

La rétroactivité des dispositions en projet ne peut être admise que si elle correspond à l'une des hypothèses énumérées.

La chambre était composée de :

MM. :

M. Van Damme, président de chambre.

J. Baert, W. Van Vaerenbergh, conseillers d'Etat.

M. Rigaux, M. Tison, assesses de la section de législation.

W. Geurts, greffier.

Le rapport a été présenté par Monsieur W. Pas, premier auditeur

La concordance entre la version néerlandaise et la version française a été vérifiée sous le contrôle de M. W. Van Vaerenbergh.

Le Greffier,

W. GEURTS.

Le Président,

M. VAN DAMME.

Enkel indien de retroactiviteit van de ontworpen regeling in één van de opgesomde gevallen valt in te passen kan deze worden gebillijkt.

De kamer was samengesteld uit :

de heren :

M. Van Damme, kamervoorzitter.

J. Baert, W. Van Vaerenbergh, staatsraden.

M. Rigaux, M. Tison, assessoren van de afdeling wetgeving.

W. Geurts, griffier.

Het verslag werd uitgebracht door de Heer W. Pas, eerste auditeur.

De overeenstemming tussen de Franse en de Nederlandse tekst werd nagezien onder toezicht van de heer W. Van Vaerenbergh.

De Griffier,

W. GEURTS.

De Voorzitter,

M. VAN DAMME.

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C – 2013/22189]

25 MARS 2013. — 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, les articles 9bis et 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 27 avril 1999 relatif à la force probante des données enregistrées, traitées, reproduites ou communiquées par les dispensateurs de soins, les organismes assureurs, l'Institut national d'assurance maladie-invalidité et toute autre personne physique ou morale en application de la loi coordonnée le 14 juillet 1994 et de ses arrêtés d'application;

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 tel que modifié à ce jour;

Après en avoir délibéré au cours de sa séance du 14 janvier 2013,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 6 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, les modifications suivantes sont apportées :

1° au paragraphe 1^{er}, un 8°bis rédigé comme suit est inséré :

« 8°bis une note d'honoraires conforme au modèle en annexe 83 lorsque la perception des honoraires médicaux est effectuée par un service organisé à cette fin par le conseil médical.

En exécution de l'arrêté royal du 23 mars 1982 portant fixation de l'intervention personnelle des bénéficiaires ou de l'intervention de l'assurance soins de santé dans les honoraires pour certaines prestations, un montant de 16,40 euros doit être porté en déduction dans la colonne "A charge de l'O.A." et ajouté dans la colonne "A charge du bénéficiaire".

Par dérogation aux dispositions des premier et deuxième alinéas et à condition qu'il soit satisfait aux exigences de qualité fixées par le Comité de l'assurance, la note d'honoraires peut être transmise à l'organisme assureur via un support électronique.

Cette transmission de données électronique doit s'effectuer suivant les modalités définies par le Comité de l'assurance.

Cette transmission de données électronique n'est possible qu'à la condition que soient appliquées les dispositions du protocole conclu le 9 novembre 2012 entre les organisations représentatives des hôpitaux et les organismes assureurs, portant les conditions et les modalités selon lesquelles force probante peut être accordée jusqu'à preuve du contraire aux données qui sont enregistrées ou conservées au moyen d'un procédé électronique, photographique, optique ou toute autre technique, ou communiquées d'une autre manière que sur un support papier, ainsi que les conditions et les modalités selon lesquelles ces

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2013/22189]

25 MAART 2013. — 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, artikelen 9bis en 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 27 april 1999 betreffende de bewijskracht van de door de zorgverleners, de verzekeringsinstellingen, het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering en andere natuurlijke of rechtspersonen met toepassing van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en haar Uitvoeringsbesluiten opgeslagen, verwerkte, weergegeven of meegedeelde gegevens;

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 zoals gewijzigd tot op heden;

Na erover te hebben beraadslaagd in haar vergadering van 14 januari 2013,

Besluit :

Artikel 1. In artikel 6 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, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in paragraaf 1, wordt een 8°bis ingevoegd, luidende :

« 8°bis een honorariumnota conform het model in de bijlage 83 ingeval de inning van de medische honoraria wordt verricht door een dienst daartoe georganiseerd door de medische raad.

In uitvoering van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen, moet een bedrag van 16,40 euro in mindering worden gebracht in de kolom « Ten laste van de V.I. » en toegevoegd worden in de kolom « Ten laste van de rechthebbende ».

In afwijking op de bepalingen van het eerste en tweede lid en op voorwaarde dat voldaan wordt aan de kwaliteitsvereisten zoals vastgesteld door het Verzekeringscomité, kan de honorariumnota op elektronische wijze aan de verzekeringsinstelling worden overgemaakt.

