

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2020/20095]

20 JANUARI 2020. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 april 2013 tot uitvoering van artikel 52, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische huizen

FILIP, 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 52, § 1, derde lid, vervangen bij de wet van 14 januari 2002;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 april 2013 tot uitvoering van artikel 52, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische huizen;

Gelet op het advies van de Commissie belast met de toepassing betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen en met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait, gegeven op 23 augustus 2019;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 09 september 2019;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 september 2019;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 09 oktober 2019;

Gelet op het advies 66.640/2 van de Raad van State, gegeven op 7 november 2019 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 15, § 1 van het koninklijk besluit van 23 april 2013 tot uitvoering van artikel 52, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische huizen wordt het vierde lid aangevuld met de volgende zin : “De zorgverlener of de groep van zorgverleners maakt daarbij gebruik van de dienst “Inschrijvingen” van een software die is erkend door de Commissie. Via dezelfde dienst en op voorwaarde dat de inschrijving nog niet effectief van kracht is, kan de zorgverlener of de groep van zorgverleners de annulatie van een inschrijving notifiëren.”

Art. 2. In artikel 17 van hetzelfde besluit wordt het tweede lid vervangen door de volgende bepaling:

“De inschrijving neemt een einde op het einde van de maand waarin ze is genotifieerd aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. De zorgverlener of de groep van zorgverleners maakt daarbij gebruik van de dienst “Inschrijvingen” van een software die is erkend door de Commissie.”

Art. 3. Artikel 18 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling:

“Art. 18. De zorgverlener of groep van zorgverleners waarbij een rechthebbende is ingeschreven kan de inschrijving elke maand opzeggen; hij moet alsdan de betrokken rechthebbende en de verzekeringsinstelling waarbij deze is aangesloten daarvan verwittigen. Hij maakt daarbij gebruik van de dienst “Inschrijvingen” van een software die is erkend door de Commissie. De beslissing om een einde te maken aan de inschrijving van een rechthebbende impliceert dat op dezelfde datum een einde wordt gemaakt aan de inschrijving van de andere rechthebbenden die deel uitmaken van hetzelfde gezin.

Als de notificatie van het beëindigen van de inschrijving gebeurt tussen de eerste tot en met de vijftiende van de maand, wordt de inschrijving beëindigd op het einde van die maand.

Als de notificatie van het beëindigen van de inschrijving gebeurt na de vijftiende van de maand, wordt de inschrijving beëindigd op het einde van de daarop volgende maand.”

Art. 4. Het eerste lid van artikel 19 wordt vervangen door de volgende bepaling:

“De forfaitaire bedragen worden maandelijks betaald. Voorafgaand aan de opmaak van de factuur en ten vroegste de eerste dag van elke maand consulteert de zorgverlener of de groep van zorgverleners de dienst “Rechthebbenden” van een software die door de Commissie is erkend, om voor alle ingeschrevenen de verzekerbaarheid, en eventueel

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2020/20095]

20 JANVIER 2020. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux maisons médicales

PHILIPPE, 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 52, § 1^{er}, alinéa 3, remplacé par la loi du 14 janvier 2002 ;

Vu l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux maisons médicales ;

Vu l'avis de la Commission chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations et de la conclusion des accords concernant le forfait, donné le 23 août 2019 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 09 septembre 2019 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 septembre 2019 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 09 octobre 2019 ;

Vu l'avis 66.640/2 du Conseil d'Etat, donné le 7 novembre 2019 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. À l'article 15, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les maisons médicales, le quatrième alinéa est complété par la phrase suivante : “ le dispensateur de soins ou le groupe de dispensateurs de soins utilise le service “Inscription” d'un logiciel approuvé par la Commission. Par le biais du même service et à condition que l'inscription ne soit pas encore effective, le dispensateur de soins ou le groupe de dispensateurs de soins peut notifier l'annulation d'une inscription.”

Art. 2. À l'article 17 du même arrêté, le deuxième alinéa est remplacé par la disposition suivante :

“L'inscription expire à la fin du mois au cours duquel la dénonciation a été notifiée à l'organisme assureur. Le dispensateur de soins ou le groupe de dispensateurs de soins recourent au service « Inscription » d'un logiciel agréé par la Commission”.

Art. 3. L'article 18 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

“Art. 18. Le dispensateur de soins ou le groupe de dispensateurs de soins chez qui un bénéficiaire est inscrit peut dénoncer l'inscription chaque mois ; il doit alors en informer le bénéficiaire et l'organisme auquel celui-ci est affilié. Pour ce faire, il utilise le service “Inscriptions” d'un logiciel approuvé par la Commission. La décision de mettre fin à l'inscription d'un bénéficiaire implique que l'inscriptions des autres bénéficiaires appartenant au même ménage prendra fin à la même date.

Si la résiliation de l'inscription est notifiée entre le premier et le quinzième jour du mois, l'inscription prend fin à la fin de ce mois.

Si la résiliation de l'inscription est notifiée après le 15 du mois, l'inscription prend fin à la fin du mois suivant.”

