

2. In Absatz 1 Nr. 7 werden die Absätze 2 bis 9 aufgehoben.

3. Absatz 1 Nr. 7 wird durch einen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

«Das Landespensionsamt nimmt den in Absatz 1 erwähnten Abzug ein und entrichtet monatlich den Ertrag an das Institut, nach Abzug der diesbezüglich vom Landespensionsamt in Rechnung gestellten Verwaltungskosten mit Ausnahme der Personalmittel und der Funktionskredite für die Informatik. Das Institut entrichtet jährlich einen Teil der Einnahmen an das Amt für überseeische soziale Sicherheit und die Hilfs- und Unterstützungskasse für Seeleute, und zwar im Verhältnis zur Anzahl der Berechtigten, die als Pensionierte oder Begünstigte einer Hinterbliebenenpension diesen Regelungen angeschlossen sind.

4. Absatz 5 wird aufgehoben.

5. Absatz 6 wird aufgehoben.

6. Absatz 8 wird wie folgt ersetzt:

«Von Auszahlungseinrichtungen gegen das Institut angestrenzte Klagen auf Rückforderung unrechtmäßiger Zusatzbeiträge und Einnahmen, die in Absatz 1 Nr. 8 und 13 erwähnt sind, verjähren in fünf Jahren ab dem Datum, an dem der Zusatzbeitrag oder die Einnahme an das Institut entrichtet worden sind.»

7. In Absatz 9 werden die Wörter "in den Absätzen 6, 7 und 8" durch die Wörter "in den Absätzen 5 und 6" ersetzt.

(...)

KAPITEL 6 — Inkrafttreten

Art. 13 - Vorliegendes Gesetz tritt an dem vom König festgelegten Datum und spätestens am 1. Januar 2014 in Kraft, mit Ausnahme von Artikel 3 Nr. 1 und Artikel 7, die mit 1. Januar 2013 wirksam werden.

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

Gegeben zu Brüssel, den 13. März 2013

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten
Frau L. ONKELINX

Der Minister der Pensionen
A. DE CROO

Mit dem Staatssiegel versehen:

Die Ministerin der Justiz
Frau A. TURTELBOOM

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C – 2013/00465]

27 DECEMBRE 2012. — Loi portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la loi du 27 décembre 2012 portant des dispositions diverses en matière d'accessibilité aux soins de santé (*Moniteur belge* du 31 décembre 2012).

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C – 2013/00465]

27 DECEMBER 2012. — Wet houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg. — Duitse vertaling

De hiernavolgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 27 december 2012 houdende diverse bepalingen inzake de toegankelijkheid van de gezondheidszorg (*Belgisch Staatsblad* van 31 december 2012).

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

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST INNERES

[C – 2013/00465]

27. DEZEMBER 2012 — Gesetz zur Festlegung verschiedener Bestimmungen über den Zugang zur Gesundheitspflege — Deutsche Übersetzung

Der folgende Text ist die deutsche Übersetzung des Gesetzes vom 27. Dezember 2012 zur Festlegung verschiedener Bestimmungen über den Zugang zur Gesundheitspflege.

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

FÖDERALER ÖFFENTLICHER DIENST SOZIALE SICHERHEIT

27. DEZEMBER 2012 — Gesetz zur Festlegung verschiedener Bestimmungen über den Zugang zur Gesundheitspflege

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen und Wir sanktionieren es:

KAPITEL 1 — Einleitende Bestimmung

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

KAPITEL 2 — *Abänderungen des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung*

Abschnitt 1 — Unbegleitete minderjährige Ausländer

Art. 2 - In Artikel 32 Absatz 1 Nr. 22 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, eingefügt durch das Gesetz vom 13. Dezember 2006, wird Absatz 1 durch folgenden Satz ergänzt:

„Der König kann die Zeiträume bestimmen, die mit Zeiträumen, in denen der Unterricht der Grund- oder Sekundarstufe besucht wird, gleichgesetzt werden.“

Abschnitt 2 — Raucherentwöhnung

Art. 3 - In Artikel 34 Absatz 1 desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 23. Dezember 2009, wird Nr. 24 wie folgt ersetzt:

„24. Beteiligung an der Unterstützung für die Raucherentwöhnung. Der König kann die Beteiligung der Versicherung auf die pharmazeutische Hilfe für die Raucherentwöhnung ausdehnen.“

Abschnitt 3 — Haarprothesen

Art. 4 - In Artikel 34 Absatz 1 desselben Gesetzes, zuletzt abgeändert durch das Gesetz vom 23. Dezember 2009, wird eine Nr. 20*bis* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„20*bis*. - Liefern von Haarprothesen.“

Art. 5 - In Artikel 35 § 1 Absatz 8 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 10. August 2001 und abgeändert durch die Gesetze vom 22. August 2002 und 22. Dezember 2003, werden die Wörter „und 20“ jeweils durch die Wörter „, 20 und 20*bis*“ ersetzt.

Art. 6 - In Artikel 37 § 20 Absatz 1 desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 22. Februar 1998 und abgeändert durch die Gesetze vom 27. April und 27. Dezember 2005, werden die Wörter „in Artikel 34 Nrn 14, 24 und 25 erwähnten Leistungen“ durch die Wörter „in Artikel 34 Nr. 14, 20*bis*, 24 und 25 erwähnten Leistungen“ ersetzt.

Abschnitt 4 — Radioisotope

Art. 7 - In Artikel 18 Absatz 4 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 25. Januar 1999 und abgeändert durch die Gesetze vom 24. Dezember 1999 und 10. August 2001, werden die Wörter „eine Übersicht über die Änderungen der in Artikel 35*bis* erwähnten Liste“ durch die Wörter „zwei Übersichtslisten, eine Übersicht über die Änderungen der in Artikel 35 § 2*ter* erwähnten Liste sowie eine Übersicht über die Änderungen der in Artikel 35*bis* erwähnten Liste“ ersetzt.

Art. 8 - In Artikel 22 Absatz 1 Nr. 4 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, werden die Wörter „in den Artikeln 23 § 2, 35 § 1 und 35 § 2*ter* erwähnten Verzeichnisses“ durch die Wörter „in den Artikeln 23 § 2 und 35 § 1 erwähnten Verzeichnisses“ ersetzt.

Art. 9 - In Artikel 27 Absatz 4 desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 24. Dezember 1999 und abgeändert durch die Gesetze vom 10. August 2001 und 24. Dezember 2002, werden die Wörter „die in Absatz 2 erwähnt werden“ durch die Wörter „die in Artikel 35 § 2 vorgesehen sind“ ersetzt.

Art. 10 - In Artikel 35 desselben Gesetzes wird § 2*ter*, ersetzt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005 und abgeändert durch das Gesetz vom 13. Dezember 2006, wie folgt ersetzt:

„§ 2*ter* - Der König bestätigt die Liste der in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe *d*) erwähnten erstattungsfähigen Radioisotope. Auf Vorschlag des Fachrates für Radioisotope oder nach Stellungnahme dieses Fachrates ändert der Minister die Liste der in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 5 Buchstabe *d*) erwähnten erstattungsfähigen Radioisotope sowie die diesbezüglichen Erstattungsbedingungen. Auf Vorschlag des Fachrates für Radioisotope bestimmt der König das Verfahren, das von Antragstellern, die die Eintragung eines Produkts in die Liste der erstattungsfähigen Radioisotope, eine Änderung der Liste oder die Streichung eines Produkts aus dieser Liste beantragen, befolgt werden muss. Er bestimmt darüber hinaus die Fristen und Verpflichtungen bei einem Aufnahme-, Änderungs- oder Streichungsantrag. Für die Anwendung des vorliegenden Paragraphen kann der König radioaktive oder radioaktiv gemachte Produkte, die anderen Kategorien von Gesundheitsleistungen angehören sollten, erstattungsfähigen Radioisotopen gleichsetzen.“

Art. 11 - In Artikel 37 § 3 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 22. Dezember 2003, 27. Dezember 2005 und 13. Dezember 2006, wird Absatz 6 aufgehoben.

Art. 12 - In Titel III Kapitel V desselben Gesetzes wird ein Abschnitt XXI, der einen Artikel 77*quinquies* umfasst, mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„Abschnitt XXI — Pflichten der Firmen, die radiopharmazeutische Produkte auf den belgischen Markt bringen und deren Zulassung zur Erstattung beantragen

Art. 77*quinquies* - § 1 - Eine Firma, die radiopharmazeutische Produkte auf den belgischen Markt bringt und deren Erstattung beantragt hat, ist verpflichtet, ab dem Einreichen des Erstattungsantrags zu gewährleisten, dass das betreffende radiopharmazeutische Produkt spätestens am Tag, an dem die Erstattung in Kraft tritt, tatsächlich erhältlich ist, und die Kontinuität der Verfügbarkeit des Produkts zu gewährleisten.

