

Check-list prévention		
type d'intervention		
1	(1) conseils alimentaires et exercices physique + tabac + alcool	A
2	(2) anamnèse et examen clinique	A
	(2) cardiovasculaire (CV)	A
	dont acide acétyl salicylique (groupe à risque)	A
3	(2) dépistage cancer colorectal	A
	(2) dépistage cancer du col de l'utérus	A
	(2) dépistage cancer du sein (mammotest)	A
4	(1) vaccination diphtérie tétanos	A
	(1) vaccination grippe	B
	(1) vaccination pneumococce	B
5	(2) dosages biologiques dont glycémie (diabète) (>65 ans)	B
	créatinine et protéinurie (IRC) (groupe à risque)	B
	lipides (CV) (>50 ans)	A
6	santé mentale	(B*)
	(1) = prévention primaire	
	(2) = prévention secondaire/dépistage	
	Niveau de preuves A	
	Niveau de preuves B	
	(*) screening de la dépression	

Checklist preventie		
type interventie		
1	(1) advies voeding en fysieke oefeningen + tabak + alcohol	A
2	(2) anamnese en klinisch onderzoek	A
	(2) cardiovasculair (CV)	A
	waarbij acetylsalicylzuur (risicogroep)	A
3	(2) opsporing colorectalkanker	A
	(2) opsporing baarmoederhalskanker	A
	(2) opsporing borstkanker (mammotest)	A
4	(1) vaccinatie difterie tetanos	A
	(1) vaccinatie griep	B
	(1) vaccinatie pneumokokken	B
5	(2) biologische metingen	
	glycemie (diabetes) (>65 jaar)	B
	creatinine en proteïnurie (CNI) (risicogroep)	B
	lipiden (CV) (>50 jaar)	A
6	geestelijke gezondheid	(B*)
	(1) = primaire preventie	
	(2) = secundaire preventie/screening	
	Niveau bewijskracht A	
	Niveau bewijskracht B	
	(*) screening van depressie	

Vu pour être annexe au règlement du 21 mars 2011 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

Gezien om gevoegd te worden bij de verordening van 21 maart 2011 die 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, wijzigt.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 866

[C — 2011/22116]

21 MARS 2011. — 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 21 mars 2011,

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 les règlements du 4 décembre 2006 et du 10 octobre 2010, est remplacée par l'annexe 43 ci-jointe.

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

Bruxelles, le 21 mars 2011.

Le Fonctionnaire Dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 866

[C — 2011/22116]

21 MAART 2011. — 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 21 maart 2011,

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 verordeningen van 4 december 2006 en 10 oktober 2010, wordt vervangen door de bijlage 43 die bij deze verordening gaat.

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

Brussel, 21 maart 2011.

De Leidend Ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

Annexe 43

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).

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 :

Nom :
 Adresse :
 Numéro INAMI :

Identification du bénéficiaire :

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 :

- Période(s) d'absence au cours de cette période de facturation qui ne donne(nt) pas droit au paiement de l'intervention :					
du au					
du au					
du au					
- Référence					
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
- Interventions pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière dans une MRPA ou une MRS (y compris pour les courts séjours)					
Du Au					
.....
.....
.....
- Ristourne sur le coût solidarisé du matériel d'incontinence	-
- Interventions pour soins et assistance dans les actes de la vie journalière dans un centre de soins de jour (CSJ)	
- Frais d'hébergement :					
chambre d'une personne
chambre de deux personnes
chambre commune
frais de séjour en CSJ
abonnement télévision
abonnement internet
dépenses téléphone
TOTAUX :			

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 21 mars 2011 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

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)

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 :

- Periode(s) van afwezigheid gedurende het trimester die geen aanleiding geven tot de betaling van de tegemoetkoming : van tot van tot van tot					
- Referenties Eerste form. 760 Laatste form. 760 Form. 761 Inrichting Inrichting Inrichting V.l. V.l. V.l.					

VASTE KOSTEN :	Pseudo-code	Prijs per dag	Aantal dagen	Ten laste V.l.	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
- Korting op de gesolidariseerde kost van het incontinentiemateriaal	-
- 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 :			

Bijlage 43 (eind)

SUPPLEMENTEN IN RELATIE TOT GEZONDHEIDSZORGEN :	Pseudo-code	Unitaire prijs	Aantal	Ten laste V.I.	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 21 maart 2011 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