

ROYAUME DE BELGIQUE

KONINKRIJK BELGIE

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
SÉCURITÉ SOCIALEFEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux maisons médicales.

Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 23 april 2013 tot uitvoering van artikel 52, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische huizen.

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

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 52, § 1^{er}, modifié par les lois du 24 décembre 1999, 14 janvier 2002 et du 6 septembre 2004 ;

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 52, § 1, gewijzigd door de wetten van 24 december 1999, 14 januari 2002 en 6 september 2004 ;

Vu l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, relatif aux maisons médicales ;

Gelet op het koninklijk besluit van 23 april 2013 tot uitvoering van artikel 52, § 1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische huizen ;

Vu l'avis de la Commission chargée de l'application de la réglementation concernant le paiement forfaitaire de certaines prestations et de la conclusion des accords concernant le forfait, donné le 23 août 2019 ;

Gelet op het advies van de Commissie belast met de toepassing betreffende de forfaitaire betaling van sommige verstrekkingen en met het sluiten van de akkoorden betreffende het forfait, gegeven op 23 augustus 2019 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité du 09 septembre 2019 ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van 09 september ;

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

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op @ ;

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

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

Vu l'avis @ du Conseil d'Etat, donné le @ en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 2^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973 ;

Gelet op het advies @ van de Raad van State, gegeven op @ met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973 ;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

NOUS AVONS ARRETE ET ARRETONS :

HEBBEN WIJ BESLOTEN EN BESLUITEN WIJ :



Article 1^{er}. À l'article 1^{er} de l'arrêté royal du 23 avril 2013 portant exécution de l'article 52, § 1^{er}, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, en ce qui concerne les maisons médicales, le quatrième alinéa est complété par la phrase suivante : "Le prestataire de soins ou le groupe de prestataires de soins utilise le service "Inscription" d'un logiciel approuvé par la Commission. Par le biais du même service et à condition que l'inscription ne soit pas encore effective, le prestataire de soins ou le groupe de prestataires de soins peut notifier l'annulation d'une inscription".

Art. 2. À l'article 17 du même arrêté, le deuxième alinéa est remplacé par la disposition suivante :

"L'inscription prend fin à la fin du mois au cours duquel cela est notifié à l'organisme assureur du bénéficiaire. Le prestataire de soins ou le groupe de prestataires de soins recourent au service « Inscription » d'un logiciel agréé par la Commission".

Art. 3. L'article 18 du même arrêté est remplacé par la disposition suivante :

"Art. 18. Le prestataire de soins ou le groupe de prestataires de soins auquel un bénéficiaire est affilié peut résilier chaque mois ; il doit alors en informer le bénéficiaire concerné et l'organisme assureur auquel il est affilié. Pour ce faire, il utilise le service "Inscriptions" d'un logiciel approuvé par la Commission. La décision de mettre fin à l'inscription d'un bénéficiaire implique que l'inscriptions des autres bénéficiaires appartenant à la même famille prendra fin à la même date.

Si la résiliation de l'inscription est notifiée entre le premier et le quinzième jour du mois, l'inscription prend fin à la fin de ce mois.

Si la résiliation de l'inscription est notifiée après le 15 du mois, l'inscription prend fin à la fin du mois suivant."

Art. 4. Le premier alinéa de l'article 19, est remplacé par la disposition suivante :

"Les montants forfaitaires sont payés mensuellement. Préalablement à la rédaction de la facture et au plus tôt le premier jour de chaque mois, le prestataire de soins ou le groupe de prestataires de soins consulte le service "Bénéficiaires" d'un

Artikel 1. In artikel 15,§1 van het koninklijk besluit van 23 april 2013 tot uitvoering van artikel 52, §1, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wat betreft de medische huizen wordt de vierde alinea aangevuld met de volgende zin : "De zorgverlener of de groep van zorgverleners maakt daarbij gebruik van de dienst "Inschrijvingen" van een software die is erkend door de Commissie. Via dezelfde dienst en op voorwaarde dat de inschrijving nog niet effectief van kracht is, kan de zorgverlener of de groep van zorgverleners de annulatie van een inschrijving notifiëren."

