

3° vergezeld zijn van vier gewaarmerkte afschriften.

De hoofdgriffier van de Raad van State bezorgt aan de verzoevende partij een afschrift van de memorie en van de erbij gevoegde stukken.

Art. 5. Binnen dertig dagen na de ontvangst van de memorie van antwoord, wordt het gedagtekende en ondertekende verslag over de zaak aan de kamer bezorgd; de voorzitter van de kamer stelt de datum vast waarop de zaak zal worden opgeroepen.

Als de kamer oordeelt dat nieuwe onderzoeksverrichtingen moeten worden worden bevolen, wijst zij, ter uitvoering daarvan, een raadsheer of een lid van het auditoraat aan die een aanvullend verslag opmaakt. Dat gedagtekend en ondertekend verslag wordt binnen vijftien dagen aan de kamer bezorgd.

Het bevel waarbij de zaak wordt vastgesteld of voor nader onderzoek verwezen, wordt binnen acht dagen na de indiening van het verslag gegeven.

Het bevel waarbij de zaak wordt vastgesteld, wordt met de verslagen aan de partijen betekend. Het stelt de zaak binnen vijftien dagen vast.

Art. 6. Het arrest moet binnen een maand na de sluiting van de debatten worden gewezen.

Deze termijn kan bij bevel van de kamer worden verlengd na advies van de auditeur-generaal, zonder dat de totale duur der verlengingen meer dan één maand mag bedragen.

Art. 7. Het arrest is niet vatbaar voor verzet, voor derden-verzet of voor aanvraag tot herziening.

Art. 8. Op de in dit besluit geregelde rechtspleging zijn van toepassing de artikelen 1, 2, § 1, 1° en 2°, 5, 12, 16 tot 19, 25 tot 27, 29, 33 tot 37, 51, 52 tot 54, 59 tot 65, 72, 77, 84, 85, tweede lid, 86 tot 88, 90 tot 92 van het besluit van de Regent van 23 augustus 1948 tot regeling van de rechtspleging voor de afdeling administratie van de Raad van State.

Art. 9. Artikel 93 van het besluit van de Regent van 23 augustus 1948 tot regeling van de rechtspleging voor de afdeling administratie bij van de Raad van State, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 22 juli 1981, wordt vervangen door de volgende bepaling :

« Artikel 93. In aangelegenheden als bedoeld bij :

1° artikel 10 van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

2° de artikelen 68 bis, 76 en 76 bis van de gemeentekieswet;

3° de artikelen 23 en 25 ter van de organieke wet van 8 juli 1976 betreffende de openbare centra voor maatschappelijk welzijn;

4° de artikelen 69 en 70 van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen,

wordt de rechtspleging geregeld door de desbetreffende bijzondere bepalingen. »

Art. 10. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 1989.

Art. 11. Onze Minister van Binnenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 22 december 1988.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,

L. TOBACK

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 88 — 2250

21 DECEMBER 1988. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963,

3° être accompagné de quatre copies certifiées conformes.

Le greffier en chef du Conseil d'Etat transmet à la partie requérante copie du mémoire et des pièces qui y sont jointes.

Art. 5. Dans les trente jours de la réception du mémoire en réponse, le rapport sur l'affaire, daté et signé, est transmis à la chambre; le président de celle-ci fixe la date à laquelle elle sera appelée.

Si la chambre estime qu'il y a lieu d'ordonner des devoirs nouveaux, elle désigne pour y procéder un conseiller ou un membre de l'auditorat qui rédige un rapport complémentaire. Ce rapport, daté et signé, est transmis à la chambre dans les quinze jours.

L'ordonnance fixant l'affaire ou la renvoyant à l'instruction intervient dans les huit jours du dépôt du rapport.

L'ordonnance fixant l'affaire est notifiée, avec les rapports, aux parties. Elle contient fixation de l'affaire dans la quinzaine.

Art. 6. L'arrêt doit intervenir dans le mois de la clôture des débats.