Art. 4. Le premier alinéa de l'article 19, est remplacé par la disposition suivante :

“Les montants forfaitaires sont payés mensuellement. Préalablement à la rédaction de la facture et au plus tôt le premier jour de chaque mois, le dispensateur de soins ou le groupe de dispensateurs de soins consulte le service “Bénéficiaires” d'un logiciel agréé par la Commission afin de vérifier, pour toutes les personnes inscrites, l'assurabilité et, le

het RIZIV-nummer van het medisch huis waarin de rechthebbende is ingeschreven, de datum van de inschrijving of het einde van de inschrijving te verifiëren.

De zorgverlener of de groep van zorgverleners maakt zijn facturen over aan de verzekeringsinstellingen door gebruik te maken van de dienst "Elektronische facturatie" van een software die is erkend door de minister bevoegd voor Sociale Zaken, op voorstel van de Commissie. De verzekeringsinstellingen betalen de facturen ten laatste binnen de vijftien dagen na de ontvangst ervan."

Art. 5. Ter voorbereiding van de eerste toepassing van het bepaalde in artikel 4 maakt de zorgverlener of de groep van zorgverleners aan de verzekeringsinstellingen de lijst over van de rechthebbenden die bij hem zijn ingeschreven op de datum van inwerkingtreding van onderhavige bepaling en maakt daarbij gebruik van de dienst "Inschrijvingen" van een software die door de Commissie is erkend. De minister bevoegd voor Sociale Zaken kan de modaliteiten en de termijnen voor de overmaking bepalen.

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 mei 2020, met uitzondering van artikel 4, dat in werking treedt op 1 juni 2020.

Art. 7. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 januari 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

cas échéant, le numéro INAMI du cabinet médical où le bénéficiaire est inscrit, la date de l'inscription ou de la fin de l'inscription.

Le dispensateur de soins ou le groupe de dispensateurs de soins envoie ses factures aux organismes assureurs en utilisant le service "Facturation électronique" d'un logiciel agréé par le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions, sur la proposition de la Commission. Les organismes assureurs paient les factures au plus tard dans les quinze jours suivant leur réception."

Art. 5. En prévision de la première application des dispositions de l'article 4, le dispensateur de soins ou le groupe de dispensateurs de soins soumet aux organismes assureurs la liste des bénéficiaires enregistrés auprès d'elles à la date d'entrée en vigueur de cette disposition, en utilisant le service "Abonnements" d'un logiciel approuvé par la Commission. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions peut déterminer les modalités et les délais de la transmission.

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} mai 2020, à l'exception de l'article 4, qui entre en vigueur le 1^{er} juin 2020.

Art. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 janvier 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C - 2020/10288]

3 DECEMBER 2019. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de Belgische financiële bijdrage voor het jaar 2019 aan de Organisatie van Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) in het kader van de financiering van het programma over de nanomaterialen

FILIP, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 21 december 2018 houdende de financiewet voor het begrotingsjaar 2019, artikel 7;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 18 november 2019;

Overwegende de wet van 22 mei 2003 houdende organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, artikelen 121 tot 124;

Overwegende dat België lid is van de OESO sinds 13 september 1961;

Overwegende het Programma over de nanomaterialen, in 2006 door de OESO gelanceerd en dat drie soorten activiteiten bevat ter ondersteuning van de werkzaamheden die door de lidstaten, waaronder België, aan deze producten worden gewijd, met name:

1° de omschrijving, de definitie, de karakterisering, de terminologie, de standaardisatie;

2° de testmethoden en de risico-evaluatie;

3° de medewerking, het delen van gegevens en hun verspreiding;

Overwegende dat de werkzaamheden van het programma over nanomaterialen nuttig zijn voor de voorbereiding en de toepassing van de Europese en nationale regelgeving van het programma;

Overwegende dat de lidstaten, waaronder België, een grote belangstelling voor deze drie activiteitsdomeinen hebben getoond en dat België zich geëngageerd heeft als medesponsor voor het testprogramma van nanomaterialen van de OESO;

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C - 2020/10288]

3 DECEMBRE 2019. — Arrêté royal déterminant la contribution financière de la Belgique pour l'année 2019 à l'Organisation de Coopération et de Développement économique (OCDE) dans le cadre du financement du programme pour les nanomatériaux

PHILIPPE, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 21 décembre 2018 contenant la loi de finances pour l'année budgétaire 2019, l'article 7 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 novembre 2019;

Considérant la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 121 à 124 ;

Considérant que la Belgique fait partie des pays membres de l'OCDE depuis le 13 septembre 1961 ;

Considérant le Programme pour les nanomatériaux, lancé par l'OCDE en 2006 et qui comporte trois types d'activités à l'appui des travaux consacrés par les pays membres à ces produits, dont la Belgique, à savoir :

1° l'identification, la définition, la caractérisation, la terminologie, la standardisation ;

2° les méthodes d'essais et l'évaluation des risques ;

3° la coopération, le partage de l'information et la diffusion de celle-ci ;

Considérant que les travaux du programme pour les nanomatériaux sont utiles à la préparation et à la mise en œuvre de la réglementation européenne et nationale en la matière ;

Considérant que les pays membres de l'OCDE, dont la Belgique, ont manifesté un grand intérêt pour ces trois domaines d'activité et que la Belgique s'est engagée comme co-sponsor pour le programme de test des nanomatériaux de l'OCDE ;