

F. 93 — 1214

[C — 22202]

**29 AVRIL 1993. — Arrêté ministériel fixant les modalités et la périodicité suivant lesquelles les laboratoires de biologie clinique sont tenus de communiquer au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les montants facturés et le nombre de prescriptions**

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 153, § 6, alinéa 1er, 3<sup>o</sup>, modifié par la loi du 7 novembre 1987 et par l'arrêté royal n<sup>o</sup> 283 du 31 mars 1984;

Vu l'arrêté royal du 28 avril 1993 fixant les critères d'agrément des laboratoires de biologie clinique, visés à l'article 153, § 6, alinéa 1er, 3<sup>o</sup> de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 3, 1<sup>o</sup>;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 8 mars 1993;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

Arrête :

**Article 1er.** Les laboratoires de biologie clinique communiquent au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles, suivant le modèle en annexe 1, le montant ainsi que le nombre de prescriptions pour les prestations de biologie clinique visées à l'article 3, § 1, A, II et C, I, à l'article 18, § 2, B, e, et à l'article 24 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, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés.

**Art. 2.** Cette communication concerne, pour chaque laboratoire, les prestations qu'il a lui-même effectuées, quel que soit celui qui les a facturées, dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.

**Art. 3.** Les prestations de biologie clinique visées à l'article 1er, facturées conformément à la réglementation en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, sont ventilées en fonction du fait qu'elles ont été facturées selon le système du tiers payant ou selon celui du paiement par le patient.

Les montants à la charge du patient ne sont pas indiqués dans la communication.

**Art. 4.** Les montants facturés doivent être ventilés suivant le mois et l'année où les prestations ont été effectuées.

**Art. 5.** Pour chaque trimestre civil, il y a lieu de récapituler, selon le modèle figurant à l'annexe 2, les données visées à l'article 1er. Ce récapitulatif doit être communiqué en même temps que les états mensuels correspondants au plus tard le dernier jour du mois qui suit le trimestre concerné. Si rien n'a été facturé au cours du trimestre en question, une formule comportant des zéros doit être envoyée.

**Art. 6.** Le présent arrêté s'applique aux prestations facturées à partir du 1er juillet 1993.

Bruxelles, le 29 avril 1993.

Ph. MOUREAUX

N. 93 — 1214

[C — 22202]

**29 APRIL 1993. — Ministerieel besluit tot bepaling van de modaliteiten en de periodiciteit waaronder de laboratoria voor klinische biologie aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de gefactureerde bedragen en het aantal voorschriften dienen mee te delen**

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 153, § 6, eerste lid, 3<sup>o</sup>, gewijzigd bij de wet van 7 november 1987 en bij het koninklijk besluit nr. 283 van 31 maart 1984;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 april 1993 houdende de erkenningscriteria in hoofde van de laboratoria voor klinische biologie, bedoeld in artikel 153, § 6, eerste lid, 3<sup>o</sup>, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 3, 1<sup>o</sup>;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 8 maart 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State,

Besluit :

**Artikel 1.** De laboratoria voor klinische biologie delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, volgens het model in bijlage 1, het bedrag mee alsmede het aantal voorschriften voor de verstrekkingen inzake klinische biologie bedoeld in artikel 3, § 1, A, II en C, I, artikel 18, § 2, B, e en artikel 24 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, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

**Art. 2.** Voor elk laboratorium heeft die mededeling betrekking op de verstrekkingen die het zelf heeft verricht, onafgezien door wie ze, in het kader van de verplichte ziekteverzekering, werden gefactureerd.

**Art. 3.** De verstrekkingen inzake de in artikel 1 vermelde klinische biologie die overeenkomstig de reglementering inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen zijn gefactureerd, worden uitgesplitst naargelang ze zijn gefactureerd in het systeem van de betalende derde dan wel in het systeem van de betaling door de patiënt.

De bedragen ten laste van de patiënt worden niet in de mededeling opgenomen.

**Art. 4.** De gefactureerde bedragen dienen ugesplitst te worden volgens de maand en het jaar waarin de verstrekkingen zijn verricht.

**Art. 5.** Per kalenderkwartaal moet, volgens het model in bijlage 2, een overzicht worden gemaakt van de in artikel 1 bedoelde gegevens. Dat overzicht moet samen met de overeenstemmende maandstaten uiterlijk de laatste dag van de maand, volgend op het betrokken kwartaal worden meegedeeld. Indien tijdens bedoeld kwartaal niets is gefactureerd, moet een formulier met nullen worden opgestuurd.

**Art. 6.** Dit besluit is van toepassing op de verstrekkingen gefactureerd vanaf 1 juli 1993.

Brussel, 29 april 1993.