Ce délai peut être prorogé par ordonnance de la chambre, après avis de l'auditeur général, sans que la durée totale des prorogations puisse excéder un mois.

Art. 7. L'arrêt n'est susceptible ni d'opposition, ni de tierce opposition, ni de demande en révision.

Art. 8. Sont applicables à la procédure réglée par le présent arrêté, les articles 1^{er}, 2, § 1^{er}, 1^o et 2^o, 5, 12, 16 à 19, 25 à 27, 29, 33 à 37, 51, 52 à 54, 59 à 65, 72, 77, 84, 85, alinéa 2, 86 à 88, 90 à 92 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section d'administration du Conseil d'Etat.

Art. 9. L'article 93 de l'arrêté du Régent du 23 août 1948 déterminant la procédure devant la section d'administration du Conseil d'Etat, modifié par l'arrêté royal du 22 juillet 1961, est remplacé par la disposition suivante :

« Article 93. Dans les matières prévues par :

1° l'article 10 des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

2° les articles 68 bis, 76 et 76 bis de la loi électorale communale;

3° les articles 23 et 25 ter de la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'aide sociale;

4° les articles 69 et 70 de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers,

la procédure est réglée par les dispositions particulières qui les concernent. »

Art. 10. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} janvier 1989.

Art. 11. Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 22 décembre 1988.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,

L. TOBACK

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 88 — 2250

21 DECEMBRE 1988. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980 et 1^{er} août 1985

8 april 1965, 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986 en 24 bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986 en 22 juli 1988, 14, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, 24, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988 en 22 juli 1988, 25, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988 en 22 juli 1988 en 28, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 en 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, zedaan op 22 november 1988;

Gelet op het advies, uitgebracht op 5 december 1988 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een doeltreffende werking van de Rijksadministratie vereist dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk worden bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 12 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986 en 22 juli 1988, wordt § 3, 2^o, d) geschrapt en vervangen door de volgende tekst :

« § 3, 2^o, d) het postoperatief toezicht op de gevolgen van die anesthesie. Niettemin mogen de verstrekkingen nrs. 211013 — 211024, 211035 — 211046, 211116 — 211120, 211131 — 211142, 212111 — 212122, 212214 — 212225, 212516 — 212520, 212531 — 212542, 213010 — 213021, 213032 — 213043, 214012 — 214023, 214034 — 214045, 214115 — 214126 worden aangerekend bij een patiënt bij wie een heelkundige ingreep is verricht waarvan de betrekkelijke waarde gelijk is aan of hoger is dan K 500 of N 700 ».

Art. 2. In artikel 14, i, van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 14 november 1984, 23 mei 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, wordt de omschrijving van de verstrekking 2680 — 257530 — 257541 als volgt gewijzigd :

« 257530 — 257541

Aspiratie van cholesteatoom onder microscoop K 20 ».

Art. 3. In artikel 24 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 23 mei 1985, 14 oktober 1985, 30 januari 1986, 31 januari 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

§ 1. In § 1, 1^o, wordt de toepassingsregel na de omschrijving van de verstrekking nr. 6551 — 572073 — 572084 geschrapt.

§ 2. In § 1, 5^o, d) wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 585211 — 585222 als volgt gewijzigd :

« 585211 — 585222

Serodiagnose van de andere parasitosen dan toxoplasmose, per test (er mogen maximum vijf tests worden aangerekend) B 288 ».

§ 3. In § 1, 6^o, wordt de omschrijving van de verstrekking nr. 585675 — 585686 als volgt gewijzigd :

« 585675 — 585686

Opzoeken van parasieten na concentratie, inclusief opzoeken van cryptosporidium na kleuring (mag niet worden gecumuleerd met de verstrekking nr. 139112 — 139123) B 400 ».

