

FEDERALE OVERHEIDSDIENST  
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2006 — 4774

[C — 2006/23175]

6 NOVEMBER 2006. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 6 november 2006,

Besluit :

**Artikel 1.** In artikel 29, § 1, van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het eerste lid worden de woorden « artikel 7, § 1 » vervangen door de woorden « artikel 7, eerste lid »;

2° in het tweede lid worden de woorden « artikel 7, § 2 » vervangen door de woorden « artikel 7, eerste lid »;

3° tussen het tweede en derde lid wordt het volgende lid toegevoegd :

« De tegemoetkoming voor de deelname aan het multidisciplinair overleg, waarin is voorzien in artikel 7, tweede lid, van het ministerieel besluit vermeld in artikel 28, § 1, wordt aangerekend middels de pseudocode 427350 voor de patiënten die niet opgenomen zijn in een ziekenhuis en middels de pseudocode 427361 voor de patiënten die opgenomen zijn in een ziekenhuis. »;

4° het derde lid, dat het vierde lid wordt, wordt vervangen door het volgende lid;

« De tegemoetkoming voor de registratie, waarin is voorzien in artikel 7, derde lid, van het ministerieel besluit vermeld in artikel 28, § 1, wordt aangerekend middels de pseudocode 773290 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 8°, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27, middels de pseudocode 776576 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 9°, van hetzelfde besluit, middels de pseudocode 427372 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 11° van hetzelfde besluit die niet opgenomen zijn in een ziekenhuis en middels de pseudocode 427383 voor de patiënten omschreven in artikel 1, 11° van hetzelfde besluit die opgenomen zijn in een ziekenhuis. ».

**Art. 2.** In artikel 29, § 2, van bovenvermelde verordening wordt gewijzigd als volgt :

1° het eerste lid wordt aangevuld met de woorden :

« voor de patiënten omschreven in artikel 1, 8° en 9° van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27 »;

2° het volgende lid wordt toegevoegd :

« De geïntegreerde dienst voor thuisverzorging stelt maandelijks per verzekeringsinstelling een factuur op, conform het model opgenomen in bijlage 71, voor de patiënten omschreven in artikel 1, 11°, van het koninklijk besluit vermeld in artikel 27. »

**Art. 3.** Bij de bijlage van de bovenvermelde verordening wordt bijlage 71 die als bijlage bij deze verordening is opgenomen, toegevoegd.

Brussel, 6 november 2006.

De Leidend Ambtenaar,

H. De Ridder.

De Voorzitter,

G. Perl.

SERVICE PUBLIC FEDERAL  
SECURITE SOCIALE

F. 2006 — 4774

[C — 2006/23175]

6 NOVEMBRE 2006. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 6 novembre 2006,

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** A l'article 29, § 1<sup>er</sup>, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 sont apportées les modifications suivantes :

1° Au premier alinéa les mots « article 7, § 1 » sont remplacés par les mots « article 7, premier alinéa »;

2° Au deuxième alinéa les mots « article 7, § 2 » sont remplacés par les mots « article 7, premier alinéa »;

3° Entre le deuxième et le troisième alinéa, l'alinéa suivant est ajouté :

« L'intervention pour la participation à la concertation multidisciplinaire, telle que prévue à l'article 7, deuxième alinéa de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28, § 1, est attestée sous le pseudocode 427350 pour les patients non-hospitalisés et sous le pseudocode 427361 pour les patients hospitalisés. »;

4° Le troisième alinéa, qui devient le quatrième alinéa, est remplacé par l'alinéa suivant :

« L'intervention pour l'enregistrement telle que prévue à l'article 7, troisième alinéa, de l'arrêté ministériel mentionné à l'article 28 § 1, est attestée sous le pseudocode 773290 pour les patients décrits à l'article 1, 8°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27, sous le pseudocode 776576 pour les patients décrits à l'article 1, 9°, du même arrêté, sous le pseudocode 427372 pour les patients, décrits à l'article 1, 11°, du même arrêté, non-hospitalisés et sous le pseudocode 427383 pour les patients décrits à l'article 1, 11°, du même arrêté, hospitalisés. ».

**Art. 2.** L'article 29, § 2, du règlement précité est modifié comme suit :

1° le premier alinéa est complété avec les mots :

« pour les patients décrits à l'article 1, 8° et 9° de l'arrêté royal mentionné à l'article 27 »;

2° l'alinéa suivant est ajouté :

« Le service intégré de soins à domicile établit, par organisme assureur, une facture mensuelle conforme au modèle repris à l'annexe 71, pour les patients mentionnés à l'article 1, 11°, de l'arrêté royal mentionné à l'article 27. ».

**Art. 3.** A l'annexe du règlement précité est ajoutée l'annexe 71 reprise en annexe au présent règlement.

Bruxelles, le 6 novembre 2006.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

H. De Ridder.

Le Président

G. Perl.

**BIJLAGE 71**

Geïntegreerde diensten voor thuisverzorging.

Factuur voor de verstrekkingen in het kader van de therapeutische projecten

(Gegevens GDT / facturerende instelling)

RIZIV-nr. : .....  
 .....  
 .....

(Adresgegevens Verzekeringsinstelling)

.....  
 .....  
 .....

Factuurnummer: ..... Factuur datum: ..... Ons kenmerk: .....

Identificatie van de patiënt	Identificatie van het therapeutisch project (nummer)	Datum van het overleg	Partners effectief deelgenomen aan het overleg	Naam van de deelnemende vertegenwoordiger van de partner	Multidisciplinair overleg (code 427350 of 427361)	Registratie (code : 427372 of 427383)	Bedrag in € per patiënt
Naam :							
INSZ-nummer							
Naam :							
INSZ-nummer							
Naam :							
INSZ-nummer							
<b>Totaal :</b>							.....

De verschuldigde bedragen storten met de vermelding: .....

Rekeningnummer GDT / facturerende instelling: .....

Datum, naam en hoedanigheid van de ondertekenaar: .....

Handtekening: .....

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 6 november 2006 tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Leidend Ambtenaar.

De Voorzitter.

H. DE RIDDER

G. PERL

**ANNEXE 71**

Services intégrés de soins à domicile

Facture pour les prestations dans le cadre des projets thérapeutiques

(Données SID / établissement de facturation)

N° INAMI : .....

.....

.....

.....

(Coordonnées de l'organisme assureur)

.....

.....

.....

.....

Numéro de facture : ..... Date de facture : ..... Notre référence : .....

Identification du patient	Identification du projet thérapeutique (numéro)	Date de la concertation	Partenaires qui ont effectivement participé	Nom du représentant présent du partenaire	Concentration multidisciplinaire (code 427350 of 427361)	L'enregistrement (code : 427372 of 427383)	Montant en € par patient
Nom : Numéro NISS	..... .....	.....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Nom : Numéro NISS	..... .....	.....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
Nom : Numéro NISS	..... .....	.....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....	..... .....
<b>Total :</b>							.....

Les montants dus doivent être versés avec la mention : .....  
 Numéro de compte du SID / établissement de facturation : .....  
 Date, nom et qualité du signataire : .....  
 Signature: .....

Vu pour être annexé au Règlement du 6 novembre 2005 modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Fonctionnaire Dirigeant,

Le Président,

H. DE RIDDER

G. PERL