

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 1731

[C — 2009/22246]

26 AVRIL 2009. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 8 juin 2007 portant exécution de l'article 3, alinéa 3, de la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé, l'article 3, alinéa 3, inséré par la loi du 27 décembre 2005;

Vu l'arrêté royal du 8 juin 2007 portant exécution de l'article 3, alinéa 3, de la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 24 novembre 2008;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 6 février 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 17 février 2009;

Vu l'avis n° 46.210/1 du Conseil d'Etat, donné le 31 mars 2009, 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 l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'article 3 de l'arrêté royal du 8 juin 2007 portant exécution de l'article 3, alinéa 3, de la loi du 5 juin 2002 relative au maximum à facturer dans l'assurance soins de santé, les mots « la fin de l'hospitalisation » sont chaque fois remplacés par les mots « la fin de la période de facturation ».

Art. 2. La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 26 avril 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales,
Mme L. ONKELINX

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 1731

[C — 2009/22246]

26 APRIL 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 8 juni 2007 tot uitvoering van artikel 3, derde lid, van de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging, artikel 3, derde lid, ingevoegd bij de wet van 27 december 2005;

Gelet op het koninklijk besluit van 8 juni 2007 tot uitvoering van artikel 3, derde lid, van de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 24 november 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 9 februari 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 17 februari 2009;

Gelet op het advies nr. 46.210/1 van de Raad van State, gegeven op 31 maart 2009, 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 op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 3 van het koninklijk besluit van 8 juni 2007 tot uitvoering van artikel 3, derde lid, van de wet van 5 juni 2002 betreffende de maximumfactuur in de verzekering voor geneeskundige verzorging worden de woorden «op het einde van de hospitalisatie» telkens vervangen door de woorden «op het einde van de te factureren periode».

Art. 2. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 26 april 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 1732

[C — 2009/22221]

29 AVRIL 2009. — Arrêté royal modifiant 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, article 35, § 1^{er}, modifié par les lois du 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, alinéa 1^{er}, 1°, modifié par la loi du 20 décembre 1995 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu 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;

Vu la proposition du Conseil technique de la kinésithérapie, faite le 21 mars 2008;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux donné le 21 mars 2008;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 1732

[C — 2009/22221]

29 APRIL 2009. — Koninklijk besluit tot wijziging 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, eerste lid, 1°, gewijzigd bij de wet van 20 december 1995 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

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 raad voor kinesithérapie, gedaan op 21 maart 2008;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle gegeven op 21 maart 2008;

Vu l'avis de la Commission de convention kinésithérapeutes - organismes assureurs donné le 4 décembre 2008;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire du 17 décembre 2008;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, donné le 22 décembre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 18 février 2009;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 2 mars 2009;

Vu l'avis 46.225/1 du Conseil d'Etat, donné le 31 mars 2009 en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

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

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 7 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, remplacé par l'arrêté royal du 18 décembre 2002 et modifié par les arrêtés royaux des 25 avril 2004, 17 février 2005, 23 novembre 2005, 24 mai 2006, 1^{er} juillet 2006, 26 novembre 2006 et 7 juin 2007 sont apportées les modifications suivantes :

1^o Dans l'intitulé du § 1, 1^o, les mots « ou 7^o » sont remplacés par les mots « , 7^o ou 8^o »;

2^o Le § 1 est complété par la disposition suivante :

« 8^o Prestation effectuées à un bénéficiaire admis en « Hôpital de jour »

564255 Séance individuelle de kinésithérapie dans laquelle l'apport personnel du kinésithérapeute par bénéficiaire n'est pas liée à la notion de durée M15 »;

3^o Le § 3, alinéa 3 est complété par un point e) rédigé comme :

« e) la nécessité d'effectuer une séance de kinésithérapie durant l'hospitalisation de jour dans les cas visés au § 1, 8^o; »;

4^o Au § 10, alinéa 1^{er}, les mots « aux §§ 11, 12, 13 ou 14bis » sont remplacés par les mots « §§ 11, 12, 13, 14bis ou 14ter, »