Ph. MOUREAUX

[F — 22202]

Annexe I

Etat mensuel des prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A, II et C, I, 18, § 2, B, e et 24 de la nomenclature des prestations de santé effectuées par le laboratoire en faveur de patients non hospitalisés, à charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Numéro d'identification du laboratoire : Dénomination : Adresse :	Numéro de téléphone : .../..... (personne à contacter)		Mois de facturation : M/19 A (= mois d'envoi aux organismes assureurs) :			
	A. Système du tiers payant Montants (en F)		B. Paiement direct par le patient (*) ticket modérateur exclu Montants (en F)			
Mois et année de prestation	+	-	Total	+	-	Total
M/19 A						
M-1/19 A						
M-2/19 A						
sous-total année A						
sous-total années antérieures						
Total						

Nombre de prescriptions portées en compte pour ce mois de facturation :

(\*) Afin de pouvoir interpréter correctement les montants de la rubrique B, il y a lieu de biffer une des phrases suivantes :

Les montants communiqués concernent uniquement l'assurance-maladie obligatoire.

Les montants communiqués n'ont pas pu être limités à ceux concernant l'assurance-maladie obligatoire.

Remarques : Les montants pour les prestations effectuées dans le laboratoire précité facturés par des tiers (c'est-à-dire en dehors du circuit de facturation normal du laboratoire) doivent être inclus.

S'il n'y a pas eu facturation pendant un mois, un état mensuel nul doit être établi.

Il n'y a pas lieu de cumuler les montants déjà communiqués antérieurement.

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 29 avril 1993.

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. MOUREAUX.

Bilange 1

Maandstaat met betrekking tot de klinische biologie bedoeld in de artikelen 3, § 1, A, II en C, I; 18, § 2, B, e en 24 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, verleend door het laboratorium aan niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten, en ten laste van de verplichte ziekteverzekering.

Identificatienummer laboratorium :	telefoon : .....	Maand van facturatie : M/19 J
Benaming :	(contactpersoon)	(= Maand van verzending naar de verzekeringsinstellingen) :
Adres :		B. Systeem van betaling door de patiënt (*) exclusief rengeld
	A. Systeem van de betalende derde,	
	Bedragen (in F)	Bedragen (in F)
	+ -	+ -
	Totaal	Totaal
Maand en jaar van prestatie		
subtotaal jaar J		
subtotaal voorgaande jaren		
Totaal		
Aantal voor deze factuurmaand aangerekende voorschriften :		

(\*) Om de in rubriek B vermelde bedragen op een juiste manier te kunnen interpreteren dient één van de hiernavolgende zinnen te worden geschraapt :

De vermelde bedragen werden beperkt tot de verplichte ziekteverzekering.

De vermelde bedragen konden niet beperkt worden tot de verplichte ziekteverzekering.

Opmerkingen : De bedragen voor prestaties, verricht in bovenvermeld laboratorium, die door derden (d.w.z. buiten het gewone facturatiecircuit van het laboratorium) worden gefactureerd, moeten worden bijgevoegd.

Indien in een bepaalde maand niets gefactureerd wordt, dient een nulstaat te worden opgemaakt.

De meegedeelde bedragen worden niet gecumuleerd met de bedragen die voordien reeds werden meegegeeld.

Gezien om gevraagd te worden bij het ministerieel besluit van 29 april 1993.

De Minister van Sociale Zaken,  
Ph. MOUREAUX.

Annexe 2

Etat trimestriel récapitulatif des prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A II et C, I, 18, § 2, B, e et 24 de la nomenclature des prestations de santé effectuées par le laboratoire en faveur de patients non hospitalisés et à charge de l'assurance-maladie obligatoire.

Numéro d'identification du laboratoire :		Trimestre facturé : T/19 A	
Dénomination :		Numéro de téléphone : (personne à contacter)	
Montants totaux (en F)		Selon le système du tiers payant	Au patient (*), ticket modérateur exclu
Total prescriptions portées en compte			
Nombre			

(\*) Bliffer une des phrases suivantes :  
Les montants communiqués concernant uniquement l'assurance-maladie obligatoire.  
Les montants communiqués n'ont pas pu être limités à ceux concernant l'assurance-maladie obligatoire.

Pour accord à ..... Pour accord à .....  
le ..... le .....

Le(s) dispensateur(s) chargé(s) de la direction du laboratoire, L'exploitant,  
Nom(s) et signature(s) Nom(s) et signature(s)

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 29 avril 1993.

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. MOUREAUX.

Bijlage 2

Samenvattende trimestriële staat van de verstrekkingen klinische biologie bedoeld in de artikelen 3, § 1, A, II en C, I, 1<sup>o</sup>, § 2, B, e en 24 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, verlegend door het laboratorium aan niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten en ten laste van de verplichte ziekteverzekering.

Identificatienummer van het laboratorium :	telefoonnummer : (contactpersoon)	Gefactureerde trimester : T/19 J
Benaming :		
Totaal bedrag (in F)	In het systeem van de betalende derde	Aan de patiënt (*), exclusief remgeld
	Totaal in rekening gebrachte voorschriften	
Aantal		

(\*) Eén van de volgende zinnen schrappen :  
 De meegeefde bedragen worden beperkt tot de verplichte ziekteverzekering.  
 De meegeefde bedragen konden niet beperkt worden tot de verplichte ziekteverzekering.

Voor akkoord te ..... Voor akkoord te .....  
 de ..... de .....

\*\* De verstrekker(s) belast met de directie van het laboratorium,

Naam en handtekening(en) De uitbater, Naam en handtekening(en)

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 29 april 1993.

De Minister van Sociale Zaken,

PH. MOUREAUX.