Deze elektronische gegevensoverdracht moet gebeuren volgens de modaliteiten die worden vastgesteld door het Verzekeringscomité.

Deze elektronische gegevens-overdracht is enkel mogelijk indien de bepalingen van het protocol worden toegepast, gesloten op 9 november 2012 tussen de representatieve organisaties van de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen, houdende de voorwaarden en modaliteiten volgens welke bewijskracht kan worden gegeven tot het bewijs van het tegendeel aan gegevens die worden opgeslagen of bewaard door middel van een elektronische, fotografische, optische of elke andere techniek, of medegedeeld op een andere wijze dan op een papieren drager, evenals de voorwaarden en modaliteiten volgens welke deze

données sont reproduites sur papier ou sur tout autre support lisible, et ce en application de l'arrêté royal du 27 avril 1999 relatif à la force probante des données enregistrées, traitées, reproduites ou communiquées par les dispensateurs de soins et les organismes assureurs.

Par dérogation aux dispositions des 1^o à 7^o du présent paragraphe, les prestations médicales suivantes dispensées à un bénéficiaire dans un établissement hospitalier peuvent être mentionnées sur cette note d'honoraires :

a) les prestations dispensées à des bénéficiaires hospitalisés;

b) les prestations dispensées dans le cadre de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, visée à l'article 46 de la loi;

c) les prestations dispensées dans un établissement hospitalier à des bénéficiaires ambulatoires, qui sont portées en compte par l'établissement via un support magnétique ou électronique et pour lesquelles le tiers-payant est appliqué. »;

2^o au paragraphe 1^{er bis}, alinéa 1^{er}, les mots « ou par un service organisé à cette fin par un conseil médical » sont insérés entre les mots « par des dispensateurs individuels » et les mots « peuvent être transmis à l'organisme assureur »;

3^o au paragraphe 14, un alinéa 3 rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3 :

« Par sa signature au bas de la note d'honoraires reprise en annexe 83, le médecin en chef responsable certifie disposer de documents démontrant que les prestations ont été prescrites ou effectuées, aux dates mentionnées, conformément aux règles de l'assurance soins de santé, par les dispensateurs de soins dont le nom figure en regard de chacune d'elles. Les documents en question sont à la disposition du Service de l'évaluation et de contrôle médicaux; ils porteront la signature du dispensateur de soins susvisé. »;

4^o au paragraphe 14, l'alinéa 3 devenu alinéa 4, les mots « aux alinéas 1^{er} et 2 » sont remplacés par les mots « aux alinéas 1^{er} à 3 ».

Art. 2. A l'article 9, les modifications suivantes sont apportées :

1^o à l'alinéa 1^{er}, les mots « ou la note d'honoraires visée par l'article 6, § 1^{er}, 8^{o bis} » sont insérées après les mots « la note d'hospitalisation visée par l'article 4, § 1^{er}, 8^o »;

2^o l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Par dérogation aux dispositions du premier alinéa, la vignette de concordance ne doit pas être apposée sur la facture récapitulative des établissements hospitaliers ou sur la note d'honoraires comme prévue aux annexes 22, 23, 24, 25 et 83 si la facture récapitulative ou la note d'honoraires en application de l'article 6, § 1^{er}, 8^o, alinéa 4, ou point 8^{o bis} de ce règlement est conservée à l'hôpital. Chaque année, les organismes assureurs doivent transmettre au plus tard le 30 juin au SPF Finances un fichier comprenant par facture individuelle et par note d'honoraires dont la date de facturation se situe dans la période de l'année civile qui précède, les informations suivantes : numéro de l'hôpital, numéro de la facture individuelle ou numéro de note d'honoraires, date de facturation, signe et montant total de la facture individuelle ou de la note d'honoraires. ».

Art. 3. A l'article 10, les modifications suivantes sont apportées :

1^o les mots « une note d'honoraires » sont remplacés par les mots « un extrait de la note d'honoraires »;

2^o les mots : « Cette note d'honoraires » sont remplacés par les mots « Cet extrait de la note d'honoraires ».

Art. 4. A l'article 11, les modifications suivantes sont apportées :

1^o le paragraphe 1^{er} est remplacé par ce qui suit :

« § 1^{er}. Les notes d'hospitalisation visées à l'article 6, § 1^{er}, 8^o, et les notes d'honoraires visées à l'article 6, § 1^{er}, 8^{o bis} sont établies par périodes de séjour clôturées. Toutefois, lorsque l'hospitalisation dure plus de trente jours, une note d'hospitalisation partielle est établie, qui est clôturée une fois par mois. Quel que soit le nombre de journées d'entretien :

a) une note d'hospitalisation partielle et un note d'honoraires doivent en tout cas être établies au 31 décembre de chaque année;

b) une note d'hospitalisation partielle ou un note d'honoraires peuvent exceptionnellement être établies chaque 31 mars, 30 juin et 30 septembre. »;

gegevens worden weergegeven op papieren drager of op elke andere leesbare drager, en dit in toepassing van het koninklijk besluit van 27 april 1999 betreffende de bewijskracht van de door de zorgverleners en de verzekeringsinstellingen opgeslagen, verwerkte, weergegeven of meegedeelde gegevens.

