

WETTEN, DECRETEN, ORDONNANTIES EN VERORDENINGEN LOIS, DECRETS, ORDONNANCES ET REGLEMENTS

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

N. 2012 — 923

[C — 2012/00175]

26 NOVEMBER 2011. — Wet tot wijziging van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering. — Duitse vertaling

De hiernavolgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 26 november 2011 tot wijziging van de wet van 26 april 2010 houdende diverse bepalingen inzake de organisatie van de aanvullende ziekteverzekering (*Belgisch Staatsblad* van 7 december 2011, *err.* van 10 januari 2012).

Deze vertaling is opgemaakt door de Centrale Dienst voor Duitse vertaling in Malmédy.

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

F. 2012 — 923

[C — 2012/00175]

26 NOVEMBRE 2011. — Loi modifiant la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la loi du 26 novembre 2011 modifiant la loi du 26 avril 2010 portant des dispositions diverses en matière de l'organisation de l'assurance maladie complémentaire (*Moniteur belge* du 7 décembre 2011, *err.* du 10 janvier 2012).

Cette traduction a été établie par le Service central de traduction allemande à Malmédy.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

D. 2012 — 923

[C — 2012/00175]

26. NOVEMBER 2011 — Gesetz zur Abänderung des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Gesetzes vom 26. November 2011 zur Abänderung des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung.

Diese Übersetzung ist von der Zentralen Dienststelle für Deutsche Übersetzungen in Malmédy erstellt worden.

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST FINANZEN UND FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

26. NOVEMBER 2011 — Gesetz zur Abänderung des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung

ALBERT II., König der Belgier,
Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!
Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

Artikel 1 - Vorliegendes Gesetz regelt eine in Artikel 78 der Verfassung erwähnte Angelegenheit.

Art. 2 - Artikel 72 des Gesetzes vom 26. April 2010 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen im Bereich der Organisation der Zusatzkrankenversicherung, dessen heutiger Wortlaut § 1 bilden wird, wird durch einen Paragraphen 2 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

„§ 2 - In Abweichung von Artikel 38 Absatz 2 des vorerwähnten Gesetzes vom 9. Juli 1975 darf der im vorhergehenden Paragraphen erwähnte Revisor, ohne gemäß Artikel 40 des vorerwähnten Gesetzes vom 9. Juli 1975 zugelassen zu sein, ein Revisorenmandat ausüben in einer in Artikel 43bis § 5 des Gesetzes vom 6. August 1990 erwähnten Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, die vor dem 1. Januar 2012 gegründet worden ist durch Einbringung der in Artikel 2 § 1ter Absatz 1 des vorerwähnten Gesetzes vom 9. Juli 1975 erwähnten Tätigkeiten, nämlich Krankenversicherungen im Sinne von Zweig 2 der Anlage 1 zum Königlichen Erlass vom 22. Februar 1991 zur Einführung einer allgemeinen Regelung über die Kontrolle der Versicherungsunternehmen sowie der zusätzlichen Deckung der Risiken, die den Bereich Beistand betreffen, so wie in Zweig 18 der Anlage 1 zum vorerwähnten Königlichen Erlass vorgesehen, sofern diese Tätigkeiten zuvor von der Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, erwähnt in Artikel 70 § 1 Absatz 1 Buchstabe a) oder § 2 Absatz 1 oder 2 des im vorhergehenden Paragraphen erwähnten Gesetzes vom 6. August 1990, von der Krankenkasse oder von dem Landesverband, in der beziehungsweise in dem der Revisor ein Revisorenmandat innehatte, ausgeübt wurden. Diese Abweichung gilt für die Dauer, die gemäß dem vorhergehenden Paragraphen anwendbar gewesen wäre, wenn der Revisor sein Mandat bei der bestehenden Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit, erwähnt in Artikel 70 § 1 Absatz 1 Buchstabe a) oder § 2 Absatz 1 oder 2 des Gesetzes vom 6. August 1990, bei der vorerwähnten Krankenkasse oder dem vorerwähnten Landesverband fortgesetzt hätte.“

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Ciergnon, den 26. November 2011

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Minister der Finanzen

D. REYNDERS

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Frau L. ONKELINX

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz

S. DE CLERCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 924

[C — 2012/22076]

27 JUNI 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 van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 22, 11°;

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, artikel 6, § 1bis;

Na daarover te hebben beraadslaagd in haar vergadering van 27 juni 2011,

Besluit :

Artikel 1. Artikel 6, § 1bis, 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 wordt aangepast als volgt :

« Op voorwaarde dat is voldaan aan de kwaliteitseisen die door het Verzekeringscomité zijn vastgelegd, mogen de documenten die individuele zorgverleners verplicht op magnetische drager moeten doorsturen, via een elektronisch netwerk worden doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen, meer bepaald voor de verstrekkingen die zijn verricht vanaf 1 januari 2009. De documenten en de verzamelstaat die krachtens de verordening op de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging moeten worden bijgevoegd, moeten nog steeds handmatig aan het ziekenfonds worden bezorgd. Die verzending via een elektronisch netwerk moet gebeuren overeenkomstig de regels die door het Verzekeringscomité zijn opgesteld.

In afwijking van het eerste lid, zullen factureringsgegevens met betrekking tot de geneeskundige verstrekkingen vermeld in artikel 8 van de nomenclatuur, die de verpleegkundigen moeten doorsturen in het kader van de derdebetalersregeling, vanaf 1 juli 2012 via een elektronisch netwerk moeten worden doorgestuurd naar de verzekeringsinstellingen, meer bepaald voor de verstrekkingen die zijn verricht vanaf 1 januari 2009. »

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 juli 2012.

Brussel, 27 juni 2011.

De leidend ambtenaar,
H. De Ridder.

De Voorzitter,
G. Perl.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 924

[C — 2012/22076]

27 JUIIN 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 du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 22, 11°;

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, article 6, § 1bis;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 27 juin 2011,

Arrête :

Article 1^{er}. L'article 6, § 1bis, 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 est modifié comme suit :

« A condition qu'il soit satisfait aux exigences de qualité fixées par le Comité de l'assurance, les documents obligatoirement transmis sur support magnétique par des dispensateurs individuels peuvent être transmis à l'organisme assureur via un réseau électronique, et ce pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} janvier 2009. Les documents ainsi que le bordereau récapitulatif qui doit y être joint selon termes du règlement en matière d'assurance obligatoire soins de santé, doivent continuer d'être transmis manuellement à la mutualité. Cette transmission par un réseau électronique doit s'effectuer suivant les modalités définies par le Comité de l'assurance.

En dérogation du premier alinéa, les données de facturation relatives à des prestations de santé mentionnées dans l'article 8 de la nomenclature, transmises par les praticiens de l'art infirmier dans le cadre du système tiers-payant, doivent à partir du 1^{er} juillet 2012 être transmises à l'organisme assureur via un réseau électronique, et ce pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} janvier 2009. »

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} juillet 2012.

Bruxelles, le 27 juin 2011.

Le fonctionnaire dirigeant,
H. De Ridder.

Le Président,
G. Perl.