Art. 2. In artikel 17 van hetzelfde besluit wordt de tweede alinea vervangen door de volgende bepaling:

"De inschrijving neemt een einde op het einde van de maand waarin ze is genotifieerd aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende. De zorgverlener of de groep van zorgverleners maakt daarbij gebruik van de dienst "Inschrijvingen" van een software die is erkend door de Commissie."

Art. 3. Artikel 18 van hetzelfde besluit wordt vervangen door de volgende bepaling:

"Art. 18. De zorgverlener of groep van zorgverleners waarbij een rechthebbende is ingeschreven kan de inschrijving elke maand opzeggen; hij moet alsdan de betrokken rechthebbende en de verzekeringsinstelling waarbij deze is aangesloten daarvan verwittigen. Hij maakt daarbij gebruik van de dienst "Inschrijvingen" van een software die is erkend door de Commissie. De beslissing om een einde te maken aan de inschrijving van een rechthebbende impliceert dat op dezelfde datum een einde wordt gemaakt aan de inschrijving van de andere rechthebbenden die deel uitmaken van hetzelfde gezin.

Als de notificatie van het beëindigen van de inschrijving gebeurt tussen de eerste tot en met de vijftiende van de maand, wordt de inschrijving beëindigd op het einde van die maand.

Als de notificatie van het beëindigen van de inschrijving gebeurt na de vijftiende van de maand, wordt de inschrijving beëindigd op het einde van de daarop volgende maand."

Art. 4. De eerste alinea van artikel 19 wordt vervangen door de volgende bepaling:

"De forfaitaire bedragen worden maandelijks betaald. Voorafgaand aan de opmaak van de factuur en ten vroegste de eerste dag van elke maand consulteert de zorgverlener of de groep van zorgverleners de dienst "Rechthebbenden" van een



logiciel agréé par la Commission afin de vérifier, pour toutes les personnes inscrites, l'assurabilité et, le cas échéant, le numéro INAMI du cabinet médical où le bénéficiaire est inscrit, la date de l'inscription ou de la fin de l'inscription.

Le prestataire de soins ou le groupe de prestataires de soins envoie ses factures aux organismes assureurs en utilisant le service "Facturation électronique" d'un logiciel agréé par la Commission. Les organismes assureurs paient les factures au plus tard dans les quinze jours calendriers suivant leur réception."

Art. 5. En prévision de la première application des dispositions de l'article 4, le prestataire de soins ou le groupe de prestataires de soins soumet aux organismes assureurs la liste des bénéficiaires enregistrés auprès d'elles à la date d'entrée en vigueur de cette disposition, en utilisant le service "Abonnements" d'un logiciel approuvé par la Commission. La Commission peut déterminer les modalités et les délais de la transmission.

software die door de Commissie is erkend, om voor alle ingeschrevenen de verzekeraarheid, en eventueel het RIZIV-nummer van het medisch huis waarin de rechthebbende is ingeschreven, de datum van de inschrijving of het einde van de inschrijving te verifiëren.

De zorgverlener of de groep van zorgverleners maakt zijn facturen over aan de verzekeringsinstellingen door gebruik te maken van de dienst "Elektronische facturatie" van een software die is erkend door de Commissie.

De verzekeringsinstellingen betalen de facturen ten laatste binnen de vijftien kalenderdagen na de ontvangst ervan."

Art. 5. Ter voorbereiding van de eerste toepassing van het bepaalde in artikel 4 maakt de zorgverlener of de groep van zorgverleners aan de verzekeringsinstellingen de lijst over van de rechthebbenden die bij hem zijn ingeschreven op de datum van inwerkingtreding van onderhavige bepaling en maakt daarbij gebruik van de dienst "Inschrijvingen" van een software die door de Commissie is erkend. De Commissie kan de modaliteiten en de termijnen voor de overmaking bepalen.

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} février 2020, à l'exception de l'article 4, qui entre en vigueur le 1^{er} mars 2020.

Art. 7. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 februari 2020, met uitzondering van artikel 4, dat in werking treedt op 1 maart 2020.

Art. 7. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

PAR LE ROI :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

VAN KONINGSWEGE :

De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

M. DE BLOCK

