



F. 93 — 423

18 JANVIER 1993. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 6°, modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 29 décembre 1990, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965, 8 août 1980, 1er août 1985 et 22 décembre 1989 et par les arrêtés royaux n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982, n° 283 du 31 mars 1984 et n° 500 du 31 décembre 1986 et 24bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 9, a, de l'annexe à cet arrêté, modifié par l'arrêté royal du 4 août 1986;

Vu les propositions de la Commission permanente chargée de négocier et de conclure les conventions entre les organismes assureurs et les accoucheuses;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 21 décembre 1992;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par les lois des 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté soient publiées au plus tôt;

N. 93 — 423

18 JANUARI 1993. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 29 december 1990, 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965, 8 augustus 1980, 1 augustus 1985 en 22 december 1989 en bij de koninklijke besluiten nr. 58 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982, nr. 283 van 31 maart 1984 en nr. 500 van 31 december 1986 en 24bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 9, a, van de bijlage bij dat besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 augustus 1986;

Gelet op de voorstellen van de Bestendige Commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten tussen de verzekeringsinstellingen en de vroegvrouwen;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 21 december 1992;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een afdoende werking van de Rijksadministratie het noodzakelijk maakt dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk moeten worden bekendgemaakt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 9, a, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, modifié par l'arrêté royal du 4 août 1986, les §§ 1er, 2, 3, 4, 5 et 6 sont remplacés par les dispositions suivantes :

« § 1er. : Soins prénatals
421013

Consultation prénatale.

Cette prestation comporte le suivi médical de la femme enceinte, l'information et la préparation à l'accouchement. L'éventuel monitoring et toutes les autres prestations médicales pouvant être fournies par les accoucheuses sont également compris dans cette prestation.

Les prestations de consultation prénatale doivent atteindre une durée globale moyenne de 30 minutes V 10,6

421035

Consultation prénatale en cas de grossesse à risque sur prescription d'un médecin spécialiste en obstétrique.

Le nombre, la fréquence et le lieu de ces consultations prénatales sont explicitement mentionnés sur la prescription par le médecin spécialiste.

Les prestations de consultation prénatale doivent atteindre une durée globale moyenne de 30 minutes V 10,6

421050

Préparation à l'accouchement :

la préparation physique et psychologique et l'information de la femme enceinte à partir du 5e mois de la grossesse, quelle que soit la technique utilisée V 8,5

§ 2. : Accouchement

1) Dans un établissement hospitalier :

421260

Honoraires pour la surveillance et l'exécution de l'accouchement V 72

421282

Honoraires de présence en cas d'accouchement effectué par un médecin en milieu hospitalier V 35,7

421304

Honoraires de présence en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse en milieu hospitalier V 35,7

2) Accouchement à domicile :

421514

Honoraires pour la surveillance et l'exécution de l'accouchement V 124

421536

Honoraires de présence en cas d'accouchement effectué par un médecin V 47,5

421551

Honoraires de présence en cas d'accouchement effectué par une autre accoucheuse V 47,5

3) Accouchement ambulatoire en milieu hospitalier :

421816 421820

Honoraires pour la surveillance et l'exécution de l'accouchement ambulatoire en milieu hospitalier V 100

421831 421842

Honoraires de présence en cas d'accouchement ambulatoire effectué par un médecin en milieu hospitalier V 35,7

421853 421864

Honoraires de présence en cas d'accouchement ambulatoire effectué par une autre accoucheuse en milieu hospitalier V 35,7

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 9, a, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 4 augustus 1986, worden de §§ 1, 2, 3, 4, 5 en 6 door de volgende bepalingen vervangen :

« § 1. : Prenatale zorgen

421013

Prenatale raadpleging.

Deze verstrekking omvat de medische opvolging van de zwangere vrouw, de informatieverstrekking en de voorbereiding tot de bevalling. Eventuele monitoring en alle andere technische verstrekkingen, die door de vroedvrouwen mogen worden verricht, zijn eveneens in de verstrekking begrepen.

De verstrekkingen prenatale raadplegingen moeten een gemiddelde globale duur van 30 minuten bedragen V 10,6

421035

Prenatale raadpleging ingeval van risicozwangerschap op voorschrift van een geneesheer specialist voor verloskunde.