§ 4. De §§ 2 en 3 worden geschrapt en vervangen door :

« § 2. Aanvullend honorarium dat geldt voor de verstrekkingen inzake klinische biologie die zijn opgenomen in artikel 3, § 1, 18, § 2, B, e) en 24, § 1, en die worden verricht voor niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten.

et par les arrêtés royaux n^o 58 du 22 juillet 1982, n^o 132 du 30 décembre 1982, n^o 283 du 31 mars 1984 et n^o 500 du 31 décembre 1986 et 24 bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, modifié par les arrêtés royaux du 30 janvier 1986 et 22 juillet 1988, 14, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, 24, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988 et 22 juillet 1988, 25, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988 et 22 juillet 1988 et 28, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 et 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988;

Vu la proposition du Conseil technique médical faite en date du 22 novembre 1988;

Vu l'avis émis par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie invalidité en date du 5 décembre 1988;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 12, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986 et 22 juillet 1988, le § 3, 2^o, d) est supprimé et remplacé par le texte suivant :

« § 3, 2^o, d) la surveillance postopératoire des suites de cette anesthésie. Néanmoins les prestations nos 211013 — 211024, 211035 — 211046, 211116 — 211120, 211131 — 211142, 212111 — 212122, 212214 — 212225, 212516 — 212520, 212531 — 212542, 213010 — 213021, 213032 — 213043, 214012 — 214023, 214034 — 214045, 214115 — 214126 peuvent être portées en compte chez un patient qui a subi une intervention chirurgicale dont la valeur relative est égale ou supérieure à K 500 ou N 700 ».

Art. 2. A l'article 14, i, de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 14 novembre 1984, 23 mai 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, le libellé de la prestation 2680 — 257530 — 257541 est modifié comme suit :

« 257530 — 257541

Aspiration de cholesteatome sous microscope K 20 ».

Art. 3. A l'article 24 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 23 mai 1985, 14 octobre 1985, 30 janvier 1986, 31 janvier 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, sont apportées les modifications suivantes :

§ 1^{er}. Au § 1^{er}, 1^o, la règle d'application qui suit le libellé de la prestation n^o 6551 — 572073 — 572084 est supprimée.

§ 2. Au § 1^{er}, 5^o, d) le libellé de la prestation n^o 585211 — 585222 est modifié comme suit :

« 585211 — 585222

Serodiagnostic des autres parasitoses que la toxoplasmose, par test (maximum cinq tests peuvent être portés en compte) B 288 ».

§ 3. Au § 1^{er}, 6^o, le libellé de la prestation n^o 585675 — 585686 est modifié comme suit :

« 585675 — 585686

Recherche de parasites après concentration, y compris la recherche de cryptosporidium après coloration (non cumulable avec la prestation n^o 139112 — 139123) B 400 ».

§ 4. Les §§ 2 et 3 sont supprimés et remplacés par :

« § 2. Complément d'honoraires applicable aux prestations de biologie clinique reprises à l'article 3, 1^{er}, 18, § 2, B, e) et 24, § 1, effectuées pour des patients non hospitalisés.

591010 —

Aanvullend honorarium bij de analyses inzake klinische biologie en/of nucleaire geneeskunde in vitro indien de betrekkelijke waarde van al die analyses samen lager ligt dan B 1435 B 194

591032 —

Aanvullend honorarium bij de analyses inzake klinische biologie en/of nucleaire geneeskunde in vitro indien de betrekkelijke waarde van al die analyses samen gelijk is aan of hoger ligt dan B 1435 B 387

De verstrekkingen 591010 en 591032 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

Die verstrekkingen zijn voorbehouden voor de geneesheren, specialisten voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde, of voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister van Volksgezondheid zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Het geheel van de analyses dat wordt bedoeld in de omschrijving van de verstrekkingen, heeft betrekking op alle analyses die op een zelfde dag voor een zelfde patiënt worden voorgeschreven, ongeacht het aantal voorschriften en voorschrijvers.

Als een gedeelte van de analyses voor uitvoering naar een ander laboratorium wordt gestuurd, mogen de verstrekkingen nrs 591010 en 591032 niet worden geëtesteerd door dat andere laboratorium. Het eerste laboratorium behoort evenwel de forfaitaire bedragen te delen met het tweede laboratorium, rekening houdende met de bedragen van de analyses die het heeft verricht en van de analyses die het heeft onderaanbesteed.

