

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2012 — 3832

[2012/22483]

18 DECEMBER 2012. — Koninklijk besluit tot uitvoering van het artikel 56ter, § 1, en § 11, 2°, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de referentiebedragen per opnemingsbetreft

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, artikel 56ter, § 1, vervangen bij de wet van 19 december 2008 en het artikel 56ter, § 11, 2°, eerste lid;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 12 september 2012;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 17 september 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 11 oktober 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 14 november 2012;

Gelet op het advies 52.399/2 van de Raad van State, gegeven op 12 december 2012 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Overeenkomstig artikel 56ter, § 1, laatste zin, van de wet wordt de toepassing van de referentiebedragen uitgebreid volgens dezelfde modaliteiten van artikel 56ter, § 1, eerste zin, tot de verstrekkingen verleend tijdens een verblijf in het ziekenhuis dat aanleiding geeft tot de betaling van een dagforfait zoals bedoeld in de geldende overeenkomst bij toepassing van artikel 46, van de wet of tijdens een verblijf dat aanleiding geeft tot de betaling van een verpleegdagsprijs te worden toegevoegd met uitzondering van de volgende prestaties :

1° de verstrekkingen die aanleiding geven tot de betaling van een miniforfait bedoeld in de bovenvermelde overeenkomst;

2° de verstrekkingen die betrekking hebben op het gebruik van de gipskamer.

Art. 2. Overeenkomstig artikel 56ter, § 11, 2°, voor de diagnosegroep bepaald in paragraaf 9, 1°, wordt bij de berekening van de referentiebedragen en de mediaanuitgave, rekening gehouden met alle verstrekkingen uit de groepen van verstrekkingen bepaald in paragraaf 8, die zijn uitgevoerd tijdens de carenperiode van 30 dagen die voorafgaan aan een opname die voor de berekening van de referentiebedragen in aanmerking is genomen.

Art. 3. Dit besluit is van toepassing voor de opnames die na 31 december 2012 worden beëindigd.

Art. 4. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 december 2012.

ALBERT

Van Koningswege :

De Vice-Eerste Minister
en Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2012 — 3932

[2012/22483]

18 DECEMBRE 2012. — Arrêté royal portant exécution de l'article 56ter, § 1^{er}, et § 11, 2°, alinéa 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 pour ce qui concerne les montants de référence par admission

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, l'article 56ter, § 1^{er}, remplacé par la loi du 18 décembre 2008 et l'article 56ter, § 11, 2°, alinéa 1^{er};

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 12 septembre 2012;

vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 17 septembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 11 octobre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget du 14 novembre 2012;

Vu l'avis 52.399/2 du Conseil d'Etat, donné le 12 décembre 2012 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Conformément à l'article 56ter, § 1^{er}, dernière phrase de la loi, l'application des montants de référence est étendu, suivant les modalités fixées à l'article 56ter, § 1^{er}, première phrase, de la loi aux prestations dispensées au cours d'un séjour en milieu hospitalier qui donne lieu au paiement d'un forfait de journée comme visé dans la convention en vigueur en application de l'article 46 de la loi, ou au cours de tout séjour donnant lieu au paiement d'un prix de journée d'hospitalisation à l'exception des prestations suivantes :

1° les prestations qui donnent lieu au paiement d'un mini-forfait visé dans la convention susvisée;

2° les prestations liées à l'utilisation de la salle de plâtre.

Art. 2. Conformément à l'article 56ter, § 11, 2°, pour le groupe de diagnostic défini au paragraphe 9, 1°, il est pris en compte, dans le cadre du calcul des montants de référence et de la dépenses médiane, toutes les prestations appartenant aux groupes de prestations définies au paragraphe 8, réalisées au cours de la période de carence, définie comme étant les 30 jours qui précèdent une admission prise en considération pour le calcul des montants de référence.

Art. 3. Le présent arrêté s'applique aux admissions qui se clôturent après le 31 décembre 2012.

Art. 4. La ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 décembre 2012.

ALBERT

Par le Roi :

La Vice-Première Ministre
et Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX