

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 3414

[C - 2011/22440]

30 NOVEMBRE 2011. — Arrêté royal modifiant l'article 2, J, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière 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, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001, 22 août 2002, 5 août 2003, 22 décembre 2003, 9 juillet 2004, 27 avril 2005 et 27 décembre 2005, et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, confirmé par la loi du 12 décembre 1997 et par la loi du 10 août 2001;

Vu l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Vu la proposition du Conseil technique médical formulée au cours de sa réunion du 14 septembre 2010;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 14 septembre 2010;

Vu la décision de la Commission nationale médico-mutualiste du 27 septembre 2010;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 16 mars 2011;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 21 mars 2011;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 27 juin 2011;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 27 juillet 2011;

Vu l'avis 50.430/2 du Conseil d'Etat, donné le 7 novembre 2011, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^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}. A l'article 2, J, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 10 juillet 2008, les prestations et règles d'application suivantes sont insérées après les règles d'application qui suivent la prestation 109701 :

"Honoraires du médecin généraliste agréé, pour la visite en hôpital psychiatrique à la demande expresse et motivée du médecin hospitalier spécialiste en psychiatrie :

109045
à un bénéficiaire hospitalisé N 5,60
+
..... D 4

+
..... E 1

109060
à deux bénéficiaires hospitalisés, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire N 5,60
+
..... D 4

+
..... E 0,50

109082
à trois bénéficiaires ou plus hospitalisés, à l'occasion d'un même déplacement, par bénéficiaire N 5,60
+
..... D 4

+
..... E 0,33

Les honoraires pour les prestations 109045, 109060 et 109082 comprennent les frais de déplacement.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 3414

[C - 2011/22440]

30 NOVEMBER 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging van het artikel 2, J, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake 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, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001, 22 augustus 2002, 5 augustus 2003, 22 december 2003, 9 juli 2004, 27 april 2005 en 27 december 2005, en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997, bekrachtigd bij de wet van 12 december 1997, en bij de wet van 10 augustus 2001;

Gelet op de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Gelet op het voorstel van de Technische geneeskundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 14 september 2010;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 14 september 2010;

Gelet op de beslissing van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen van 27 september 2010;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 16 maart 2011;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 21 maart 2011;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 27 juni 2011;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Staatssecretaris van Begroting van 27 juli 2011;

Gelet op advies 50.430/2 van de Raad van State, gegeven op 7 november 2011, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^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 2, J, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, laatstelijk gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 juli 2008, worden de volgende verstrekkingen en toepassingsregels na de toepassingsregels die volgen op de verstrekking 109701 ingevoegd :

"Honorarium voor de erkende huisarts, voor het bezoek in een psychiatrisch ziekenhuis, op uitdrukkelijk en gemotiveerd verzoek van de ziekenhuis geneesheer-specialist in de psychiatrie :

109045
aan een in het ziekenhuis gehospitaliseerde rechthebbende .. N 5,60
+
..... D 4

+
..... E 1

109060
aan twee in het ziekenhuis gehospitaliseerde rechthebbenden, naar aanleiding van eenzelfde verplaatsing, per rechthebbende N 5,60
+
..... D 4

+
..... E 0,50

109082
aan drie of meer in het ziekenhuis gehospitaliseerde rechthebbenden, naar aanleiding van eenzelfde verplaatsing, per rechthebbende . N 5,60
+
..... D 4

+
..... E 0,33

Het honorarium voor de verstrekkingen 109045, 109060 en 109082 omvat de verplaatsingskosten.

Le médecin spécialiste en psychiatrie consigne la demande dans le dossier médical hospitalier. Il fera appel en priorité au médecin généraliste agréé traitant.

Les prestations 109045, 109060 et 109082 ne sont remboursées que si le médecin généraliste agréé a inscrit ses constatations et ses conclusions dans le dossier hospitalier du ou des bénéficiaire(s).

Pour des prestations 109045, 109060 et 109082 maximum deux attestations par patient sont possibles par mois et maximum 12 attestations par patient par an.

Les prestations 109045, 109060 et 109082 peuvent uniquement être cumulées avec les suppléments des visites repris sous les numéros d'ordre "104296", "104311" et "104333".

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 3. Le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 novembre 2011.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de l'Intégration sociale,
Mme L. ONKELINX

De geneesheer-specialist in de psychiatrie bewaart de aanvraag in het medisch ziekenhuisdossier. Hij zal eerst een beroep doen op de behandelende erkende huisarts.

De verstrekkingen 109045, 109060 en 109082 worden alleen maar vergoed indien de erkende huisarts zijn vaststellingen en conclusies in het ziekenhuisdossier van de rechthebbende(n) heeft genoteerd.

Voor de verstrekkingen 109045, 109060 en 109082 zijn per maand maximum twee attesteringen per patiënt en per jaar maximum 12 attesteringen per patiënt mogelijk.

De verstrekkingen 109045, 109060 en 109082 mogen alleen maar worden gecumuleerd met de supplementen van de bezoeken die worden vermeld onder de rangnummers "104296", "104311" en "104333".

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de tweede maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 november 2011.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Maatschappelijke Integratie,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 3415 (11 — 3078) [C — 2011/22428]

26 OCTOBRE 2011. — Arrêté royal modifiant les articles 11, §§ 1^{er}, 4 et 5, 13, § 1^{er}, 14, b), e), et j), 15, § 8, 20, § 1^{er}, et 25, § 1^{er}, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités. — Avis rectificatif

Dans le *Moniteur belge* n° 338 du 25 novembre 2011, troisième édition, il y a lieu d'apporter les correction suivante :

A l'article 3, 1^o, b), page 69953, dans le texte néerlandaise, lire « Indien de verstrekkingen 232330-232341 en 232352-232363 worden uitgevoerd » au lieu de « Indien de verstrekkingen en worden uitgevoerd ».

A l'article 5, 2^o, e), alinéa 2, page 69955, lire « 475996 » au lieu de « 475986 ».

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 3415 (11 — 3078) [C — 2011/22428]

26 OKTOBER 2011. — Koninklijk besluit tot wijziging van de artikelen 11, §§ 1, 4 en 5, 13, § 1, 14, b), e), en j), 15, § 8, 20, § 1, en 25, § 1, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. — Rechtzetting

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 338 van 25 november 2011, derde editie, moeten de volgende correcties worden aangebracht :

In de Nederlandse tekst van artikel 3, 1^o, b), bladzijde 69953, lees : « Indien de verstrekkingen 232330-232341 en 232352-232363 worden uitgevoerd, in de plaats van « Indien de verstrekkingen en worden uitgevoerd ».

In het artikel 5, 2^o, e), tweede lid, bladzijde 69955, lees « 475996 » in plaats van « 475986 ».

GOVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION
GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN
GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

N. 2011 — 3416

[C — 2011/36015]

25 NOVEMBER 2011. — Besluit van de Vlaamse Regering tot wijziging van het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering, wat betreft de subsidies voor het project digitaal platform Vlaamse Zorgverzekering

De Vlaamse Regering,

Gelet op het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering, artikel 17, 3^o, vervangen bij het decreet van 18 mei 2001;

Gelet op het besluit van de Vlaamse Regering van 1 september 2006 houdende de voorwaarden van de vaststelling, de uitbetaling en de terugvordering van de subsidies van de zorgkassen in het kader van de zorgverzekering;

Gelet op het akkoord van de Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, gegeven op 24 november 2011;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;