Het eerste laboratorium moet voor zijn facturering alleen het pseudocodenummer 591216 (B 194) gebruiken indien alle analyses samen niet B 1435 bereiken en het pseudocodenummer 591231 (B 387) indien alle analyses samen gelijk zijn aan of hoger liggen dan B 1435.

Die pseudocodenummers betekenen dat het eerste laboratorium een gedeelte van de voorgeschreven analyses heeft onderaanbesteed.

In beide gevallen moet het pseudocodenummer worden gevolgd door het erkenningsnummer van het laboratorium waaraan de analyses zijn onderaanbesteed.

Laatstgenoemd laboratorium moet het pseudocodenummer 591290 (waarde 0) gebruiken, gevolgd door het erkenningsnummer van het laboratorium dat het de analyses in onderaanneming heeft gegeven.

Dat pseudocodenummer betekent dat de geëtesteerde analyses in onderaanneming zijn verricht.

Het eerste laboratorium moet evenwel rekening houden met de doorgestuurde analyses om vast te stellen of de waarde B 1435 wordt bereikt of overschreden.

§ 3. Forfaitaire honoraria die gelden voor de verstrekkingen inzake klinische biologie die zijn opgenomen in de artikelen 3, § 1, 18, § 2, B, e) en 24, § 1, en die worden verricht voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten.

591091 — 591102

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of super forfait F 10

591113 — 591124

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, of S van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of super forfait, voor zover het laboratorium :

als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen, die een dienst C en een dienst D met ten minste 50 bedden elk of een dienst C + D met ten minste 150 bedden of een dienst H met ten minste 100 bedden omvat;

erkend is voor alle disciplines van de klinische biologie, eventueel met uitsluiting van de pathologische anatomie;

24 uur per dag de continuïteit verzekert in samenwerking met de eenheden voor intensieve verzorging en de wachtdienst van het ziekenhuis;

in zijn personeelsformatie ten minste 3 voltijdse biologen heeft, van wie ten minste 1 geneesheer-specialist of een apotheker of een licentiaat in de wetenschappen die beiden een opleiding van ten minste vijf jaar moeten hebben gevolgd, overeenkomstig de bepalingen van de bijlage bij het koninklijk besluit van 3 september 1984 tot vaststelling van de criteria voor de machtiging en de erkenning van de apothekers die bevoegd zijn om verstrekkingen te verrichten die tot de klinische biologie behoren F 10

591010 —

Complément d'honoraires aux analyses de biologie clinique et/ou de médecine nucléaire in vitro, si la valeur relative pour l'ensemble de ces analyses est inférieure à B 1435 B 194

591032 —

Complément d'honoraires aux analyses de biologie clinique et/ou de médecine nucléaire in vitro, si la valeur relative pour l'ensemble de ces analyses est égale ou supérieure à B 1435 B 387

Les prestations nos 591010 et 591032 ne sont pas cumulables entre elles.

Ces prestations sont réservées aux seuls médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique.

L'ensemble des analyses, visé dans l'intitulé des prestations, concerne toutes les analyses prescrites un même jour pour un même patient quel que soit le nombre de prescriptions et de prescripteurs.

Lorsqu'une partie des analyses est envoyée pour exécution à un autre laboratoire, les prestations nos 591010 et 591032 ne peuvent être attestées par cet autre laboratoire. Il appartient cependant au premier laboratoire de partager ces forfaits avec le second laboratoire en tenant compte des montants des analyses effectuées par lui et de celles dont il a confié la sous-traitance au second.

Le premier laboratoire doit utiliser uniquement pour sa facturation le pseudo-code 591216 (B 194) dans le cas où l'ensemble des analyses n'atteint pas B 1435 et le pseudo-code 591231 (B 387) dans le cas où l'ensemble des analyses est égal ou supérieur à B 1435.

Ces pseudo-codes signifient que le premier laboratoire a donné en sous-traitance une partie des analyses prescrites.

Dans les deux cas, le pseudo-code doit être suivi du numéro d'agrément du laboratoire auquel les analyses ont été données en sous-traitance.

Quant à ce dernier, il doit utiliser le pseudo-code 591290 (valeur 0) suivi du numéro d'agrément du laboratoire qui lui a donné les analyses en sous-traitance.

Ce pseudo-code signifie que les analyses attestées ont été effectuées en sous-traitance.

Le premier laboratoire doit cependant tenir compte des analyses transmises pour déterminer si la valeur B 1435 est atteinte ou dépassée.

§ 3. Honoraires forfaitaires applicables aux prestations de biologie clinique reprises aux articles 3, § 1^{er}, 18, § 2, B, e) et 24, § 1^{er}, effectuées pour des patients hospitalisés.

591091 — 591102

Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière, dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxi- ou super-forfait F 10

591113 — 591124

Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxi- ou super forfait, pour autant que le laboratoire :

soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux, comportant un service C et un service D d'au moins 50 lits chacun ou un service C + D d'au moins 150 lits ou un service H d'au moins 100 lits;

soit agréé pour l'ensemble des disciplines de la biologie clinique à l'exclusion éventuelle de l'anatomie pathologique;

assure la continuité 24 heures chaque jour en collaboration avec les unités de soins intensifs et la garde de l'hôpital;

soit encadré par au moins 3 biologistes plein-temps dont au moins 1 médecin spécialiste ou un pharmacien ou un licencié en sciences, ces deux derniers devant avoir reçu une formation de cinq ans au moins, conformément aux dispositions de l'annexe jointe à l'arrêté ministériel du 3 septembre 1984 fixant les critères d'habilitation et d'agrément des pharmaciens appelés à effectuer des prestations de biologie clinique F 10

591135 — 591146

Forfaitair honorarium, betaalbaar per opneming in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N, of S van een algemeen ziekenhuis of per dag die recht geeft op het maxi- of super forfait, voor zover het laboratorium :

als medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis of groepering van ziekenhuizen, die een dienst C en een dienst D met ten minste 50 bedden een dienst C + D met ten minste 150 bedden elk of een dienst H met ten minste 100 bedden omvat;

erkend is voor alle disciplines van de klinische biologie, eventueel met uitsluiting van de pathologische anatomie;

24 uur per dag de continuïteit verzekert in samenwerking met de eenheden voor intensieve verzorging en de wachtdienst van het ziekenhuis;

waarvan de basispersoneelsformatie 2 equivalent voltijdse biologen bereikt F 5

De verstrekkingen 591113 — 591124 en 591135 — 591146 mogen onderling niet worden gecumuleerd.

In geval van overbrenging naar een ander ziekenhuis van de groepering tijdens een continue opnemingsperiode moet worden beschouwd dat het gaat om een interne overbrenging en niet om een nieuwe opneming.

Benevens de laboratoria die werken voor een groepering van ziekenhuizen, mag een laboratorium dat voor verscheidene ziekenhuizen werkt, de forfaitaire honoraria nr. 591113 — 591124 en nr. 591135 — 591146 aanrekenen voor zover is voldaan aan de volgende voorwaarden :

— alle analysevoorschriften worden verwerkt door het centraal laboratorium;

— de andere laboratoria zijn niet meer actief en de samenwerkende inrichtingen maken gebruik van één laboratoriummerkingsnummer;

— het centraal laboratorium is intra-muros gevestigd en voldoet aan de voorwaarden die door de nomenclatuur worden opgelegd inzake personeel, continuïteit en activiteit;

— de samenwerkende ziekenhuizen liggen op minder dan 20 km van elkaar;

— tussen de ziekenhuizen is een overeenkomst betreffende de laboratoriumverstrekkingen gesloten.

— de bewijslast ligt bij de inrichtingen die samenwerken.

