

KONINKRIJK BELGIE

ROYAUME DE BELGIQUE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEIDSERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

— Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten.

— Arrêté royal portant modification de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins.

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen,
Onze Groet.

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 36, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 25 april 1997 en de wet van 14 januari 2002;

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 36, modifié par l'arrêté royal du 25 avril 1997 et la loi du 14 janvier 2002 ;

Gelet op het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten;

Vu l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins;

Gelet op het voorstel van de Nationale commissie geneesheren-ziekenfondsen, gegeven op 7 november 2016;

Vu la proposition de la Commission nationale médico-mutualiste, donné le 7 novembre 2016 ;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 16 november 2016;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 16 novembre 2016;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 21 november 2016;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 21 novembre 2016;

Gezien de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikelen 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Gelet op het advies van de Financien, gegeven op @;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le @;

05-12-2017

RAAD VAN STATE
WETGEVING

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op @;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le @;

Gelet op het advies nr. @ van de Raad van State, gegeven op @, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Vu l'avis n° @ du Conseil d'Etat, donné le @, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat ;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken, en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales, et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :

NOUS AVONS ARRÊTÉ ET ARRÊTONS :

Artikel 1. Artikel 10, tweede lid, van het koninklijk besluit van 21 januari 2009 tot uitvoering van artikel 36 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de zorgtrajecten, wordt vervangen door de volgende bepaling:

"Voor de rechthebbenden bedoeld in artikel 3,2°, wordt als raadpleging van een geneesheer-specialist eveneens in aanmerking genomen de aanrekening van het honorarium met de pseudocode 470293-470304 of 470330-470341 in toepassing van een overeenkomst betreffende de financiering van dialyse gesloten met een ziekenhuis overeenkomstig artikel 22,6°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994."

Article 1^{er} L'article 10, 2e alinéa, de l'arrêté royal du 21 janvier 2009 portant exécution de l'article 36 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, concernant les trajets de soins est remplacé par la disposition suivante :

"Pour les bénéficiaires visés dans l'article 3, 2°, est également pris en compte comme consultation d'un médecin spécialiste l'attestation des honoraires avec le pseudo-code 470293-470304 ou 470330-470341 en application d'une convention relative au financement de la dialyse conclue avec un hôpital conformément à l'article 22, 6° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994. »

Art. 2. In hetzelfde besluit wordt een artikel 11/1 toegevoegd, luidend als volgt :

"Art. 11/1. §1. Het forfaitair honorarium bedoeld in artikel 11,§2,1°, is niet verschuldigd vanaf de eerste verjaardag van het begin van het zorgtraject nadat de rechthebbende in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in toepassing van een overeenkomst inzake zelfregulatie van diabetes-mellitus-patiënten, gesloten overeenkomstig de artikelen 22,6°, en 23,§3, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tenzij de rechthebbende behoort tot de groep van rechthebbenden van groep C zoals bepaald in artikel 4,§2, van genoemde overeenkomst.

§2. Het forfaitair honorarium bedoeld in artikel 11,§2,2°, is niet verschuldigd vanaf de eerste verjaardag van het begin van het zorgtraject nadat de rechthebbende in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in toepassing van een overeenkomst betreffende de financiering van dialyse gesloten met een ziekenhuis overeenkom-

Art. 2. Un article 11/1 est ajouté dans le même arrêté, libellé comme suit :

"Art. 11/1. § 1er. Les honoraires forfaitaires visés dans l'article 11, §2, 1° ne sont pas redevables à partir du premier anniversaire du début du trajet de soins après que le bénéficiaire entre en considération pour une intervention en application d'une convention en matière d'autogestion des patients atteints de diabète sucré, conclue conformément aux articles 22, 6° et 23, §3 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, à moins que le bénéficiaire n'appartienne au groupe de bénéficiaires du groupe C comme stipulé dans l'article 4, §2, de la convention susnommée.

§2. Les honoraires forfaitaires visés dans l'article 11, §2, 2°, ne sont pas redevables à partir du premier anniversaire du début du trajet de soins après que le bénéficiaire entre en considération pour une intervention en application d'une convention en matière de financement de la dialyse conclue avec un hôpital conformément à l'article

stig artikel 22,6°, van de wet betreffende de
verplichte verzekering voor geneeskundige
verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli
1994,

22, 6°, de la loi relative à l'assurance obligatoire
soins de santé et indemnités, coordonnée le 14
juillet 1994.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag
van de tweede maand die volgt op de publicatie
in het Belgisch Staatsblad.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} jour
du deuxième mois qui suit sa publication au
Moniteur belge.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is
belast met de uitvoering van dit besluit.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires sociales dans
ses attributions est chargé de l'exécution du présent
arrêté.

Gegeven te

Donné à

VAN KONINGSWEGE :

PAR LE ROI :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,



M. DE BLOCK