5^o Au § 11, alinéa 1^{er}, la phrase « Cette obligation ne s'applique pas lorsque la bénéficiaire se trouve dans la situation prévue aux §§ 13 ou 14bis. » est remplacée par la phrase « Cette obligation ne s'applique pas lorsque la bénéficiaire se trouve dans la situation prévue aux §§ 13, 14bis ou 14ter. »;

6^o Il est inséré un § 14ter, rédigé comme suit :

« § 14ter. Règles d'application concernant les prestations du § 1^{er}, 8^o.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen de la prestation du § 1^{er}, 8^o la prestation dispensée aux patients admis en « hôpital de jour » lorsqu'ils disposent d'une prescription faisant référence à la nécessité d'effectuer une séance de kinésithérapie avant que le bénéficiaire ne quitte l'hôpital.

Le kinésithérapeute est tenu d'attester au moyen de la prestation du § 1^{er}, 8^o, la prestation qu'il dispense aux patients admis en « hôpital de jour » même si le patient se trouve dans une situation prévue aux §§ 10, 11, 12, 13, 14 ou 14 bis. »

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. Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 29 avril 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Gelet op het advies van de Overeenkomstcommissie kinesitherapeuten - verzekeringsinstellingen gegeven op 4 december 2008;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole van 17 december 2008;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gegeven op 22 december 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 18 februari 2009;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatsecretaris voor Begroting van 2 maart 2009;

Gelet op het advies 46.225/1 van de Raad van State, gegeven op 31 maart 2009 met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

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

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 7 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, vervangen bij het koninklijk besluit van 18 december 2002 en gewijzigd bij de koninklijk besluiten van 25 april 2004, 17 februari 2005, 23 november 2005, 24 mei 2006, 1 juli 2006, 26 november 2006 en 7 juni 2007 worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1^oIn het opschrift van § 1, 1^o, worden de woorden « of 7^o » vervangen door de woorden « , 7^o of 8^o »;

2^o § 1 wordt aangevuld als volgt :

« 8^o Verstrekking verricht aan een rechthebbende opgenomen in dagziekenhuis

564255 Individuele kinesitherapie-zitting waarbij de persoonlijke betrokkenheid van de kinesitherapeut per rechthebbende niet gebonden is aan het begrip duur M15 »;

3^o § 3, derde lid wordt aangevuld met een punt e), luidende :

« e) de noodzaak om een kinesitherapie-zitting te verrichten tijdens de daghospitalisatie in de gevallen bedoeld in § 1, 8^o; »;

4^o In § 10, eerste lid, worden de woorden « in de §§ 11, 12, 13 of 14bis, » vervangen door de woorden « § 11, 12, 13, 14bis of 14ter, »;

5^o In § 11, eerste lid, wordt de zin « Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in §§ 13 of 14bis vastgestelde situatie bevindt. » vervangen door de zin « Deze verplichting geldt niet indien de rechthebbende zich in de in §§ 13, 14bis of 14ter vastgestelde situatie bevindt. »;

6^o Een § 14ter wordt ingevoegd, luidende

« § 14ter. Toepassingsregels betreffende de verstrekkingen van § 1, 8^o.

De kinesitherapeut moet de verstrekking die hij verleent aan patiënten die in een dagziekenhuis zijn opgenomen en die beschikken over een voorschrift dat de noodzaak vermeldt om een kinesitherapie-zitting te verrichten voordat de rechthebbende het dagziekenhuis verlaat, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 8^o bedoelde verstrekking.

De kinesitherapeut moet de verstrekking die hij verleent aan patiënten die in een dagziekenhuis zijn opgenomen, aanrekenen aan de hand van de in § 1, 8^o bedoelde verstrekking, ook als de patiënt zich in een situatie bevindt die in de §§ 10, 11, 12, 13, 14 of 14bis wordt vermeld. »

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. Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 29 april 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX