

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2013/22219]

25 AVRIL 2013. — Arrêté royal modifiant l'article 8 de l'annexe de 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, 27 décembre 2005 et § 2, modifié par la loi du 20 décembre 1995, 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 de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs, donnée le 3 décembre 2012;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, donné le 3 décembre 2012;

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

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 17 décembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 7 janvier 2013;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 28 février 2013;

Vu l'avis 53.007/2 du Conseil d'Etat, donné le 27 mars 2013, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 8 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 24 avril 2012, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 7, 1°, le mot « formulaire » est remplacé par les mots « formulaire électronique »;

2° Le § 7, 2°, est remplacé par ce qui suit :

« Ce formulaire électronique, justifiant les honoraires forfaitaires par journée de soins ou les soins de toilette, est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être transmis via le réseau électronique visé à l'article 159bis, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 juillet 1996 portant exécution de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement.

En cas de non-respect du délai de 10 jours calendrier, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire électronique, l'accusé d'envoi faisant foi. Si le délai de 10 jours calendrier n'est pas respecté, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre en charge, au plus tôt à partir du premier jour, les soins dispensés. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur ait transmis par écrit une motivation acceptable pour l'introduction tardive de la demande, de la notification. »;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2013/22219]

25 APRIL 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van artikel 8 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, 27 december 2005 en § 2, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995, 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 Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen, gegeven op 3 december 2012;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 3 december 2012;

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

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 17 december 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 7 januari 2013;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 28 februari 2013;

Gelet op het advies 53.007/2 van de Raad van State, gegeven op 27 maart 2013, 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 Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 8 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 24 april 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 7, 1° wordt het woord « formulier » vervangen door de woorden « elektronisch formulier »;

2° § 7, 2° wordt vervangen als volgt :

« Een elektronisch formulier tot staving van de aanvraag van forfaitaire honoraria per verzorgingsdag of van het uitvoeren van toiletten, wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling via een elektronisch netwerk, bedoeld in artikel 159bis, § 1, van het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, aan de adviserend geneesheer worden bezorgd.

Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het elektronisch formulier. Het verzendbewijs geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 10 kalenderdagen kan de adviserend geneesheer niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekkers schriftelijk een aanvaardbare motivering voor het laattijdig aanvragen of kennisgeven heeft overgemaakt. »;

3° Le § 7, 3°, est remplacé par ce qui suit :

« Ce formulaire électronique comporte la période au cours de laquelle seront portés en compte les honoraires forfaitaires et/ou les toilettes. La période de traitement mentionnée dans le formulaire ne peut dépasser une durée d'un an.

Lorsque le traitement doit être poursuivi au-delà de la période mentionnée, ou lorsqu'il dépasse une durée d'un an, ou encore en cas de modification du degré de dépendance physique du bénéficiaire, un nouveau formulaire électronique doit être complété et transmis au médecin-conseil dans les mêmes conditions.

Une copie du certificat médical original, ou un nouveau certificat, établi par le médecin traitant constatant la désorientation dans le temps et l'espace, dont il est question au § 6, 4°, doit être conservée dans le dossier infirmier.

L'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées, sauf opposition du médecin-conseil ou du Collège national des médecins-conseils. L'opposition du médecin-conseil ou du Collège national des médecins-conseils entraîne le refus d'intervention pour toutes les prestations effectuées à partir de la date de la notification de cette opposition au bénéficiaire, le cachet de la poste faisant foi, jusqu'à ce qu'une autre décision intervienne éventuellement. »;

5° Le § 7, 5°, est remplacé par ce qui suit :

« Un formulaire électronique de la dispensation de soins palliatifs visés aux rubriques IV et V du § 1^{er}, 1° et 2°, est complété par le praticien de l'art infirmier et doit être envoyé via le réseau électronique visé au § 7, 2°, du présent article, au médecin-conseil au plus tard dans les 10 jours calendrier qui suivent le premier jour du traitement.

Le modèle de ce formulaire électronique est fixé par le Comité de l'assurance soins de santé sur proposition de la Commission de conventions praticiens de l'art infirmier-organismes assureurs.

Le praticien de l'art infirmier qui complète ce formulaire électronique, doit s'assurer que le patient concerné répond à la définition du § 5bis, 1°, du présent article.

En cas de non-respect du délai de 10 jours calendrier, l'intervention de l'assurance est due pour les prestations effectuées à partir du jour qui suit l'envoi du formulaire électronique, l'accusé d'envoi faisant foi. Si le délai de 10 jours calendrier n'est pas respecté, le médecin-conseil peut néanmoins décider de prendre en charge, au plus tôt à partir du premier jour, les soins dispensés. Cette décision ne peut être prise qu'après que le dispensateur ait transmis par écrit une motivation acceptable pour l'introduction tardive de la notification.

L'opposition du médecin-conseil implique le refus d'intervention de l'assurance pour toutes les prestations effectuées à partir de la date de notification de cette opposition au bénéficiaire, et ce jusqu'à une éventuelle autre décision. Le cachet de la poste vaut preuve de la date de notification. »;

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du deuxième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié 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 25 avril 2013.

ALBERT

Par le Roi :

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

3° § 7, 3°, wordt vervangen als volgt :

« In dit elektronisch formulier wordt de periode vermeld tijdens welke de forfaitaire honoraria en/of de toiletten worden aangerekend. Deze periode mag niet langer duren dan één jaar.

Als de behandeling na de vermelde periode moet worden voortgezet, als ze de duur van één jaar overschrijdt, of in geval van wijzigingen in de fysieke afhankelijkheidsgraad van de rechthebbende, moet een nieuw elektronisch formulier worden ingevuld en onder dezelfde voorwaarden aan de adviserend geneesheer worden bezorgd.

Een kopie van het oorspronkelijke geneeskundig getuigschrift of een nieuw geneeskundig getuigschrift, door de behandelend geneesheer opgesteld en waarin de desoriëntatie in tijd en ruimte als bedoeld in § 6, 4°, wordt vastgesteld, moet worden bewaard in het verpleegdossier.

Behoudens verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van de adviserend geneesheren, is de verzekeringstegemoetkoming verschuldigd voor de verrichte verstrekkingen. Verzet van de adviserend geneesheer of van het Nationaal college van adviserend geneesheren impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de kennisgeving van dit verzet aan de rechthebbende, tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de kennisgeving. »;

5° § 7, 5°, wordt vervangen als volgt :

« Een elektronisch formulier van het verlenen van de palliatieve zorg, bedoeld in de rubrieken IV en V van § 1, 1° en 2°, wordt door de verpleegkundige ingevuld en moet uiterlijk binnen 10 kalenderdagen na de eerste dag van de behandeling aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, via een elektronisch netwerk, bedoeld in § 7, 2°, van dit artikel, verzonden worden.

Het model van dit elektronisch formulier wordt door het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging vastgesteld op voorstel van de Overeenkomstencommissie verpleegkundigen-verzekeringsinstellingen.

De verpleegkundige die een dergelijk elektronisch formulier invult, dient er zich van te vergewissen dat de betrokken patiënt beantwoordt aan de definitie van § 5bis, 1°, van dit artikel.

Indien de termijn van 10 kalenderdagen niet in acht is genomen, is de verzekeringstegemoetkoming slechts verschuldigd voor verstrekkingen die verricht werden vanaf de dag na de verzending van het elektronisch formulier. Het verzendbericht geldt als bewijs voor de datum van verzending. Bij het niet respecteren van de termijn van 10 kalenderdagen kan de adviserend geneesheer niettemin beslissen om de verleende verzorging vanaf de eerste dag ten laste te nemen. Deze beslissing kan enkel worden genomen nadat de verstrekker schriftelijk een aanvaardbare motivatie voor het laattijdig kennisgeven heeft overgemaakt.

Verzet van de adviserend geneesheer impliceert weigering van verzekeringstegemoetkoming voor alle verstrekkingen verricht vanaf de datum van de kennisgeving van dit verzet aan de rechthebbende, en dit tot een eventuele andere beslissing. De poststempel geldt als bewijs voor de datum van de kennisgeving. »

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, 25 april 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

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