

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois du 9 août 1980, du 16 juin 1989 et du 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace du Conseil technique dentaire nécessite que les dispositions du présent arrêté soient prises et publiées dans les délais les plus brefs;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. L'article 95ter 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, modifié par l'arrêté royal du 29 septembre 1971, est complété par l'alinéa suivant :

« En cas d'empêchement du président, celui-ci est remplacé par un président suppléant, praticien de l'art dentaire, membre du Comité de l'assurance soins de santé, nommé par le Roi sur proposition du Conseil technique dentaire. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 septembre 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

F. 95 — 2966

14 SEPTEMBRE 1995. — Arrêté royal modifiant 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

[22422]

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 206, alinéa 2;

Vu 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, notamment l'article 321, modifié par l'arrêté royal du 14 mai 1986 et les articles 322bis et 322ter, y insérés par l'arrêté royal du 14 mai 1986;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé émis le 7 novembre 1994;

Vu l'avis du Conseil général émis le 23 décembre 1994;

Vu l'avis du Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 321 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, modifié par l'arrêté royal du 14 mai 1986, les mots « Comité de gestion du Service des soins de santé » et « 322ter » sont remplacés respectivement par les mots « Comité de l'assurance soins de santé » et « et 322ter, 322quater et 322quinquies ».

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een afdoende werking van de Technische tandheelkundige raad het noodzakelijk maakt dat dit besluit zo vlug mogelijk wordt genomen en bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 95ter 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, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 29 september 1971, wordt met het volgende lid aangevuld :

« Wanneer de voorzitter verhinderd is, wordt hij vervangen door een plaatsvervangend voorzitter, tandheelkundige, lid van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, die door de Koning wordt benoemd op voordracht van de Technische tandheelkundige raad. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 september 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

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

N. 95 — 2966

14 SEPTEMBER 1995. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 4 november 1996 tot uitvoering van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

[22422]

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 206, tweede lid;

Gelet op 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, inzonderheid op artikel 321, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 mei 1986 en op de artikelen 322bis en 322ter, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 14 mei 1986;

Gelet op het advies uitgebracht op 7 november 1994 door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies uitgebracht op 23 december 1994 door de Algemene raad;

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. In artikel 321 van het koninklijk besluit van 4 novembmer 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, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 14 mei 1986, worden de woorden « Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging » en « en 322ter » respectievelijk vervangen door de woorden « Comité de de verzekering voor geneeskundige verzorging » en « , 322ter, 322quater en 322quinquies ».

Art. 2. Dans l'article 322bis du même arrêté, y inséré par l'arrêté royal du 14 mai 1986, les mots « les cas y afférents », « trimestriels » et « trimestre » sont remplacés respectivement par les mots « les prestations y afférentes », « semestriels » et « semestre ».

Art. 3. Dans l'article 322ter du même arrêté, y inséré par l'arrêté royal du 14 mai 1986, les mots « et 322bis » sont remplacés par les mots « , 322bis, 322quater et 322quinquies ».

Art. 4. Un article 322quater, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 322quater. § 1er. En ce qui concerne les journées d'hospitalisation indemnisées, des cadres statistiques semestriels non cumulatifs sont établis par établissement hospitalier et par service.

§ 2. En ce qui concerne les journées d'hospitalisation forfaitaires indemnisées en vertu d'une convention conclue avec les établissements hospitaliers, des cadres statistiques semestriels non cumulatifs mentionnant également la prestation de base qui a entraîné lesdits forfaits sont établis par établissement hospitalier.

§ 3. En ce qui concerne les produits pharmaceutiques délivrés au sein des établissements hospitaliers, des cadres statistiques semestriels non cumulatifs sont établis par catégorie, par produit, par établissement et par service.

§ 4. En ce qui concerne les interventions forfaitaires payées par journée, par mois, par demande ou par séance, des cadres statistiques semestriels non cumulatifs sont établis par centre de rééducation, par maison de repos et de soins, par maison de repos pour personnes âgées, par maison de soins psychiatriques et par initiative d'habitation protégée.

§ 5. Le Comité de l'assurance détermine les modalités selon lesquelles les organismes assureurs transmettent au Service des soins de santé de l'I.N.A.M.I., dans les quatre mois suivant le semestre auquel ils se rapportent, les cadres statistiques visés aux paragraphes précédents. Les dépenses y afférentes doivent au moins atteindre le niveau des données reprises dans les documents de dépenses visés à l'article 313. ».

