

[2003/54101]

[2003/54101]

Succession en déshérence de De Smet, Rosa Jeannine Rosette José

De Smet, Rosa Jeannine Rosette José, divorcée de Van Nieuwlandt, Hubert Julien, née à Bruxelles le 18 décembre 1946, fille de De Smet, Jozef (décédé), et de Wachtelaer, Elza Wilhelmina, domiciliée à Anderlecht, rue du Drapeau 47, est décédée à Bruxelles le 21 mai 1998, sans laisser de successeur connu, suite aux renonciations faites par actes n^{os} 98-1000 et 98-1001.

Avant de statuer sur la demande de l'Administration de la T.V.A., de l'enregistrement et des domaines tendant à obtenir, au nom de l'Etat l'envoi en possession de la succession, le tribunal de première instance de Bruxelles, a par ordonnance du 11 décembre 2002, prescrit les publications et affiches prévues par l'article 770 du Code civil.

Bruxelles, le 17 février 2003.

Le directeur régional a.i.,
P. De Mol.

(54101)

Erfloze nalatenschap van De Smet, Rosa Jeannine Rosette José

De Smet, Rosa Jeannine Rosette José, gescheiden van Van Nieuwlandt, Hubert Julien, geboren te Brussel op 18 december 1946, dochter van De Smet, Jozef (overleden), en van Wachtelaer, Elza Josephina Wilhelmina, wonende te Anderlecht, Vaandelstraat 47, is overleden te Brussel op 21 mei 1998, zonder gekende erfopvolger na te laten, ingevolge verzakingen gedaan bij akten nrs. 98-1000 en 98-1001.

Alvorens te beslissen over de vraag van de Administratie van de BTW, registratie en de domeinen, om namens de Staat, de inbezitstelling te bekomen van de nalatenschap, heeft de rechtbank van eerste aanleg te Brussel, bij bevelschrift van 11 december 2002, de bekendmakingen en aanplakkingen, voorgeschreven bij artikel 770 van het Burgerlijk Wetboek, bevolen.

Brussel, 14 februari 2003.

De gewestelijke directeur a.i.,
P. De Mol.

(54101)

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2003/22546]

**Institut national d'Assurance Maladie-Invalidité
Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique médical du 28 janvier 2003 et en application de l'article 22, 4^o*bis*, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 7 avril 2003 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 25 (surveillance des bénéficiaires hospitalisés) de la nomenclature des prestations de santé :

La règle interprétative 10 est remplacée par les dispositions suivantes :

REGLE INTERPRETATIVE 10**QUESTION**

Peut-on porter en compte des honoraires de surveillance des bénéficiaires hospitalisés ou des honoraires de consultation dans les cas visés à l'article 4, §§ 4, 5 et 6 de la convention nationale entre les organismes assureurs et les établissements hospitaliers ?

Et qu'en est-il en cas d'admission en hospitalisation chirurgicale de jour lors de laquelle est effectuée une prestation figurant dans l'annexe 3, point 6 (liste A), de l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux ?

REPONSE

1. Dans les cas énumérés à l'article 4, § 4 (maxi forfait), § 5 (forfait A, B, C ou D) et § 6 (dialyse rénale) de la convention nationale entre les organismes assureurs et les établissements hospitaliers, le régime des honoraires médicaux de surveillance doit être appliqué (article 25 de la nomenclature des prestations de santé).

Il en est de même en cas d'admission en hospitalisation chirurgicale de jour lors de laquelle est effectuée une prestation figurant dans l'annexe 3, point 6 (liste A), de l'arrêté royal du 25 avril 2002 susmentionné.

Des honoraires de consultation ne peuvent pas être portés en compte.

2. Dans les cas énumérés à l'article 4, § 3 (mini forfait) et § 7 (salle de plâtre) de la convention hospitalière, les patients ne peuvent pas être considérés comme des bénéficiaires hospitalisés et le régime des honoraires de surveillance n'est pas applicable en l'occurrence; les honoraires de consultation peuvent être portés en compte éventuellement dans les limites prévues par les dispositions de la nomenclature des prestations de santé.

La modification précitée prend effet le 1^{er} juillet 2002.

Le Fonctionnaire dirigeant,
Fr. PRAET

Le Président,
D. SAUER

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2003/22546]

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering. — Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 28 januari 2003 en in uitvoering van artikel 22, 4^o*bis*, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 7 april 2003 de hiernagende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 25 (Toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

Interpretatieregels 10 wordt vervangen door de volgende bepalingen :

INTERPRETATIEREGEL 10**VRAAG**

Mag het honorarium voor toezicht op de in een ziekenhuis opgenomen rechthebbende of het honorarium voor raadpleging worden aangerekend in de gevallen die zijn bedoeld in artikel 4, §§ 4, 5 en 6, van de nationale overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen ?

Wat in geval van opneming in chirurgisch dagziekenhuis waarbij een verstrekking uit de lijst A van de bijlage 3, punt 6 van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van financiële middelen van de ziekenhuizen wordt verricht ?

ANTWOORD

1. In de gevallen die zijn opgesomd in artikel 4, § 4 (maxiforfait), § 5 (forfait A, B, C of D) en § 6 (niedialyse) van de nationale overeenkomst tussen de verzekeringsinstellingen en de verplegingsinrichtingen, moeten de geneeskundige honoraria voor toezicht worden toegepast (artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen).

Hetzelfde geldt bij opneming in chirurgisch dagziekenhuis waarbij een verstrekking uit de lijst A van de bijlage 3, punt 6 van het hogervermeld koninklijk besluit van 25 april 2002 wordt verricht.

Er mag geen honorarium voor raadpleging worden aangerekend.

2. In de gevallen, opgesomd in artikel 4, § 3 (miniforfait) en § 7 (gipskamer) van de overeenkomst met de verplegingsinrichtingen gaat het niet om ter verpleging opgenomen rechthebbenden en in dat geval is de regeling inzake het honorarium voor toezicht niet van toepassing; het honorarium voor raadpleging mag in rekening worden gebracht, eventueel binnen de perken van de bepalingen van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen.

De voornoemde wijziging heeft uitwerking vanaf 1 juli 2002.

De Leidend ambtenaar,
Fr. PRAET

De Voorzitter,
D. SAUER