In afwijking van de bepalingen van 1^o tot 7^o van deze paragraaf, mogen de volgende geneeskundige verstrekkingen die worden verleend in een ziekenhuis aan een rechthebbende op die honorariumnota worden vermeld :

a) de verstrekkingen verleend aan gehospitaliseerde rechthebbenden;

b) de verstrekkingen verleend in het kader van de nationale overeenkomst tussen de ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen zoals bedoeld in artikel 46 van de wet;

c) de verstrekkingen verleend aan ambulante rechthebbenden in een ziekenhuis en die door het ziekenhuis via magnetische of elektronische dragers verrekend en geïnd worden via de derdebetalersregeling. »;

2^o in paragraaf 1^{bis}, eerste lid, worden de woorden « of een dienst daartoe georganiseerd door de medische raad » ingevoegd tussen de woorden « individuele zorgverleners » en de woorden « verplicht op magnetische drager »;

3^o in paragraaf 14 wordt tussen het tweede en het derde lid een lid 3 ingevoegd, luidende :

« Door zijn handtekening onderaan de honorariumnota vervat in de bijlage 83, verklaart de verantwoordelijke hoofdgeneesheer dat hij beschikt over documenten waaruit blijkt dat de verstrekkingen op de vermelde data overeenkomstig de regels van de verzekering voor geneeskundige verzorging zijn voorgeschreven of verricht door de zorgverleners waarvan de naam naast elke verstrekking is vermeld. De desbetreffende bescheiden zijn ter beschikking van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle; ze moeten door de hiervoren bedoelde zorgverlener ondertekend zijn. »;

4^o in paragraaf 14, wordt het derde lid het vierde lid, de woorden « in het eerste en tweede lid » worden vervangen door de woorden « in het eerste tot derde lid ».

Art. 2. In artikel 9 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o in het eerste lid worden de woorden « of de honorariumnota bedoeld in artikel 6, § 1, 8^{o bis} » ingevoegd na de woorden « de verpleegnota bedoeld in artikel 4, § 1, 8^o »;

2^o het tweede lid wordt vervangen als volgt :

« In afwijking op de bepalingen van het eerste lid dient de overeenstemmingsstrook niet aangebracht te worden op de verzamel-factuur van de verpleeginrichtingen of op de honorariumnota zoals voorzien in de bijlagen 22, 23, 24, 25 en 83 indien de verzamel-factuur of de honorariumnota in toepassing van artikel 6, § 1, 8^o, vierde lid, of punt 8^{o bis}, van deze verordening bewaard wordt in het ziekenhuis. De verzekeringsinstellingen dienen jaarlijks tegen uiterlijk 30 juni aan de FOD Financiën een bestand over te maken dat per individuele factuur en per honorariumnota met factuurdatum in de periode van het voorafgaande kalenderjaar de volgende informatie bevat : nummer van het ziekenhuis, nummer van de individuele factuur of nummer van de honorariumnota, factuurdatum, teken en totaal bedrag van de individuele factuur of de honorariumnota. ».

Art. 3. In artikel 10 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o de woorden « een honorariumnota » worden vervangen door de woorden « een uittreksel van de honorariumnota »;

2^o de woorden « Deze honorariumnota » worden vervangen door de woorden « dit uittreksel van de honorariumnota ».

Art. 4. In artikel 11 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^o paragraaf 1 wordt vervangen als volgt :

« § 1. De in artikel 6, § 1, 8^o, bedoelde verpleegnota's en de in artikel 6, § 1, 8^{o bis} bedoelde honorariumnota's worden opgemaakt per afgesloten verblijfperiodes. Wanneer evenwel de verpleging langer duurt dan dertig dagen, wordt een gedeeltelijke verpleegnota opgemaakt die eens per maand wordt afgesloten. Onafgezien het aantal verpleegdagen :

a) moet in elk geval een gedeeltelijke verpleegnota en een honorariumnota worden opgemaakt op 31 december van elk jaar;

b) kan uitzonderlijk een gedeeltelijke verpleegnota of een honorariumnota worden opgemaakt telkens op 31 maart, op 30 juni en op 30 september. »;

Annexe 83 (suite 1)**NOTE D'HONORAIRES : FACTURE INDIVIDUELLE**

N° facture : du

Page :

N° envoi/féd :

Réf. conseil médical :

Identification du conseil médical :

Identification du bénéficiaire :

