

MINISTÈRE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F 95 — 1468

[S — 22042]

17 FEVRIER 1995. — Arrêté royal déterminant les conditions et les modalités particulières conformément auxquelles les organismes assureurs sont autorisés, en application de l'article 61 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à retenir en garantie des montants des interventions de l'assurance soins de santé dus pour des prestations dispensées dans les laboratoires de biologie clinique débiteurs auprès de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

ALBERT II, 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, notamment l'article 61, § 6, § 7, § 15 et § 18;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé émis le 13 juin 1994;

Vu l'avis du Conseil général de l'assurance soins de santé émis le 5 septembre 1994;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. Pour l'application du présent arrêté, il y a lieu d'entendre par :

a) « laboratoire », le laboratoire de biologie clinique agréé en application des dispositions de l'article 63, 3^o, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

b) « Institut », l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

c) « Service », le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Art. 2. § 1er. Dès qu'un laboratoire ne paye pas à l'Institut les sommes visées aux paragraphes 6, 7, 15 et 16 de l'article 61 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités précitée dans le délai fixé auxdits paragraphes, le Service demande aux organismes assureurs de retenir en garantie, jusqu'à concurrence des sommes dues, la totalité des montants des interventions de l'assurance soins de santé dus à ce laboratoire dans le cadre du système du tiers payant.

Le Service détermine la partie de la totalité des montants visés à l'alinéa 1 que chaque organisme assureur doit retenir en garantie, sur base des critères visés à l'article 3.

§ 2. Dans le même temps, le Service avertit le laboratoire concerné de la demande visée au § 1er.

§ 3. Chaque organisme assureur fait connaître dans les huit jours de la réception de la demande visée au § 1er les montants qu'il peut retenir en garantie.

Si le montant de la garantie fixé par le Service ne peut être atteint, dès le début, par un organisme assureur, ce dernier doit retenir les sommes dues au laboratoire concerné jusqu'à ce que ce montant soit atteint. L'organisme assureur avertit le Service des soins de santé dès que le montant de la garantie est atteint.

Art. 3. § 1er. La partie que chaque organisme assureur doit retenir en garantie sur la totalité des montants visés à l'article 2, alinéa 1, pour un laboratoire déterminé, correspond à la part de chaque organisme assureur dans le montant total de l'intervention de l'assurance pour ce laboratoire, figurant aux cadres statistiques prévus au chapitre XIV, section 4, de l'arrêté royal du 4 novembre 1963 portant exécution de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, pour la dernière année comptable clôturée.

§ 2. Si la procédure prévue à l'article 2, § 3, alinéa 2 ne permet pas, dans le mois suivant la réception de la demande visée à l'article 2, § 1er, d'atteindre le montant de la garantie auprès d'un ou de plusieurs organismes assureurs, le Service peut faire compléter le montant manquant auprès des autres organismes assureurs en majorant proportionnellement leur quote-part.

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 95 — 1468

[S — 22042]

17 FEBRUARI 1995. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de voorwaarden en de nadere regelen overeenkomstig welke de verzekeringsinstellingen met toepassing van artikel 61 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, bedragen van verzekeringstegemoetkomingen voor strekkingen verleend in de laboratoria voor klinische biologie die aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering zouden verschuldigd zijn, als waarborg kunnen inhouden

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 61, § 6, § 7, § 15 en § 16;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 13 juni 1994;

Gelet op het advies van de Algemene raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 5 september 1994;

Gelet op het advies van de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Voor de toepassing van dit besluit moet worden verstaan onder :

a) « laboratorium », het laboratorium voor klinische biologie dat is erkend bij toepassing van de bepalingen van artikel 63, 3^o van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

b) « Instituut » het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

c) « Dienst », de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Art. 2. § 1. Zodra een laboratorium de bedragen, bedoeld in artikel 61, paragrafen 6, 7, 15 en 16, van de voornoemde wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, niet binnen de in die paragrafen vastgestelde termijn aan het Instituut betaalt, verzoekt de Dienst de verzekeringsinstellingen erom de totaliteit van de bedragen van de tegemoetkomingen van de verzekering voor geneeskundige verzorging die in het raam van de derdebetalersregeling aan dat laboratorium verschuldigd zijn, tot een beloop van de verschuldigde sommen als waarborg in te houden.

De Dienst bepaalt het gedeelte van de totaliteit van de in het eerste lid bedoelde bedragen dat elke verzekeringsinstelling als waarborg moet inhouden, op grond van de in artikel 3 bedoelde criteria.

§ 2. Tegelijkertijd verwittigt de Dienst het betrokken laboratorium van het in § 1 bedoeld verzoek.

§ 3. Elke verzekeringsinstelling deelt binnen acht dagen na de ontvangst van het in § 1 bedoeld verzoek de bedragen mee die ze als waarborg kan inhouden.

Als het door de Dienst vastgestelde bedrag van de waarborg door een verzekeringsinstelling niet vanaf het begin kan worden bereikt moet laatstgenoemde de aan het betrokken laboratorium verschuldigde sommen inhouden totdat dat bedrag is bereikt. De verzekeringsinstelling verwittigt de Dienst voor geneeskundige verzorging zodra het bedrag van de waarborg is bereikt.

Art. 3. § 1. Het gedeelte dat elke verzekeringsinstelling voor een bepaald laboratorium als waarborg moet inhouden op de in artikel 2, eerste lid, bedoelde totaliteit van de bedragen, stemt overeen met het aandeel van elke verzekeringsinstelling in het totaal bedrag van de tegemoetkoming van de verzekering voor dat laboratorium, welk bedrag is vermeld in de statistische tabellen bedoeld in hoofdstuk XIV, afdeling 4, van het koninklijk besluit van 4 november 1963 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, voor het jongste afgesloten boekjaar.