Die voorwaarden moeten eveneens worden vervuld in het geval van een groepering van ziekenhuizen.

Die verstrekkingen zijn voorbehouden voor de geneesheren, specialisten voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde, of voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister van Volksgezondheid zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Forfaitair honorarium voor dringende verstrekkingen voor in een ziekenhuis opgenomen patiënten :

— 591161

Forfaitair honorarium, gekoppeld aan de continuïteit van de verzorging per opneming in een algemeen ziekenhuis in één of meer van de acute diensten : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S, voorbehouden voor de geneesheren, specialisten voor klinische biologie of voor nucleaire geneeskunde, of voor de apothekers en licentiaten in de wetenschappen die door de Minister van Volksgezondheid zijn erkend om verstrekkingen inzake klinische biologie te verrichten.

Voor het eerste jaar wordt dat forfait als volgt berekend :

(1) De in aanmerking genomen honorariummassa stemt overeen met 2,25 keer de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen inzake klinische biologie die verschuldigd zijn voor de verstrekkingen die 's nachts, op zondagen en op feestdagen zijn verricht tussen 1 januari en 31 december van het voorgaande jaar, waarbij dat gedeelte niet meer mag bedragen dan 70 % van het totaal van de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen.

Als het laboratorium of de inrichting de uitsplitsing van de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen in nachten, zaterdag, zondagen en feestdagen niet kan geven zal de massa worden vastgesteld door 40 % van het totaal van in het voorgaande jaar door dat laboratorium of die inrichting aan het R.I.Z.I.V. gefactureerde bijkomende honoraria N-WE te vermenigvuldigen met de coëfficiënt 2,25.

(2) Het honorarium per opneming zal worden vastgesteld door die massa te delen door het aantal opnemingen in een ziekenhuis in vorengenoemde diensten dat in het voorgaande jaar is opgetekend.

591135 — 591146

Honoraires forfaitaires, payables par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S d'un hôpital général ou par journée donnant droit au maxi- ou super forfait, pour autant que le laboratoire :

soit intégré comme service médico-technique dans un hôpital ou groupement d'hôpitaux, comportant un service C et un service D d'au moins 50 lits chacun ou un service C + D d'au moins 150 lits ou un service H d'au moins 100 lits;

soit agréé pour l'ensemble des disciplines de la biologie clinique à l'exclusion éventuelle de l'anatomie pathologique;

assure la continuité 24 heures chaque jour en collaboration avec les unités de soins intensifs et la garde de l'hôpital;

dont l'encadrement de base atteint 2 biologistes équivalents plein-temps F 5

Les prestations nos 591113 — 591124 et 591135 — 591146 ne sont pas cumulables entre elles.

En cas de transfert dans un autre hôpital du groupement au cours d'une période d'hospitalisation continue, il y a lieu de considérer qu'il s'agit d'un transfert interne et non d'une nouvelle admission.

En dehors des laboratoires fonctionnant pour un groupement d'hôpitaux, un laboratoire fonctionnant pour plusieurs hôpitaux peut porter en compte les honoraires forfaitaires n° 591113 — 591124 et n° 591135 — 591146 pour autant que les conditions suivantes soient remplies :

— toutes les prescriptions d'analyses sont traitées par le laboratoire central;

— les autres laboratoires ne sont plus actifs et les établissements qui collaborent font usage d'un seul numéro d'agrément de laboratoire;

— le laboratoire central est établi intra muros et satisfait aux conditions imposées par la nomenclature en matière de personnel, de continuité et d'activité;

— les hôpitaux qui collaborent se situent à moins de 20 km l'un de l'autre;

— une convention relative aux prestations de laboratoire a été établie entre les hôpitaux.

— la charge de la preuve incombe aux établissements qui collaborent.

Ces conditions doivent aussi être satisfaites dans le cas d'un groupement d'hôpitaux.

Ces prestations sont réservées aux seuls médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique.