Wenn es der Firma, die radiopharmazeutische Produkte auf den belgischen Markt bringt und deren Erstattung beantragt hat, unmöglich ist, den Markt mit einem Packungstypen zu beliefern, wird diese Packung als nichtverfügbar angesehen. Die Firma notifiziert dem Fachrat für Radioisotope das Datum des Beginns, das voraussichtliche Datum des Endes und den Grund der Nichtverfügbarkeit.

§ 2 - Wird der Dienst für Gesundheitspflege des Instituts auf einem anderen Weg als durch die Firma von der Nichtverfügbarkeit eines radiopharmazeutischen Produkts in Kenntnis gesetzt, beantragt er bei der Firma eine Bestätigung, dass das radiopharmazeutische Produkt tatsächlich nicht verfügbar ist. Die Firma verfügt über eine Frist von vierzehn Tagen ab Empfang dieses Antrags, um die Nichtverfügbarkeit per Einschreibebrief mit Rückschein zu bestätigen oder zu dementieren. Dementiert die Firma die Nichtverfügbarkeit, fügt sie ihrem Schreiben Belege bei, die bestätigen, dass das Produkt verfügbar ist. Bestätigt die Firma die Nichtverfügbarkeit, gibt sie das Datum des Beginns, das voraussichtliche Datum des Endes und den Grund der Nichtverfügbarkeit genau an.

Antwortet die Firma nicht innerhalb der vorgegebenen Frist oder ermöglichen die von ihr vorgebrachten Elemente es nicht, die Verfügbarkeit des Produkts mit Sicherheit festzustellen, wird das Arzneimittel von Rechts wegen so schnell wie möglich von der Liste gestrichen, ohne dass die aufgrund von Artikel 35 § 2^{ter} bestimmten Verfahren berücksichtigt werden.

§ 3 - Wenn die Firma mitteilt, dass die Packung während mehr als drei Monaten nicht verfügbar sein wird, oder wenn die Nichtverfügbarkeit länger als drei Monate dauert, wird die betreffende Packung von Rechts wegen von der Liste gestrichen, ohne dass die aufgrund von Artikel 35 § 2^{ter} bestimmten Verfahren berücksichtigt werden, und zwar am ersten Tag des Monats nach Ablauf einer Frist von zehn Tagen ab Empfang der Notifizierung beziehungsweise am ersten Tag des vierten Monats der Nichtverfügbarkeit.

§ 4 - Ist die Nichtverfügbarkeit die Folge eines nachgewiesenen Falls höherer Gewalt, wird die Packung am ersten Tag des Monats nach Ende der Nichtverfügbarkeit von Rechts wegen wieder in die Liste aufgenommen, ohne dass die aufgrund von Artikel 35 § 2^{ter} bestimmten Verfahren berücksichtigt werden."

Abschnitt 5 — Fakturierbarer Höchstbetrag

Art. 13 - Artikel 37^{sexies} Absatz 8 Nr. 1 desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 5. Juni 2002 und abgeändert durch die Gesetze vom 27. Dezember 2005 und 22. Dezember 2008, wird wie folgt abgeändert:

1. In Buchstabe *a*) werden die Wörter "der Eigenanteile, die in Anwendung von Artikel 37 § 2 festgelegt sind für die Fertigarzneimittel, die in der in Artikel 35^{bis} erwähnten Liste der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel in den Kategorien A, B und C eingestuft sind," durch die Wörter "der Eigenanteile für die Fertigarzneimittel, die in der Liste der erstattungsfähigen Fertigarzneimittel in den Kategorien A, B, C, Fa und Fb eingestuft sind," ersetzt.

2. Nummer 1 wird durch einen Buchstaben *g*) mit folgendem Wortlaut ergänzt:

"*g*) des Pauschaleigenanteils, der in Anwendung von Artikel 37 § 3/3 von Begünstigten getragen wird, die in Alten- und Pflegeheimen und in Tagespflegestätten, die von den zuständigen Behörden zugelassen sind, oder in Altenheimen oder in Zentren für Kurzzeitpflege, die von der zuständigen Behörde zugelassen sind, oder in Einrichtungen, die zwar nicht als Altenheime zugelassen sind, aber gemeinsamer Wohnsitz oder Wohnort von Betagten sind und den vom König festgelegten Bedingungen entsprechen, wohnen."

