement du 4 décembre 2006, est remplacée par l'annexe 43 ci-jointe.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011.

Bruxelles, le 11 octobre 2010.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. DE RIDDER.

Le Président,

G. PERL.

Bijlage 43

Inrichtingen bedoeld in artikel 34, 11° en 12°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

VERZAMELKOSTENNOTA

Nota nr. blz.

Identificatie van de inrichting:

Naam:
Adres:
Tel.:
RIZIV-nummer:

Identificatie van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst of gewestelijk geneeskundig centrum :

Nr.:
Naam:
Adres:

Juridische vorm van de inrichting:
Adres van de zetel:
Nummer van het handelsregister:

(alleen voor ROB en RVT)

Datum waarop het quotum aan dagen bereikt werd :
.....

Als de zaakvoerder van de inrichting deze in zijn eigen naam exploiteert:
Naam en voornaam van de exploitant:
Hoofdverblijfplaats:
Nummer van het handelsregister:

Verzamelnota nr. van tot uitgevoerd op

Nummer van de individuele nota	Naam en voornaam van de rechthebbende	Inschrijvingsnummer	Aantal dagen	Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal
.....
.....
.....
Algemeen totaal voor de V.I.:					

Te betalen op rekening:
met de verwijzing:

Overeenstemmingsstrook

Ik bevestig dat de hierboven vermelde kosten juist zijn en dat een dubbel van de individuele kostennota aan de rechthebbenden is bezorgd.

De verantwoordelijke van de inrichting.
(Datum, naam en handtekening)

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 10 oktober 2010 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER.

De Voorzitter,

G. PERL

Bijlage 43 (vervolg)

Inrichtingen bedoeld in artikel 34, 11° en 12° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

INDIVIDUELE KOSTENNOTA VOOR DE PERIODE VAN TOT

Nota nr.

Identificatie van de inrichting :

Naam :
Adres :
RIZIV-nummer :

Identificatie van de rechthebbende :

Naam :
Voornaam :
Adres :
Inschrijvingsnummer Sociale
Zekerheid (SIS-kaart) :
KG 1 / KG 2 :

Identificatienummer van het ziekenfonds of de gewestelijke
dienst of gewestelijk geneeskundig centrum :

Nr. :
Naam :
Adres :

<p>- Periode(s) van afwezigheid gedurende het trimester die geen aanleiding geven tot de betaling van de tegemoetkoming :</p> <p>van tot van tot van tot van tot</p> <p>- Referenties</p> <table border="0"> <tr> <td>Eerste form. 760</td> <td>Laatste form. 760</td> <td>Form. 761</td> </tr> <tr> <td>Inrichting</td> <td>Inrichting</td> <td>Inrichting</td> </tr> <tr> <td>V.I.</td> <td>V.I.</td> <td>V.I.</td> </tr> </table>						Eerste form. 760	Laatste form. 760	Form. 761	Inrichting	Inrichting	Inrichting	V.I.	V.I.	V.I.
Eerste form. 760	Laatste form. 760	Form. 761												
Inrichting	Inrichting	Inrichting												
V.I.	V.I.	V.I.												
VASTE KOSTEN :	Pseudo-code	Prijs per dag	Aantal dagen	Ten laste V.I.	Ten laste patiënt									
- Tegemoetkomingen voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven in een ROB of in een RVT (kortverblijf inbegrepen)														
Van Tot														
.....									
.....									
.....									
- Tegemoetkomingen voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven in een centrum voor dagverzorging (CDV)														
- Huisvestingskosten :														
eenpersoonskamer									
tweepersoonskamer									
gemeenschappelijke kamer									
huisvestingskosten in CDV									
abonnement televisie									
abonnement internet									
kosten telefoon									
TOTAAL :												

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 10 oktober 2010 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER.

De Voorzitter,

G. PERL

Bijlage 43 (eind)

SUPPLEMENTEN IN RELATIE TOT GEZONDHEIDSZORGEN :	Pseudo-code	Unitaire prijs	Aantal	Ten laste V.l.	Ten laste patiënt
- Verzorgingsmateriaal niet inbegrepen in het forfait : (libellé)
- Incontinentiemateriaal (1) : (libellé)
- Farmaceutische en parafarmaceutische producten (2) :
Voedingssupplementen (2) :
Kortingen (3) :
ANDERE SUPPLEMENTEN (op vraag van de patiënt) :					
- Was
- Pedicure
- Manicure
- Drank
- Totale kost andere supplementen (niet behorend tot vorige categorieën)
TRANSPORT IN RELATIE TOT GEZONDHEIDSZORGEN :					
- Taxi
- Ambulance
- Vervoer woonplaats / CDV
TOTAAL :				

(1) Enkel voor de instellingen waar de kost van het incontinentiemateriaal niet inbegrepen is in de huisvestingskosten.

(2) Totale kost.

(3) Het bedrag van de kortingen ten gunste van de patiënt in het negatief aanduiden.

