

**Institut national d'assurance
maladie-invalidité**

**Service des soins
de santé**

**Avenant à la Convention nationale entre les établissements
hospitaliers et les organismes assureurs
du 29 novembre 2013 (HOP/2014)**

Lors de la réunion de la Commission de conventions entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs du 10 mars 2014, sous la présidence de monsieur D. CRABBE, conseiller général, délégué à cette fin par monsieur H. DE RIDDER, fonctionnaire dirigeant, du Service des Soins de santé, il a été convenu,

vu la législation en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités ;

ce qui suit, entre :

d'une part,

les représentants des organismes assureurs et

d'autre part,

les représentants des associations d'établissements hospitaliers,

Article premier.

L'alinéa 8, de l'article 3 de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs est remplacé par l'alinéa suivant :

« En dérogation à l'alinéa précédent, les hôpitaux qui ne disposent pas d'un service de diagnostic et de traitement chirurgical (C), ni d'un service de diagnostic et de traitement médical (D), ni d'un service de pédiatrie (E), peuvent en cas d'une admission avant 12 heures le jour de l'admission et de départ après 14 heures le jour de sortie, porter en compte le « montant par jour » tant pour le jour d'admission que pour le jour de sortie. »

Article 2.

La prestation suivante est supprimée de la liste du « groupe 5 » de liste nominative des prestations figurant en annexe 1 de la convention nationale entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs du 29 novembre 2013.

278832 278843 Ténosynovectomie des extenseurs

Article 3

A l'article 6 un paragraphe 4 rédigé comme suit est ajouté:

« §4. Dans les situations qui nécessitent des soins urgents dans un lit d'hôpital et/ou dans les cas où une perfusion intraveineuse ou sous-cutanée est administrée, sans préjudice de l'article 97 de la loi sur les hôpitaux, le budget des moyens financiers couvre de manière forfaitaire les frais qui découlent du séjour du bénéficiaire dans l'établissement et des soins qui ont été dispensés à ce bénéficiaire dans l'établissement hospitalier.

Ce budget ne comprend pas le coût des spécialités pharmaceutiques, ni les honoraires des dispensateurs de soins et autres frais liés aux prestations de santé énumérées ci-après :

- a) les soins de santé ordinaires et les prestations techniques en matière de diagnostic et de traitement par les médecins généralistes et les médecins spécialistes ;
- b) les soins réalisés par des kinésithérapeutes ;
- c) les prestations visées respectivement aux articles 9, a) (obstétrique), 36 (logopédie), 5 et 14 I) (soins dentaires, stomatologie et prestations y afférentes) et aux articles 35 et 35bis (implants) de la nomenclature des prestations de santé ;
- d) la fourniture de lunettes et autres prothèses oculaires, appareils auditifs, appareils orthopédiques, matériel de plâtre et matériel assimilé, autres prothèses, implants et autres produits ou équipements à visée thérapeutique, qui sont fournis sur prescription médicale et destinés à être emportés par le patient à son domicile après son renvoi de l'hôpital pour la poursuite de son traitement à domicile ;
- e) tous les soins et autres prestations qui sont requis pour la rééducation fonctionnelle et professionnelle. ».

Article 4.

Cet avenant produit ses effets à partir du 1^{er} janvier 2014

Fait à Bruxelles, le 10 mars 2014.

Pour les associations d'établissements
hospitaliers,

K. DEGRAVE
M. MAHAUX
A. MONHONVAL
I. NOLIS
R. POEDTS
I. VAN BREMPT

Pour les organismes assureurs,

Y. ADRIAENS
A. CLEVE
L. COBBAERT
A. CROMMELYNCK
L. DAUGINET
J. HUCHON
M. NEELEN
G. WOUTERS