Art. 5. Un article 322quinquies, rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. 322quinquies. En ce qui concerne les dépenses relatives aux bénéficiaires hospitalisés, des cadres statistiques par séjour hospitalier sont établis annuellement sur base des données comptabilisées pendant une période de six trimestres. Ces cadres statistiques comportent les données suivantes :

1° un index qui reprend l'identification de l'établissement hospitalier au sein duquel le séjour a eu lieu, le numéro codé du séjour et la mention s'il s'agit d'une admission ou d'une réadmission;

2° des caractéristiques du séjour et du patient :

a) le service d'admission;

b) le code titulaire indiquant le régime d'assurance et la catégorie d'assurés;

c) la catégorie d'âge du patient;

d) l'intervalle de jours entre deux admissions;

e) les années et mois d'admission ou de réadmission et de sortie;

3° le nombre de journées d'hospitalisation et le montant facturé;

4° des données globalisées relatives à l'imagerie médicale;

5° des données globalisées relatives aux produits pharmaceutiques, au sang et au plasma sanguin;

6° des données détaillées par numéro de code de la nomenclature des prestations médicales et la mention de la qualification du dispensateur;

7° des données globalisées relatives à la biologie clinique et la médecine nucléaire in vitro. ».

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 septembre 1995.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme M. DE GALAN

Art. 2. In artikel 322bis van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 14 mei 1986, worden de woorden « de desbetreffende gevallen », « trimestriële » en « trimester » respectievelijk vervangen door de woorden « de desbetreffende verstrekkingen », « semestriële » en « semester ».

Art. 3. In artikel 322ter van hetzelfde besluit, ingevoegd bij het koninklijk besluit van 14 mei 1986, worden de woorden « en 322bis » vervangen door de woorden « , 322bis, 322quater en 322quinquies ».

Art. 4. Een artikel 322quater luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 322quater. § 1. Met betrekking tot de vergoede verpleegdagen worden semestriële niet-cumulatieve statistische tabellen opgesteld per verpleeginstelling en per dienst.

§ 2. Met betrekking tot de forfaitaire verpleegdagen vergoed krachtens een overeenkomst met de verpleeginstellingen, worden semestriële niet-cumulatieve statistische tabellen opgesteld per verpleeginstelling waarin eveneens de basisverstrekking wordt vermeld die tot de voormelde forfaits heeft geleid.

§ 3. Met betrekking tot de farmaceutische produkten die in verpleeginstellingen worden aangeleverd, worden semestriële niet-cumulatieve statistische tabellen opgesteld per categorie, per produkt, per instelling en per dienst.

§ 4. Met betrekking tot de forfaitaire vergoedingen die per dag, per maand, per aanvraag of per zitting worden betaald, worden semestriële niet-cumulatieve statistische tabellen opgesteld per revalidatiecentrum, per rust- en verzorgingstehuis, per rustoord voor bejaarden, per psychiatrisch verzorgingstehuis en per initiatief voor beschut wonen.

§ 5. Het Verzekeringscomité legt de modaliteiten vast volgens welke de verzekeringsinstellingen de statistische tabellen, bedoeld in de voorgaande paragrafen, aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. bezorgen binnen vier maanden na het semester waarop ze betrekking hebben. De uitgaven moeten op zijn minst het niveau bereiken van de gegevens welke opgenomen zijn in de in artikel 313 bedoelde uitgavenbescheiden. ».

Art. 5. Een artikel 322quinquies luidend als volgt, wordt in hetzelfde besluit ingevoegd :

« Art. 322quinquies. Met betrekking tot de relatieve uitgaven die vergoed worden voor de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden, worden er jaarlijks per verblijf in een ziekenhuis statistische tabellen opgesteld op basis van de uitgaven geboekt over zes trimesters. Deze statistische tabellen bevatten volgende gegevens :

1° een index die de identificatie van de verpleeginstelling waar het verblijf heeft plaatsgevonden, het gecodeerd nummer van het verblijf en de vermelding of het gaat om een opname of heropname, bevat;

2° kenmerken van het verblijf en van de patiënt :

a) de dienst van opname;

b) de code gerechtigde die het verzekeringsregime en de categorie van verzekerde aanduidt;

c) de leeftijdscategorie van de patiënt;

d) het interval tussen twee opnames in dagen;

e) de jaren en de maanden van opname of heropname en ontslag;

3° het aantal verpleegdagen en het gefactureerd bedrag;

4° de geglobaliseerde gegevens betreffende de medische beeldvorming;

5° de geglobaliseerde gegevens betreffende de farmaceutische produkten, bloed en plasma;

6° de gedetailleerde gegevens per nomenclatuurcodenummer van de geneeskundige verstrekkingen en de vermelding van de bekwaamheid van de verstrekker;

7° de geglobaliseerde gegevens betreffende de klinische biologie en nucleaire geneeskunde in vitro. ».

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegéven te Brussel, 14 september 1995.

ALBERT

Van Koningswege :

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