Het aantal, de frekwentie en de plaats van deze prenatale raadplegingen worden door de geneesheer specialist uitdrukkelijk op het voorschrift vermeld.

De verstrekkingen prenatale raadplegingen moeten een gemiddelde globale duur van 30 minuten bedragen V 10,6

421050

Voorbereiding tot de bevalling :

de fysische en psychologische voorbereiding en de informatieverstrekking van de zwangere vrouw vanaf de 5e maand van de zwangerschap, ongeacht de gebruikte techniek V 8,5

§ 2. : Verlossing

1) In een verplegingsinrichting :

421260

Honorarium voor het toezicht op en de uitvoering van de verlossing V 72

421282

Honorarium voor de aanwezigheid bij een door een geneesheer verrichte verlossing in ziekenhuismilieu V 35,7

421304

Honorarium voor de aanwezigheid bij een door een andere vroedvrouw verrichte verlossing in ziekenhuismilieu V 35,7

2) Verlossing thuis :

421514

Honorarium voor het toezicht op en de uitvoering van de verlossing V 124

421536

Honorarium voor de aanwezigheid bij een door een geneesheer verrichte verlossing V 47,5

421551

Honorarium voor de aanwezigheid bij een door een andere vroedvrouw verrichte verlossing V 47,5

3) Ambulante verlossing in ziekenhuismilieu :

421816 421820

Honorarium voor het toezicht op en de uitvoering van de ambulante verlossing in ziekenhuismilieu V 100

421831 421842

Honorarium voor de aanwezigheid bij een door een geneesheer verrichte ambulante verlossing in ziekenhuismilieu V 35,7

421853 421864

Honorarium voor de aanwezigheid bij een door een andere vroedvrouw verrichte ambulante verlossing in ziekenhuismilieu V 35,7

§ 3. : Surveillance postnatale.

422015

Surveillance postnatale V 15,0

§ 4. 1. En ce qui concerne la prestation 421013, 12 prestations maximum par grossesse, y compris 2 visites à domicile, sont remboursées. Pour ces 2 visites à domicile, les frais de déplacement du dispensateur sont compris dans la valeur de la consultation prénatale.

2. Les prestations 421013 et 421035 ne sont pas cumulables entre elles et ne sont pas cumulables le même jour avec une consultation d'un médecin spécialiste en obstétrique.

3. En ce qui concerne la prestation 421050, 6 prestations maximum sont remboursées. Cette prestation n'est pas cumulable avec les prestations 421013 et 421035.

4. En ce qui concerne la prestation 422015, 12 séances au maximum sont remboursées. La prestation 422015 n'est pas cumulable avec des soins infirmiers les 3 premières semaines suivant l'accouchement.

§ 5. L'accoucheuse met un dossier pré- et/ou postnatal (carnet de grossesse) à la disposition de la bénéficiaire. Ce dossier comporte toute information utile et nécessaire pour le suivi de la grossesse et du post-partum. »

Art. 2. Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 1993.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 18 janvier 1993.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. MOUREAUX

MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 93 — 424

28 DECEMBRE 1992. — Arrêté ministériel fixant le pourcentage de majoration de la Sous-partie B2 du budget des moyens financiers des hôpitaux privés visé à l'article 15, 2°, de l'arrêté ministériel du 20 novembre 1991 fixant, pour l'exercice 1992, les conditions et les règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota des journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, modifiée par la loi du 26 juin 1992, notamment les articles 87, 88, 93, 94, troisième alinéa 97 et 99;

Vu l'arrêté royal du 17 octobre 1991 fixant, pour l'exercice 1992, le budget global du Royaume, visé à l'article 87 de la loi sur les hôpitaux, pour le financement des frais de fonctionnement des hôpitaux, modifié par les arrêtés royaux des 29 septembre 1992 et 23 novembre 1992;