Nom :

Nom :

Adresse :

Prénom :

Tél. :

Adresse :

N° INAMI :

Organisme assureur :

Numéro d'inscription :

CT1 : CT2 :

Admission : à :

Sortie : à :

HONORAIRES

Date prestation	Code n°	N (1)	C.D. L/A/D (2)	N° INAMI et nom du dispensateur	N° INAMI et nom du prescripteur	Date (3) (Récept. prescr)	Honoraires		
							À charge OA	À charge patient	Total
HONORAIRES DE SURVEILLANCE									
DU AU									
..... - = x =									
LIBELLÉ PRESTATION :									
LIBELLÉ PRODUIT RADIOACTIF :									
Sous-total prestations effectuées pendant le séjour dans le service.....									
Sous-total prestations effectuées pendant le séjour dans le service									
HONORAIRES FORFAITAIRES DE BIOLOGIE CLINIQUE PAR JOURNÉE D'ENTRETIEN									
							Code prestation	Nombre de jours	Prix unitaire
TOTAL – HONORAIRES PERÇUS									

Vu pour être annexé au règlement du 25 mars 2013 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.

Bijlage 83**HONORARIUMNOTA : VERZAMELFACTUUR**

Identificatie van de medische raad van de inrichting: Verwijzing naar de elektronische drager: Identificatie van verzekeringsinstelling of ziekenfonds of Gewestelijke dienst of Gewestelijk geneeskundig centrum

Naam: Zending nr.: Nr.:

Adres: Derdebetalersregeling nr.: Naam:

Tel.: Maand van de facturering: Adres:

RIZIV-nr.:

VERZAMELFACTUUR Nr. VAN TOT OPGEMAAKT OP

Nr. van de individuele factuur	Naam en voornaam van de rechthebbende	Inschrijvingsnummer	Bedrag ten laste van de patiënt		Bedrag ten laste van de V.I.			Controlecijfer individuele facturen
			Voor rekening van de inrichting	Voor rekening van de verstrekkers	Voor rekening van de inrichting	Voor rekening van de verstrekkers	Totaal	
.....
			Algemeen totaal voor de V.I.	

Te storten op rekening: Controlecijfer zending:

IBAN : :.....

BIC : :.....

met de verwijzing:

IK BEVESTIG DAT IK BESCHIK OVER DE DOCUMENTEN WAARUIT BLIJKT DAT DE VERSTREKKINGEN OP DE VERMELDE DATA OVEREENKOMSTIG DE REGELEN VAN DE VERZEKERING ZIJN VOORGESCHREVEN OF VERRICHT DOOR DE PRAKTIZERENDE WIER NAAM NAAST ELKE VERSTREKKING IS VERMELD.

IK BEVESTIG DAT DE VERMELDINGEN BETREFFENDE HET AANTAL VERPLEEGDAGEN MET BETREKKING TOT HET FORFAITAIR HONORARIUM VOOR KLINISCHE BIOLOGIE, MEDISCHE BEELDVORMING EN WACHTHONORARIUM BETAALBAAR PER LIGDAG JUIST ZIJN

DE VOORZITTER VAN DE MEDISCHE RAAD
(Datum, naam, RIZIV-identificatienummer en handtekening)

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 25 maart 2013 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 83 (vervolg 1)**HONORARIUMNOTA: INDIVIDUELE FACTUUR**

Nr. factuur: van

Blz.:
.....

Nr. zending/verb.:

Ref. medische raad:

Identificatie van de medische raad:

Identificatie van de rechthebbende:

Naam:

Naam:

Adres:

Voornaam:

Tel.:

Adres:

RIZIV-nr.:

Verzekeringsinstelling:

Inschrijvingsnummer:

CG 1: CG 2:

Opname: Om:

Ontslag: Om:

HONORARIA

Datum verstr.	Code nr.	N (1)	C.T. L/A/D (2)	RIZIV-nr. en naam van de verstrekker	RIZIV-nr. en naam van de voorschrijver	Datum (3) (Ontv. voorsch.)	Honoraria			
							Ten laste V.I.	Ten laste patiënt	Totaal	
HONORARIUM VOOR TOEZICHT				VAN	TOT					
..... =..... =										
OMSCHRIJVING VERSTREKKING:										
OMSCHRIJVING RADIOACTIEF PRODUCT:										
Subtotaal verstrekkingen, verricht tijdens het verblijf in dienst.....										
.....										
Subtotaal verstrekkingen, verricht tijdens het verblijf in dienst										
.....										
FORFAITAIR HONORARIUM PER LIGDAG KLINISCHE BIOLOGIE							Prestatie Code	Aantal dagen	Eenheidsprijs	
.....										
TOTAAL – GEINDE HONORARIA										

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 25 maart 2013 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.