Art. 14 - Artikel 37^{septies} Absatz 1 erster Gedankenstrich desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 5. Juni 2002 und abgeändert durch die Gesetze vom 24. Dezember 2002, 27. Dezember 2005 und 22. Dezember 2008, wird wie folgt abgeändert:

1. Die Wörter "Fertigarzneimittel der Kategorien A, B und C" werden durch die Wörter "Fertigarzneimittel der Kategorien A, B, C, Fa und Fb" ersetzt.

2. Zwischen den Wörtern "bestimmt sind," und den Wörtern "und der eventuellen Differenz" werden die Wörter "des Pauschaleigenanteils, der von Begünstigten getragen wird, die in Alten- und Pflegeheimen und in Tagespflegestätten, die von den zuständigen Behörden zugelassen sind, oder in Altenheimen oder in Zentren für Kurzzeitpflege, die von der zuständigen Behörde zugelassen sind, oder in Einrichtungen, die zwar nicht als Altenheime zugelassen sind, aber gemeinsamer Wohnsitz oder Wohnort von Betagten sind und den vom König festgelegten Bedingungen entsprechen, wohnen," eingefügt.

Art. 15 - Die Artikel 13 und 14 werden wirksam mit 1. März 2012.

Abschnitt 6 — Statut der chronischen Erkrankung

Art. 16 - In Titel III desselben Gesetzes wird ein Kapitel III^{ter} mit folgender Überschrift eingefügt:

"KAPITEL III^{ter} — Statut der chronischen Erkrankung".

Art. 17 - In Kapitel III^{ter}, eingefügt durch Artikel 16, wird ein Artikel 37^{voicies}/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. 37^{voicies}/1 - Auf Vorschlag der in Artikel 31^{bis} erwähnten Arbeitsgruppe Versicherbarkeit oder nach Stellungnahme dieser Arbeitsgruppe, die auf Ersuchen des Ministers der Sozialen Angelegenheiten binnen der von ihm festgelegten Frist erteilt wird, und nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses legt der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass das Statut der chronischen Erkrankung fest, mit dem die von ihm bestimmten Rechte verbunden sind. Für die Ausarbeitung dieses Statuts wird insbesondere einem oder mehreren der folgenden Kriterien Rechnung getragen:

1. einem vom König festgelegten Mindestbetrag an Gesundheitsausgaben eines Begünstigten über einen Zeitraum, dessen Dauer der König bestimmt,
2. dem Anspruch auf die in Artikel 37 § 16^{bis} Nr. 2 erwähnte Pauschalzulage,
3. an einem seltenen Leiden erkrankt sein.

Auf Vorschlag der in Artikel 31^{bis} erwähnten Arbeitsgruppe Versicherbarkeit und nach Stellungnahme des Versicherungsausschusses bestimmt der König durch einen im Ministerrat beratenen Erlass die Bedingungen für die Eröffnung, die Aufrechterhaltung und den Entzug des Statuts der chronischen Erkrankung sowie die damit verbundenen Rechte. Er bestimmt ebenfalls, was unter in Absatz 1 Nr. 1 erwähnten "Gesundheitsausgaben" und für die Anwendung von Absatz 1 Nr. 3 unter "seltenem Leiden" zu verstehen ist."

Abschnitt 7 — Drittzahler

Art. 18 - Artikel 53 § 1 desselben Gesetzes, abgeändert durch die Gesetze vom 22. Februar 1998, 25. Januar 1999, 24. Dezember 1999, 26. Juni 2000, 14. Januar 2002, 27. Dezember 2004, 27. Dezember 2005 und 19. Dezember 2008, wird wie folgt abgeändert:

1. Absatz 8 wird durch folgenden Satz ergänzt:

"Der König kann unter Vorbehalt der Fälle, in denen die Anwendung der Drittzahlerregelung obligatorisch ist, ebenfalls die Bedingungen und Modalitäten festlegen, gemäß denen einzelnen Pflegeerbringern die Anwendung der Drittzahlerregelung verboten wird."

2. Zwischen Absatz 8 und Absatz 9 werden zwei Absätze mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„Ab dem 1. Januar 2015 ist die Anwendung der Drittzahlerregelung für Begünstigte der in Artikel 37 § 19 erwähnten erhöhten Beteiligung der Versicherung und für Begünstigte des in Artikel 37^{vicies}/1 erwähnten Statuts der chronischen Erkrankung, was die vom König bestimmten Gesundheitsleistungen betrifft, obligatorisch, entweder:

1. auf der Grundlage eines Vorschlags der zuständigen Abkommens- oder Vereinbarungskommission, die über seine Weiterleitung an den Versicherungsausschuss entscheidet,
2. auf der Grundlage des von der zuständigen Abkommens- oder Vereinbarungskommission auf Ersuchen des Ministers unterbreiteten Vorschlags; diese Vorschläge werden dem Versicherungsausschuss übermittelt, oder
3. auf der Grundlage des Vorschlags des Ministers.