Honoraires forfaitaires pour prestations d'urgence en faveur de patients hospitalisés :

— 591161

Honoraires forfaitaires liés à la continuité des soins par admission dans un hôpital général au sein de l'un ou de plusieurs des services aigus suivants : A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S, réservés aux seuls médecins spécialistes en biologie clinique ou en médecine nucléaire ou aux pharmaciens et licenciés en sciences agrées par le Ministre de la Santé publique pour effectuer des prestations de biologie clinique.

Pour la première année, ce forfait est calculé de la manière suivante :

(1) La masse des honoraires prise en considération correspond à 2,25 fois les suppléments d'urgence en biologie clinique dus pour les prestations effectuées entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'année précédente durant les nuits ainsi que les dimanches et jours fériés, sans que cette fraction ne puisse dépasser 70 % du total des suppléments d'urgence.

Si le laboratoire ou l'institution ne peut fournir la ventilation des suppléments d'urgence entre nuits, samedis, dimanches et jours fériés, la masse sera établie en multipliant, par le coefficient 2,25, 40 % du total des suppléments N-WE facturés à l'I.N.A.M.I. au cours de l'année précédente par ledit laboratoire ou institution.

(2) Les honoraires par admission seront établis en divisant cette masse par le nombre d'admissions hospitalières dans les services précités enregistré au cours de l'année précédente.

Voor de latere jaren zal het forfait als volgt worden aangepast :

(1) Het totaal bedrag van de bijkomende honoraria voor dringende verstrekkingen 's nachts, op zondagen en op feestdagen die zijn gefactureerd voor de patiënten die in een ziekenhuis zijn opgenomen tussen 1 januari en 31 december van het voorgaande dienstjaar, uitgedrukt in aantal K, zal worden vergeleken met hetzelfde bedrag van het referentiejaar.

De honorariummassa zal worden aangepast aan de stijging of aan de daling, rekening houdende met de verhouding van die 2 aantallen K.

(2) Het honorarium per opname zal worden berekend door dat aangepast bedrag te delen door het aantal opnames in een ziekenhuis van het voorgaande jaar.

De invoering van dat honorarium heeft tot gevolg dat de betaling per handeling van de verstrekkingen nrs. 599826, 599841, 599863, 599885, 599900, 599922, 599944 en 599966 wordt afgeschaft. Voor 's nachts, zondagen en feestdagen moeten ze blijven voorkomen op de verpleegnota's, maar met waarde nul.

De voorwaarde inzake opname van het laboratorium in een ziekenhuis als medisch-technische dienst geldt voor die honoraria.

Een medisch-technische dienst is opgenomen in een ziekenhuis als alle verstrekkingen een statuut hebben dat gelijkaardig is aan het statuut van de ziekenhuisgeneesheren van de andere disciplines en de honoraria inzake klinische biologie op dezelfde manier worden behandeld als die van de andere diensten. De eerste voorwaarde impliceert dat de biologen deel uitmaken van de algemene vergadering van de ziekenhuisgeneesheren van de inrichting.

Art. 4. In artikel 25 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 30 januari 1986, 7 januari 1987, 11 januari 1988 en 22 juli 1988 worden in § 3 de volgende wijzigingen aangebracht :

1° de omschrijving van de verstrekking nr. 590144 wordt als volgt gewijzigd :

« 590144

Per opname in een acute dienst A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N of S van een algemeen ziekenhuis dat bovenop de wettelijke wachtdienst verbonden is met een dienst 100, met intramurale wachtdienst door ten minste één geneesheer-specialist of geneesheer-stagiair met ten minste twee jaar opleiding, die een bijkomende wachtdienst verzekert in de dienst voor intensieve verzorging door ten minste één geneesheer-specialist of geneesheer-stagiair met ten minste twee jaar opleiding A 21 »;

2° het laatste lid wordt aangevuld met de volgende tekst :

« ; het volledig forfaitair bedrag wordt door het ziekenhuis aangerekend voor al zijn opnames die hebben plaatsgehad gedurende de periode dat het instond voor de wachtdienst, terwijl de andere ziekenhuizen niets aanrekenen voor hun opnames die tijdens die periode hebben plaatsgehad. »

Art. 5. In artikel 26, § 8 van de bijlage bij hetzelfde besluit, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 9 januari 1985, 30 en 31 januari 1986, 28 november 1986, 7 januari 1987 en 22 juli 1988, moeten in de lijst de verstrekkingen nummers 577813 — 577824, 578535 — 578546 en 579235 — 579246 worden geschrapt.