Vu l'arrêté ministériel du 2 août 1986 fixant pour les hôpitaux les conditions et règles de fixation du prix de la journée d'hospitalisation, du budget et de ses éléments constitutifs, ainsi que les règles de comparaison du coût et de la fixation du quota des journées d'hospitalisation, modifié par les arrêtés ministériels des 21 avril 1987, 11 août 1987, 7 novembre 1988, 12 octobre 1989, 20 décembre 1989, 23 juin 1990, 10 juillet 1990, 28 novembre 1990, 26 février 1991, 20 mars 1991, 10 avril 1991, 20 novembre 1991, 21 novembre 1991, 19 octobre 1992 et 30 octobre 1992;

Vu l'arrêté ministériel du 20 novembre 1991 fixant, pour l'exercice 1992, les conditions et les règles spécifiques qui régissent la fixation du prix de la journée d'hospitalisation, le budget des moyens financiers et le quota des journées d'hospitalisation des hôpitaux et services hospitaliers, modifié par les arrêtés ministériels des 25 mai 1992, 9 juin 1992 et 19 octobre 1992;

§ 3. : Postnataal toezicht.

422015

Postnataal toezicht V 15,0

§ 4. 1. Wat betreft de verstrekking 421013, maximaal 12 verstrekkingen per zwangerschap met inbegrip van 2 bezoeken thuis worden terugbetaald. Voor deze 2 thuisbezoeken zijn de verplaatsingskosten van de verstrekker begrepen in de waarde van de prenatale raadpleging.

2. De verstrekkingen 421013 en 421035 zijn onderling niet cumuleerbaar en zijn niet cumuleerbaar dezelfde dag met een consultatie van een geneesheer-specialist voor verloskunde.

3. Wat betreft de verstrekking 421050, maximaal 6 verstrekkingen worden terugbetaald. Deze verstrekking is niet cumuleerbaar met de verstrekkingen 421013 en 421035.

4. Wat betreft de verstrekking 422015, maximaal 12 zittingen worden terugbetaald. De verstrekking 422015 is gedurende de eerste 3 weken na de bevalling niet cumuleerbaar met verpleegkundige zorgen.

§ 5. De vroedvrouw stelt een pré- en/of postnataal dossier (zwangerschapsboekje) ter beschikking van de rechthebbende. Dit dossier bevat alle nuttige en noodzakelijke informatie omtrent de opvolging van de zwangerschap en het postpartum. »

Art. 2. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1993.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 januari 1993.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
Ph. MOUREAUX

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID
EN LEEFMILIEU

N. 93 — 424

28 DECEMBER 1992. — Ministerieel besluit houdende de vaststelling van het percentage voor de vermeerdering van Onderdeel B2 van het budget van financiële middelen van de privé-ziekenhuizen, bedoeld in artikel 15, 2°, van het ministerieel besluit van 20 november 1991 houdende vaststelling voor het dienstjaar 1992 van de specifieke voorwaarden en regelen die gelden voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, het budget van de financiële middelen en het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, gewijzigd bij de wet van 26 juni 1992, inzonderheid op de artikelen 87, 88, 93, 94, derde lid, 97 en 99;

Gelet op het koninklijk besluit van 17 oktober 1991 houdende vaststelling, voor het dienstjaar 1992, van het globale budget van het Rijk, zoals bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen, voor de financiering van de werkingskosten van de ziekenhuizen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 29 september 1992 en 23 november 1992;

Gelet op het ministerieel besluit van 2 augustus 1986 houdende bepaling van de voorwaarden en regelen voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, het budget en de onderscheiden bestanddelen ervan, alsmede van de regelen voor de vergelijking van de kosten en voor de vaststelling van het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 21 april 1987, 11 augustus 1987, 7 november 1988, 12 oktober 1989, 20 december 1989, 23 juni 1990, 10 juli 1990, 28 november 1990, 26 februari 1991, 20 maart 1991, 10 april 1991, 20 november 1991, 21 november 1991, 19 oktober 1992 en 30 oktober 1992;

Gelet op het ministerieel besluit van 20 november 1991 houdende vaststelling voor het dienstjaar 1992 van de specifieke voorwaarden en regelen die gelden voor de vaststelling van de prijs per verpleegdag, het budget van financiële middelen en het quotum van verpleegdagen voor de ziekenhuizen en ziekenhuisdiensten, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 25 mei 1992, 9 juni 1992 en 19 oktober 1992;