Das in Absatz 9 Nr. 3 erwähnte Verfahren kann angewandt werden, wenn die Vorschläge der zuständigen Abkommens- oder Vereinbarungskommission nicht den Zielen entsprechen, die in dem in Absatz 9 Nr. 2 erwähnten Ersuchen enthalten sind. In diesem Fall muss die Ablehnung des Vorschlags der zuständigen Abkommens- oder Vereinbarungskommission mit Gründen versehen sein.“

Abschnitt 8 — Sanktionen

Art. 19 - In Artikel 37 § 6 Absatz 3 desselben Gesetzes werden die Wörter „der in Artikel 170 erwähnten Sanktionen“ durch die Wörter „einer in Artikel 101 des Sozialstrafgesetzbuches erwähnten Sanktion der Stufe 2“ ersetzt.

Abschnitt 9 — Auswirkungen auf den pädiatrischen Bereich

Art. 20 - In Artikel 22 Absatz 1 Nr. 6^{ter} desselben Gesetzes, ersetzt durch das Gesetz vom 18. März 2009, werden die Wörter „und mit den in Artikel 34 Nr. 21^{bis} erwähnten Teams für pädiatrische Hauspalliativpflege“ aufgehoben.

Art. 21 - In Artikel 23 § 3^{bis} desselben Gesetzes, eingefügt durch das Gesetz vom 22. Februar 1998 und abgeändert durch das Gesetz vom 18. März 2009, werden die Wörter „und mit den in Artikel 34 Nr. 21^{bis} erwähnten Teams für pädiatrische Hauspalliativpflege“ aufgehoben.

Art. 22 - In Artikel 34 Absatz 1 desselben Gesetzes wird Nr. 21^{bis}, eingefügt durch das Gesetz vom 18. März 2009, aufgehoben.

KAPITEL 3 — Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen

Abschnitt 1 — Abänderungen des am 10. Juli 2008 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen

Art. 23 - In Titel I des am 10. Juli 2008 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen wird ein Kapitel VI mit der Überschrift „Finanzieller Zugang zum Krankenhaus“ eingefügt.

Art. 24 - In Kapitel VI, eingefügt durch Artikel 23, wird ein Artikel 30/1 mit folgendem Wortlaut eingefügt:

„Art. 30/1 - Vorliegender Artikel ist anwendbar auf die Patienten im Krankenhaus, einschließlich der Patienten im Tageskrankenhausaufenthalt für die vom König definierten Leistungen.

Was die Anrechnung von Zuschlägen betrifft, kann der König die in Artikel 152 § 2 Absatz 1 und 2 und in Artikel 152 § 4 erwähnten Bestimmungen durch einen im Ministerrat beratenen Erlass auf andere im Königlichen Erlass Nr. 78 vom 10. November 1967 über die Ausübung der Gesundheitspflegeberufe erwähnte und im Krankenhaus beschäftigte Kategorien von Fachkräften ausdehnen.

Für die Anwendung von Absatz 2 versteht man unter Zuschlägen die Beträge, die zusätzlich zu den obligatorischen Tarifen verlangt werden, wenn die in Titel III Kapitel V Abschnitt I und II des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Abkommen oder Vereinbarungen anwendbar sind, oder zusätzlich zu den Tarifen verlangt werden, die als Grundlage für die Berechnung der Versicherungsbeteiligung dienen, wenn solche Abkommen oder Vereinbarungen nicht in Kraft sind.“

Art. 25 - In Artikel 98 Absatz 2 desselben Gesetzes werden die Wörter „Absatz 3“ aufgehoben.

Art. 26 - Artikel 152 desselben Gesetzes wird wie folgt ersetzt:

„Art. 152 - § 1 - Dieser Artikel ist anwendbar auf die Patienten im Krankenhaus, einschließlich der Patienten im Tageskrankenhausaufenthalt für die vom König definierten Leistungen nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen.

Der Minister kann beantragen, dass die Kommission innerhalb einer Frist von einem Monat eine Stellungnahme ausarbeitet. Wird die Stellungnahme nicht innerhalb dieser Frist ausgearbeitet oder kann der Minister sich dieser Stellungnahme nicht anschließen, kann er der Kommission seinen eigenen Vorschlag unterbreiten. Die Kommission gibt dann innerhalb eines Monats eine Stellungnahme zu diesem Vorschlag ab. Für diese Stellungnahme wird davon ausgegangen, dass sie, auch wenn sie nicht innerhalb dieser Frist erteilt wurde, doch abgegeben worden ist.

§ 2 - Wenn eine in Artikel 50 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnte Vereinbarung in Kraft ist, dürfen Krankenhausärzte nur für den Aufenthalt in einem Einzelzimmer Tarife in Rechnung stellen, die von den vereinbarten Tarifen abweichen, oder die - wenn eine solche Vereinbarung nicht in Kraft ist - von den als Grundlage für die Berechnung der Versicherungsbeteiligung dienenden Tarifen abweichen. Für die Anwendung des vorliegenden Artikels versteht man unter Zuschlägen Tarife, die von den vereinbarten Tarifen abweichen.

In Abweichung von Absatz 1 dürfen Krankenhausärzte in den in Artikel 97 § 2 vorgesehenen Fällen für den Aufenthalt in einem Einzelzimmer keinen Zuschlag in Rechnung stellen.

In Abweichung von Absatz 2 dürfen Krankenhausärzte für den in Artikel 97 § 2 Buchstabe *d*) erwähnten Aufenthalt in einem Einzelzimmer Zuschläge in Rechnung stellen, unter der Bedingung, dass:

1. der begleitende Elternteil sich ausdrücklich gemäß den in § 6 erwähnten Modalitäten für einen Aufenthalt in einem Einzelzimmer entscheidet,
2. die Anzahl Betten, die das Krankenhaus in Anwendung von Artikel 97 § 1 für die Unterbringung von Patienten, die ohne Zahlung von Zuschlägen aufgenommen werden möchten, zur Verfügung stellt, eine ausreichende Anzahl von Betten für Kinder umfasst, die während des Krankenhausaufenthalts von einem Elternteil begleitet werden.

Krankenhausärzte dürfen in Anwendung von Absatz 1 und 3 nur Zuschläge in Rechnung stellen, sofern in der in Artikel 144 erwähnten allgemeinen Regelung Höchsttarife festgelegt sind. Dieser Bestandteil der allgemeinen Regelung wird vor seiner Anwendung der Nationalen paritätischen Kommission Ärzte-Krankenhäuser vom Krankenhausverwalter und den Versicherungsträgern über das Landesinstitut für Kranken- und Invalidenversicherung mitgeteilt.

§ 3 - Der Verwalter und der Ärzterat gewährleisten, dass Patienten, die in Zweibett- oder Gemeinschaftszimmern aufgenommen sind, sowie Patienten, die in Einzelzimmern aufgenommen sind, in den in Artikel 97 § 2 erwähnten Fällen mit Ausnahme der in § 2 Absatz 3 vorgesehenen Abweichung behandelt werden, ohne dass die Krankenhausärzte ihnen Zuschläge in Rechnung stellen. Nach Konzertierung mit dem Ärzterat ergreift der Verwalter die zu diesem Zweck notwendigen Maßnahmen und informiert den Ärzterat darüber.

Der König kann die Modalitäten für die Anwendung von Absatz 1 festlegen.

§ 4 - Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass zusätzliche Kategorien von Patienten bestimmen, denen Krankenhausärzte aufgrund von § 2 keine Zuschläge bei einem Aufenthalt in einem Einzelzimmer in Rechnung stellen dürfen.

§ 5 - Krankenhausärzte dürfen für den Aufenthalt in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer keine Zuschläge auf die Pauschalhonorare anwenden, die pro Aufnahme und/oder pro Pflage-tag für Leistungen im Bereich der klinischen Biologie oder im Bereich der bildgebenden Diagnoseverfahren zu zahlen sind, wobei dies für alle Bestandteile dieser Honorare gilt.

Krankenhausärzte dürfen für den Aufenthalt in einem Einzelzimmer keine Zuschläge auf die Pauschalhonorare anwenden, die pro Aufnahme und/oder pro Pflage-tag für Leistungen im Bereich der klinischen Biologie oder im Bereich der bildgebenden Diagnoseverfahren zu zahlen sind, wobei dies für den Pauschalteil dieser Honorare gilt.

§ 6 - Im Fall einer in Artikel 97 § 2 Buchstabe *d*) erwähnten Aufnahme eines Kindes, das von einem Elternteil begleitet wird, wird diesem Elternteil gleichzeitig mit der Aufnahmeerklärung ein getrenntes Dokument zur Unterzeichnung vorgelegt. In diesem Dokument wird die Möglichkeit vorgesehen, einen Aufenthalt zu wählen, bei dem die Krankenhausärzte keine Zuschläge in Rechnung stellen dürfen, nämlich einen Aufenthalt in einem Zweibett- oder Gemeinschaftszimmer.

Der begleitende Elternteil kann mit diesem Dokument auf die in Absatz 1 erwähnte Wahlmöglichkeit verzichten und sich ausdrücklich für einen Aufenthalt in einem Einzelzimmer entscheiden.

In Ermangelung dieses unterzeichneten Dokuments, in dem der begleitende Elternteil eine Wahl trifft, dürfen die Krankenhausärzte in keinem Fall Zuschläge in Rechnung stellen."

Art. 27 - Artikel 153 desselben Gesetzes wird durch einen Absatz mit folgendem Wortlaut ergänzt:

"Die Krankenhausärzte teilen dem Verwalter mit, ob sie im Rahmen der in Artikel 50 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Vereinbarung gebunden sind oder nicht. Der Verwalter setzt den Ärzterat davon in Kenntnis."

Abschnitt 2 — Aufhebungsbestimmung

Art. 28 - Der Königliche Erlass vom 29. September 2002 zur Ausführung von Artikel 138 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser wird aufgehoben.

Abschnitt 3 — Inkrafttreten

Art. 29 - Die Artikel 23 bis 28 treten am 1. Januar 2013 in Kraft.

Abschnitt 4 — Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen

Art. 30 - Für jede Abänderung von Artikel 152 des am 10. Juli 2008 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser und andere Pflegeeinrichtungen oder seiner Ausführungserlasse wird die Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen gemäß Artikel 50 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung beantragt.

KAPITEL 4 — Von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährte Hilfeleistungen

Abschnitt 1 — Abänderungen des Gesetzes vom 2. April 1965 bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährten Hilfeleistungen

Art. 31 - In das Gesetz vom 2. April 1965 bezüglich der Übernahme der von den öffentlichen Sozialhilfezentren gewährten Hilfeleistungen wird ein Artikel *9bis* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. *9bis* - Gehen die Kosten gemäß den Artikeln 4 oder 5 zu Lasten des Staates, wird durch eine Sozialuntersuchung das Bestehen und das Ausmaß des Bedarfs an Sozialhilfe festgestellt.

Der König kann die Bestandteile der Sozialuntersuchung bestimmen, die der vom Minister organisierten Kontrolle unterliegen."

Art. 32 - In dasselbe Gesetz wird ein Artikel *9ter* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Art. *9ter* - § 1 - Die Artikel 9 und 10 § 1 sind nicht anwendbar, wenn das öffentliche Sozialhilfezentrum einen Beschluss fasst in Bezug auf die medizinische und pharmazeutische Hilfe im Rahmen einer ambulanten oder stationären Behandlung in einer Pflegeeinrichtung, die Bedürftigen, die nicht über eine Krankenversicherung zur Deckung der Risiken in Belgien verfügen und die auf der Grundlage des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung und des Königlichen Erlasses vom 3. Juli 1996 zur Ausführung dieses Gesetzes nicht versichert werden können, gewährt wird.

Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlass den Anwendungsbereich des vorliegenden Artikels ausdehnen auf:

- Bedürftige, die über eine Krankenversicherung zur Deckung der Risiken in Belgien verfügen oder die auf der Grundlage des vorerwähnten Gesetzes versichert sind oder sein können,

- die medizinische und pharmazeutische Hilfe, die von Pflegebringern außerhalb der in Artikel 2 Buchstabe *n*) des vorerwähnten Gesetzes erwähnten Pflegeeinrichtungen erbracht wird.

§ 2 - Der in § 1 erwähnte Beschluss gilt jedoch nicht für Hilfen, die während eines Zeitraums, der vor mehr als fünfundvierzig Tagen vor diesem Beschluss begonnen hat, erbracht worden sind.

§ 3 - Wenn das öffentliche Sozialhilfezentrum einen in § 1 erwähnten Beschluss fasst, gibt es diesen Beschluss gemäß den vom Minister festgelegten Modalitäten und spätestens, wenn dem Betreffenden der Beschluss des Zentrums mitgeteilt wird, in die zu diesem Zweck bestimmte Datenbank ein.

§ 4 - Wird der Beschluss gemäß § 3 nicht eingegeben, übernimmt das öffentliche Sozialhilfezentrum diese Kosten innerhalb der in Artikel 11 § 1 erwähnten Grenzen ab dem neunten Tag ab Datum des Beschlusses bis zu dem Zeitpunkt, wo es diesen Beschluss in die Datenbank eingibt.

§ 5 - In dem in § 1 erwähnten Fall ist die Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung beauftragt, Kontrollen und die Erstattung der Kosten der vorerwähnten Hilfe im Namen und für Rechnung des Staates vorzunehmen.

Der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung wird ein Vorschuss gezahlt.

Jeden Monat erstattet der Staat der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung die gezahlten Beträge auf der Grundlage einer monatlichen elektronischen Aufstellung zurück.

Der König bestimmt die Modalitäten für die Kontrolle und die Erstattungen.

Auf Vorschlag des Versicherungsausschusses des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung legt der Föderale Öffentliche Programmierungsdienst Sozialeingliederung, Armutsbekämpfung, Sozialwirtschaft und Politik der Großstädte die Anweisungen für die Fakturierung auf elektronischem Datenträger fest, die auf die Fakturierung der in § 1 erwähnten medizinischen und pharmazeutischen Hilfe anwendbar sind."

Art. 33 - Artikel 10 desselben Gesetzes, dessen heutiger Text § 1 bilden wird, wird durch einen Paragraphen 2 mit folgendem Wortlaut ergänzt:

"§ 2 - Liegt keine Sozialuntersuchung, wie in Artikel 9*bis* vorgesehen, vor, fordert der Minister die vom Staat übernommenen Kosten vom öffentlichen Sozialhilfezentrum zurück."

Art. 34 - In Artikel 11 § 1 desselben Gesetzes wird Absatz 2, eingefügt durch das Gesetz vom 27. Dezember 2005, aufgehoben.

Art. 35 - In Artikel 11 § 2 desselben Gesetzes, abgeändert durch das Gesetz vom 22. Dezember 2003, werden die Wörter ", sofern bei einer vorherigen Sozialuntersuchung Bestehen und Ausmaß des Bedarfs an Sozialhilfe festgestellt werden konnten" aufgehoben.

Art. 36 - In Artikel 12 Absatz 1 desselben Gesetzes werden die Wörter "Die rückforderbaren Kosten sind" durch die Wörter "Mit Ausnahme der in Artikel 9*ter* vorgesehenen Kosten sind die rückforderbaren Kosten" ersetzt.

Abschnitt 2 — Inkrafttreten

Art. 37 - Der König bestimmt nacheinander die Daten für das Inkrafttreten von Artikel 32 und von Artikel 36 für die öffentlichen Sozialhilfezentren und die betreffenden Pflegeeinrichtungen.

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

Gegeben zu Châteauneuf-de-Grasse, den 27. Dezember 2012

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten und der Volksgesundheit,
beauftragt mit Beliris und den Föderalen Kulturellen Institutionen

Frau L. ONKELINX

Die Ministerin der Justiz

Frau A. TURTELBOOM

Die Staatssekretärin für Asyl, Migration, Soziale Eingliederung und Armutsbekämpfung

Frau M. DE BLOCK

Mit dem Staatssiegel versehen:

Für die Ministerin der Justiz, abwesend:

Der Vizepremierminister und Minister der Pensionen

A. DE CROO

SERVICE PUBLIC FEDERAL INTERIEUR

[C - 2013/00487]

14 JANVIER 2013. — Loi relative à l'initiative citoyenne au sens du Règlement européen (UE) n° 211/2011 du Parlement européen et du Conseil du 16 février 2011. — Traduction allemande

Le texte qui suit constitue la traduction en langue allemande de la loi du 14 janvier 2013 relative à l'initiative citoyenne au sens du Règlement européen (UE) n° 211/2011 du Parlement européen et du Conseil du 16 février 2011 (*Moniteur belge* du 20 février 2013).

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

FEDERALE OVERHEIDSDIENST BINNENLANDSE ZAKEN

[C - 2013/00487]

14 JANUARI 2013. — Wet betreffende het burgerinitiatief in de zin van de Europese Verordening (EU) nr. 211/2011 van het Europees Parlement en de Raad van 16 februari 2011. — Duitse vertaling

De hiernavolgende tekst is de Duitse vertaling van de wet van 14 januari 2013 betreffende het burgerinitiatief in de zin van de Europese Verordening (EU) nr. 211/2011 van het Europees Parlement en de Raad van 16 februari 2011 (*Belgisch Staatsblad* van 20 februari 2013).

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