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 10 oktober 2010 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar,

H. DE RIDDER.

De Voorzitter,

G. PERL

Institutions visées à l'article 34, 11° et 12° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

NOTE DE FRAIS RECAPITULATIVE

Note n° p.

Identification de l'institution:

Nom:
Adresse:
Tél.:
Numéro INAMI:

Identification de la Mutualité ou Office régional ou Centre Médical régional :

N° :
Nom :
Adresse :

Forme juridique de l'institution:
Adresse du siège:
Numéro du registre de commerce:

(uniquement pour les MRPA et les MRS)

Si le gérant de l'institution l'exploite en son nom personnel:
Nom et prénom de l'exploitant:
Résidence principale:
Numéro du registre de commerce:

Date à laquelle le quota de journées a été atteint :
.....

Note récapitulative n° du au établie le

Numéro de la note individuelle	Nom et prénom du bénéficiaire	N° d'inscription	Nombre de jours	A charge O.A.	A charge patient	Total
.....
.....
.....
Total général pour l'O.A. :					

A payer au compte:
avec la référence:

Vignette de concordance

Je certifie que les frais indiqués ci-avant sont exacts et qu'un double de la note de frais individuelle a été remis au bénéficiaire.

Le Responsable de l'institution,
(Date, nom et signature).

Vu pour être annexé au règlement du 11 octobre 2010 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,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL

Annexe 43 (suite)

Institutions visées à l'article 34, 11° et 12° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

NOTE DE FRAIS INDIVIDUELLE POUR LA PERIODE DU AU

Note n°

Identification de l'institution :

Identification du bénéficiaire :

Nom :
Adresse :
Numéro INAMI :

Nom :
Prénom :
Adresse :
Numéro d'inscription à la
sécurité sociale (carte SIS) :
CT 1 / CT 2 :

Identification Mutualité ou Office régional ou Centre Médical régional :

N° :
Nom :
Adresse :

<p>- Période(s) d'absence au cours du trimestre qui ne donne(nt) pas droit au paiement de l'intervention :</p> <p>du au</p> <p>du au</p> <p>du au</p> <p>du au</p>														
<p>- Référence</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">1er mod. 760</td> <td style="width: 33%;">Dernier mod. 760</td> <td style="width: 33%;">Mod. 761</td> </tr> <tr> <td>Institution</td> <td>Institution</td> <td>Institution</td> </tr> <tr> <td>O.A.</td> <td>O.A.</td> <td>O.A.</td> </tr> </table>						1er mod. 760	Dernier mod. 760	Mod. 761	Institution	Institution	Institution	O.A.	O.A.	O.A.
1er mod. 760	Dernier mod. 760	Mod. 761												
Institution	Institution	Institution												
O.A.	O.A.	O.A.												
FRAIS FIXES :	Pseudo-code	Prix par jour	Nombre de jours	A charge O.A.	A charge patient									
<p>- Interventions pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière dans une MRPA ou une MRS (y compris pour les courts séjours)</p> <p style="padding-left: 20px;">Du Au</p> <p style="padding-left: 20px;">..... </p> <p style="padding-left: 20px;">..... </p> <p style="padding-left: 20px;">..... </p>														
<p>- Interventions pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière dans un centre de soins de jour (CSJ)</p>														
<p>- Frais d'hébergement :</p> <p style="padding-left: 20px;">chambre d'une personne</p> <p style="padding-left: 20px;">chambre de deux personnes</p> <p style="padding-left: 20px;">chambre commune</p> <p style="padding-left: 20px;">frais de séjour en CSJ</p> <p style="padding-left: 20px;">abonnement télévision</p> <p style="padding-left: 20px;">abonnement internet</p> <p style="padding-left: 20px;">dépenses téléphone</p>														
TOTAUX :												

Vu pour être annexé au règlement du 11 octobre 2010 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,
H. DE RIDDER.

Le Président,
G. PERL

Annexe 43 (fin)

SUPPLÉMENTS LIÉS AUX SOINS :	Pseudo-code	Prix unitaire	Nombre	A charge O.A.	A charge patient
- Matériel de soins non compris dans le forfait : (libellé)
- Matériel d'incontinence (1) : (libellé)
- Produits pharmaceutiques et parapharmaceutiques (2) :
Compléments nutritionnels (2)
Ristournes (3) :
AUTRES SUPPLÉMENTS (à la demande du patient) :					
- Buanderie
- Pédicure
- Manucure
- Boissons
- Coût total d'autres suppléments (n'appartenant pas aux catégories précédentes)
TRANSPORT LIÉ AUX SOINS :					
- Taxi
- Ambulance
- Transport domicile / CSJ
TOTAL :				

(1) Uniquement pour les institutions où le coût du matériel d'incontinence n'est pas compris dans les frais d'hébergement.

(2) Coût total.

(3) Indiquer en négatif le montant des ristournes en faveur du patient.

Vu pour être annexé au règlement du 11 octobre 2010 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,

H. DE RIDDER.

Le Président,

G. PERL.