§ 2. Indien de in artikel 2, § 3, tweede lid, bedoelde procedure het niet mogelijk maakt, binnen een maand na de ontvangst van het in artikel 2, § 1, bedoelde verzoek, het bedrag van de waarborg bij één of meer verzekeringsinstellingen te bereiken, mag de Dienst het ontbrekende bedrag bij de andere verzekeringsinstellingen doen aanvullen door hun aandeel proportioneel te verhogen.

Art. 4. Si le total des montants retenus en garantie par les organismes assureurs, en application de l'article 2, § 1er, alinéa 2, atteint 75 % de la somme due par le laboratoire à l'Institut, le Service peut accorder, sur demande expresse motivée du laboratoire, une réduction du montant de la garantie. Si le Service accorde cette réduction, il avertit, dans les quinze jours de la réception de cette demande, les organismes assureurs du nouveau montant qu'ils doivent retenir en garantie; le laboratoire est averti dans le même temps de cette décision. La réduction sera notamment accordée lorsque le laboratoire s'engage formellement par écrit à payer la somme due à l'Institut dans un délai d'un mois et déclare avoir besoin d'une partie des montants retenus en garantie pour effectuer ce paiement. Si le paiement n'est pas effectué dans le délai promis, la garantie est immédiatement rétablie dans sa totalité.

Art. 5. § 1er. Le Service renonce à la totalité de la garantie demandée conformément à l'article 2, § 1er, dès que :

- la somme totale due à l'Institut est payée;
- une décision judiciaire définitive au fond, passée en force de chose jugée, porte que la somme totale due par le laboratoire à l'Institut ne doit pas être payée.

§ 2. Le Service renonce à une partie de la garantie demandée conformément à l'article 2, § 1er dès que :

- une partie de la somme totale due à l'Institut est payée, et ce, à concurrence de cette partie;
- une décision judiciaire définitive au fond, passée en force de chose jugée, porte qu'une partie de la somme totale due par le laboratoire à l'Institut ne doit pas être payée, et ce, à concurrence de cette partie.

§ 3. Le Service informe immédiatement les organismes assureurs des décisions qu'il a prises en vertu des paragraphes 1er et 2.

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du premier mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 17 février 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme. M. DE GALAN

Art. 4. Indien het totaal van de bedragen die door de verzekeringsinstellingen als waarborg zijn ingehouden bij toepassing van artikel 2, § 1, tweede lid, 75 % bereikt van de som die door het laboratorium aan het Instituut is verschuldigd, mag de Dienst, op uitdrukkelijk en met redenen omkleed verzoek van het laboratorium, een vermindering van het bedrag van de waarborg toestaan. Als de Dienst die vermindering toestaat, deelt hij binnen vijftien dagen na de ontvangst van dat verzoek de verzekeringsinstellingen het nieuw bedrag mee dat ze als waarborg moeten inhouden; tezelfder tijd wordt het laboratorium in kennis gesteld van die beslissing. De vermindering wordt onder meer toegestaan als het laboratorium zich uitdrukkelijk schriftelijk ertoe verbindt het aan het Instituut verschuldigde bedrag binnen een maand te betalen en verklaart een gedeelte van de als waarborg ingehouden bedragen nodig te hebben om die betaling uit te voeren. Indien de betaling niet binnen de beloofde termijn wordt verricht, wordt de waarborg onmiddellijk in zijn totaliteit hersteld.

Art. 5. § 1. De Dienst ziet af van de totaliteit van de overeenkomstig artikel 2, § 1, gevraagde waarborg zodra :

- de totale aan het Instituut verschuldigde som betaald is;
- een in kracht van gewijsde getreden definitieve gerechtelijke beslissing ten gronde bepaalt dat de totale door het laboratorium aan het Instituut verschuldigde som niet moet worden betaald.

§ 2. De Dienst ziet af van een gedeelte van de overeenkomstig artikel 2, § 1 gevraagde waarborg zodra :

- een gedeelte van de totale aan het Instituut verschuldigde som betaald is, en dit ten belope van dat gedeelte;
- een in kracht van gewijsde getreden definitieve gerechtelijke beslissing ten gronde bepaalt dat een gedeelte van de totale door het laboratorium aan het Instituut verschuldigde som niet moet worden betaald en dit, ten belope van dat gedeelte.

§ 3. De Dienst stelt de verzekeringsinstellingen onmiddellijk in kennis van de beslissingen die hij krachtens de paragrafen 1 en 2 heeft genomen.

Art. 6. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de eerste maand volgend op die gedurende welke het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 17 februari 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. M. DE GALAN

F. 95 — 1469

7 MARS 1995. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34^{quater}, alinéa 8, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

ALBERT II, 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, notamment l'article 53, alinéa 8;

Vu l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34^{quater}, alinéa 8, de la loi du 9 août 1963 organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 5;

Vu l'avis émis le 13 juin 1994 par le Comité de l'assurance soins de santé;

Vu l'avis émis le 5 septembre 1994 par le Conseil général de l'assurance soins de santé;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

N. 95 — 1469

7 MAART 1995. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34^{quater}, achtste lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

ALBERT II, 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, inzonderheid op artikel 53, achtste lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34^{quater}, achtste lid, 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 5;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging uitgebracht op 13 juni 1994;

Gelet op het advies van de Algemene Raad van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 5 september 1994;

Gelet op het advies van de Raad van State;