Art. 6. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 augustus 1988, met uitzondering van artikel 2 dat in werking treedt de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekend gemaakt; die uitzondering geldt eveneens voor het gebruik van de pseudocodenummers 591216, 591231 en 591290 opgenomen in artikel 3, § 4 en het vermelden van het erkenningsnummer van het laboratorium dat op de pseudocodenummers moet volgen.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 21 december 1988.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
Ph. BUSQUIN

Pour les années ultérieures, le forfait sera adapté de la manière suivante :

(1) Le montant total des suppléments d'urgence des nuits, des dimanches et jours fériés facturés pour les patients hospitalisés entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre de l'exercice précédent, exprimé en nombre de K, sera comparé au même montant de l'année de référence.

La masse d'honoraires sera adaptée à la hausse ou à la baisse en tenant compte du rapport de ces 2 nombres de K.

(2) Les honoraires par admission seront calculés en divisant ce montant adapté par le nombre d'admissions hospitalières de l'année précédente.

La création de ces honoraires entraîne la suppression du paiement à l'acte des prestations nos 599826, 599841, 599863, 599885, 599900, 599922, 599944 et 599966. Pour les nuits, dimanches et jours fériés, elles doivent continuer à figurer sur les factures d'hospitalisation mais avec valorisation à zéro.

La condition d'intégration du laboratoire comme service médico-technique dans un hôpital vaut aussi pour ces honoraires.

Un service médico-technique est intégré dans un hôpital lorsque tous les dispensateurs ont un statut similaire au statut des médecins hospitaliers des autres disciplines et que les honoraires de biologie clinique font l'objet du même traitement que ceux des autres services. La première condition implique que les biologistes fassent partie de l'assemblée générale des médecins hospitaliers de l'institution.

Art. 4. A l'article 25 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 30 janvier 1986, 7 janvier 1987, 11 janvier 1988 et 22 juillet 1988 sont apportées les modifications suivantes au § 3 :

1° le libellé de la prestation n° 590144 est modifié comme suit

« 590144

Par admission hospitalière dans un service aigu A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N ou S d'un hôpital général qui en sus de la garde légale est lié au service 100 avec permanence intra-muros par au moins un médecin spécialiste ou médecin stagiaire avec au moins deux ans de formation et qui assure une garde supplémentaire dans le service de soins intensifs par au moins un médecin spécialiste ou médecin stagiaire avec au moins deux ans de formation. A 21 »;

2° le dernier alinéa est complété par le texte ci-après :

« ; le forfait total est porté en compte par l'hôpital pour toutes ses admissions ayant lieu au cours de sa période de garde, tandis que les autres hôpitaux ne portent rien en compte pour leurs admissions effectuées au cours de cette période. »

Art. 5. A l'article 26, § 8 de l'annexe au même arrêté, modifié par les arrêtés royaux des 9 janvier 1985, 30 et 31 janvier 1986, 28 novembre 1986, 7 janvier 1987 et 22 juillet 1988, il y a lieu de supprimer dans la liste les nos de prestations 577813 — 577824, 578535 — 578546 et 579235 — 579246.

Art. 6. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} août 1988, à l'exception de l'article 2 qui entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*; cette exception vaut également pour l'utilisation des pseudo-codes 591216, 591231 et 591290 visés à l'article 3, § 4 ainsi que pour la mention du numéro d'agrément du laboratoire qui doit suivre ces pseudocodes.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 21 décembre 1988.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN