

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2018/13067]

15 JULI 2018. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden, de liquidatie en het bedrag van de tegemoetkoming bij opname van een geïnterneerde in een ziekenhuisbed waarop de bepalingen van de wet op de ziekenhuizen niet van toepassing zijn

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 37, § 7, gewijzigd bij de wet van 10 december 2009 en de programmawet van 25 december 2017;

Gelet op de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008, artikel 105 gewijzigd bij de wetten van 10 april 2014 en 18 december 2016;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 31 januari 2018;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 5 februari 2018;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 19 maart 2018;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, d.d. 2 juli 2018;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat geïnterneerden die geplaatst worden in een verzorgingsinstelling, gelet op hun geestelijke gezondheidsproblemen, moeten kunnen genieten van de terugbetaling van een ziekenfonds;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Dit besluit is van toepassing op de opname van geplaatste geïnterneerden zoals bedoeld in artikel 19 van de wet van 5 mei 2014 betreffende de internering in een van de 209 bedden die in het ziekenhuis "Centre régional de soins psychiatriques Les Marronniers" te Doornik ter beschikking worden gesteld en waarvoor de financiering niet wordt geregeld in uitvoering van artikel 105 van de wet betreffende de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen, gecoördineerd op 10 juli 2008.

Art. 2. De tegemoetkoming voor een opneming in een bed zoals bedoeld in artikel 1 is gelijk aan de prijs per parameter zoals die, in uitvoering van artikel 99 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen, is bepaald voor het ziekenhuis bedoeld in artikel 1.

Deze tegemoetkoming dekt op forfaitaire wijze alle kosten die zijn omschreven in de artikelen 100 en 101 van de voormelde wet betreffende de ziekenhuizen, met uitsluiting van de kosten zoals omschreven in artikel 102 van dezelfde wet.

Art. 3. Om voor de tegemoetkoming bedoeld in artikel 2 in aanmerking te komen, moet het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 1 voor de 209 bedden zoals bedoeld in artikel 1 voldoen aan de bepalingen van het koninklijk besluit van 23 oktober 1964 tot bepaling van de normen die door de ziekenhuizen en hun diensten moeten worden nageleefd, in het bijzonder de normen die betrekking hebben op de dienst neuropsychiatrie voor observatie en behandeling (dienst A) zoals bedoeld in artikel N18.

Art. 4. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 2 wordt ten laste genomen door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen als de opname minstens een verblijf omvat die plaatsvindt voor middernacht en eindigt na 8 uur 's anderendaags.

Art. 5. Het is verboden voor het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 1 om aan de geplaatste geïnterneerden kamersupplementen en bijkomende honoraria aan te rekenen.

Art. 6. Voor de toepassing van de terugbetaling van de prestaties van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden de geplaatste geïnterneerden gelijkgesteld met in een psychiatrisch ziekenhuis gehospitaliseerde patiënten in een dienst T.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2018/13067]

15 JUILLET 2018. — Arrêté royal fixant les conditions de liquidation et le montant de l'intervention pour l'admission d'un interné dans un hôpital auquel les dispositions de la loi sur les hôpitaux ne sont pas applicables

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, article 37, § 7, modifié par la loi du 10 décembre 2009 et par la loi programme du 25 décembre 2017 ;

Vu la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins, l'article 105 modifié par les lois du 10 avril 2014 et du 18 décembre 2016 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 31 janvier 2018;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 5 février 2018;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 19 mars 2018 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 2 juillet 2018;

Vu les lois coordonnées sur le Conseil d'Etat le 12 janvier 1973, article 3, § 1^{er} ;

Vu l'urgence;

Considérant que les internés qui sont placés dans un établissement de soins doivent, en raison de leurs problèmes de santé mentale, avoir droit au remboursement d'une mutualité;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Cet arrêté est d'application pour l'admission d'internés placés visés à l'article 19 de la loi du 5 mai 2014 relative à l'internement dans un des 209 lits du « Centre régional de soins psychiatriques Les Marronniers » à Tournai mis à disposition dont le financement n'est pas réglé en vertu de l'article 105 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins.

Art. 2. L'intervention pour l'admission dans un lit visé à l'article 1^{er} est égale au prix par paramètre qui, en application de l'article 99 de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux, est fixé pour l'hôpital visé au même article 1^{er}.

Cette intervention couvre de manière forfaitaire tous les coûts décrits aux articles 100 et 101 de la loi susvisée sur les hôpitaux à l'exception des coûts décrits à l'article 102 de la même loi.

Art. 3. Pour pouvoir prétendre à l'intervention visée à l'article 2, l'hôpital visé à l'article 1^{er} doit satisfaire pour les 209 lits visés à l'article 1^{er} aux dispositions de l'arrêté royal du 23 octobre 1964 portant fixation des normes auxquelles les hôpitaux et leurs services doivent répondre, en particulier les normes qui concernent le service neuropsychiatrique d'observation et de traitement (service A) comme visé à l'article N18.

Art. 4. L'intervention visée à l'article 2 est prise en charge par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités si l'admission comporte au moins un séjour débutant avant minuit et se terminant après 8 heures un autre jour.

Art. 5. Il est interdit à l'hôpital visé à l'article 1^{er} de facturer aux internés placés des suppléments de chambre et honoraires supplémentaires.

Art. 6. Pour l'application du remboursement des prestations de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les internés placés sont assimilés aux patients hospitalisés dans un service T d'un hôpital psychiatrique.

Art. 7. De tegemoetkoming zoals bedoeld in artikel 2 wordt aan het ziekenhuis betaald onder de vorm van maandelijks twaalfden en via een bedrag per dag. Het bedrag per dag is gelijk aan het bedrag per dag dat voor het ziekenhuis zoals bedoeld in artikel 1 is vastgelegd in uitvoering van de bepalingen van het bovenvermelde koninklijk besluit van 25 april 2002. Het bedrag van de maandelijks twaalfden wordt vastgelegd volgens de bepalingen van datzelfde koninklijk besluit van 25 april 2002, uitgaande van de prijs per parameter zoals bedoeld in artikel 2 en een bezettingsgraad in de 209 bedden van 90 %.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking op 1 januari 2018.

Art. 9. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 juli 2018.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

Art. 7. L'intervention visée à l'article 2 est payée à l'hôpital sous la forme de douzième provisoire et via un montant par jour. Le montant par jour est égal au montant par jour qui est fixé pour l'hôpital visé à l'article 1^{er} en exécution de l'arrêté royal du 25 avril 2002 susvisé. Le montant des douzièmes provisoires est fixé selon les dispositions de l'arrêté royal du 25 avril 2002, partant du prix par paramètre visé à l'article 2 et un taux d'occupation dans les 209 lits de 90 %.

Art. 8. Cet arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2018.

Art. 9. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 juillet 2018.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2018/40385]

12 JULI 2018. — Ministerieel besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35bis, § 1, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001, en gewijzigd bij de wetten van 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, § 2, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en laatstelijk gewijzigd bij de wet van 22 juni 2016, en § 8, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, artikel 84;

Gelet op de mededeling aan de Commissie Tegemoetkoming Geneesmiddelen op 17 juli 2018;

Gelet op de hoogdringendheid, gemotiveerd door het feit dat, een vrijwillige daling van de prijs en/of de vergoedingsbasis, met ingang op 1 augustus 2018, van sommige farmaceutische specialiteiten noodzakelijk is om de continuïteit van de zorgen te kunnen garanderen, aangezien de apotheker verplicht is om in het geval van een voorschrift op stofnaam, geneesmiddelen af te leveren binnen een beperkte lijst van geneesmiddelen en dat de vrijwillige dalingen van de prijs en/of de vergoedingsbasis het mogelijk maken dat de betrokken farmaceutische specialiteiten blijven deel uitmaken van deze beperkte lijst van geneesmiddelen;

Gelet op de adviesaanvraag binnen 5 dagen, die op 3 juli 2018 bij de Raad van State is ingediend, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Overwegende dat het advies niet is meegedeeld binnen die termijn;

Gelet op artikel 84, § 4, tweede lid, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973,

Besluit :

Artikel 1. In de bijlage I van het koninklijk besluit van 1 februari 2018 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, zoals tot op heden gewijzigd, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C - 2018/40385]

12 JUILLET 2018. — Arrêté ministériel modifiant la liste jointe à l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

La Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35bis, § 1, inséré par la loi du 10 août 2001, et modifié par les lois des 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, § 2, inséré par la loi du 10 août 2001 et modifié en dernier lieu par la loi de 22 juin 2016 et § 8, alinéa 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001;

Vu l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, l'article 84;

Vu la communication à la Commission de Remboursement des Médicaments le 17 juillet 2018;

Vu l'urgence, motivée par le fait qu'une diminution volontaire du prix et/ou de la base de remboursement de certaines spécialités pharmaceutiques, au plus tard au 1^{er} août 2018, est nécessaire afin de pouvoir garantir la continuité des soins, vu que, dans le cas d'une prescription sous DCI, le pharmacien est obligé de délivrer au sein d'une liste restrictive de médicaments et que les diminutions volontaires du prix et/ou de la base de remboursement permettent que les spécialités pharmaceutiques en question puissent continuer à faire partie de cette liste restrictive de médicaments;

Vu la demande d'avis dans un délai de 5 jours, adressée au Conseil d'État le 3 juillet 2018, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 3^o des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Considérant l'absence de communication de l'avis dans ce délai;

Vu l'article 84, § 4, alinéa 2, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'annexe I de l'arrêté royal du 1^{er} février 2018 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, tel qu'il a été modifié à ce jour, sont apportées les modifications suivantes: