

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

— Koninklijk besluit tot vaststelling van een tijdelijke financiële tussenkomst van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen, in het kader van de COVID-19 pandemie.

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, de artikelen 71 en 72;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 8 juni 2020;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 29 juni 2020;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op;

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

Gelet op het verzoek om spoedbehandeling, gemotiveerd door de omstandigheid dat het noodzakelijk is om de modaliteiten van de tijdelijke financiële tussenkomst in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen in het kader van de COVID-19 pandemie snel te beveiligen voor de zorgverleners, vermits sedert 4 mei 2020 geen enkel bedrag aan de rechthebbende kan worden aangerekend;

Gelet op het advies @@@@ van de Raad van State, gegeven op @@@, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 3° van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij:

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

— Arrêté royal fixant une intervention financière temporaire de l'assurance obligatoire soins de santé dans les coûts des mesures et du matériel de protection spéciaux, dans le cadre de la pandémie COVID-19

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé, les articles 71 et 72 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 8 juin 2020;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 29 juin 2020;

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

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

Vu l'urgence motivée par la nécessité de sécuriser rapidement pour les dispensateurs de soins les modalités de l'intervention financière temporaire dans les coûts des mesures de protections spécifiques et du matériel dans le cadre de la pandémie de COVID-19 puisqu'aucun montant ne peut être facturé aux bénéficiaires depuis le 4 mai 2020 ;

Vu l'avis n° @@@@ du Conseil d'Etat donné le @@@, en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 3°, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et nous arrêtons :

Artikel 1. Dit besluit stelt de nadere regels vast volgens dewelke de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging een tijdelijke financiële tussenkomst verleent in de kosten van bijzondere beschermingsmaatregelen en materialen, in het kader van de COVID-19 pandemie.

Art. 2. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent aan de volgende zorgverleners een financiële tussenkomst per patiëntencontact waarvoor een vergoedbare geneeskundige verstrekking werd geattesteerd:

- 1° artsen;
- 2° kinesitherapeuten;
- 3° klinisch orthopedagogen;
- 4° klinisch psychologen;
- 5° logopedisten;
- 6° tandheeldkundigen;
- 7° vroedvrouwen.

Voor de toepassing van dit besluit wordt verstaan onder "vergoedbare geneeskundige verstrekking": een geneeskundige verstrekking die wordt vergoed door de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, met uitzondering van de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 8 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De financiële tussenkomst kan enkel worden verleend als de verstrekkingen werden verleend in de fysieke aanwezigheid van de patiënt en de zorgverlener.

De financiële tussenkomst is niet verschuldigd voor de geneeskundige verstrekkingen die worden aangerekend door een ziekenhuis. Deze uitzondering is niet van toepassing voor de psychologische zorg verleend door klinisch psychologen en klinisch orthopedagogen in het kader van de overeenkomsten gesloten op basis van artikel 22, 6°bis van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 3. De financiële tussenkomst bedraagt 2,50 euro per patiëntencontact. Voor de tandheeldkundigen, de artsen-specialisten in de otorhinolaryngologie en de artsen-specialisten in de stomatologie bedraagt de financiële tussenkomst 20,00 euro per patiëntencontact. De financiële tussenkomst wordt per zorgverlener maximum 200 maal per kalendermaand verleend.

Art. 4. De verzekeringsinstellingen betalen de financiële tussenkomst op intermutualistische wijze en ten laatste op 31 december 2020. De verzekeringsinstellingen houden voor elke

Article 1^{er}. Le présent arrêté fixe les règles supplémentaires suivant lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention financière temporaire dans les coûts des mesures et du matériel de protection spéciaux, dans le cadre de la pandémie COVID-19.

Art. 2. L'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention financière par contact-patient pour lequel une prestation de santé remboursable a été attestée aux dispensateurs de soins suivants :

- 1° Médecins ;
- 2° Kinésithérapeutes ;
- 3° Orthopédistes cliniciens ;
- 4° Psychologues cliniciens ;
- 5° Logopèdes ;
- 6° Praticiens de l'art dentaire ;
- 7° Sages-femmes.

Pour l'application du présent arrêté, on entend par « prestation de santé remboursable » : une prestation de santé qui est remboursée par l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, à l'exception des prestations de santé visées à l'article 8 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

L'intervention financière peut seulement être octroyée si les prestations ont été fournies en présence physique du patient et du dispensateur de soins.

L'intervention financière n'est pas due pour les prestations de santé portées en compte par un établissement hospitalier. Cette exception n'est pas d'application en ce qui concerne les soins psychologiques fournis par les psychologues cliniciens et les orthopédistes cliniciens dans le cadre des conventions conclues sur base de l'article 22, 6°bis de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 3. L'intervention financière équivaut à 2,50 euros par contact-patient. Pour les praticiens de l'art dentaire, les médecins-spécialistes en oto-rhino-laryngologie et les médecins-spécialistes en stomatologie, l'intervention financière équivaut à 20 euros par contact-patient. L'intervention financière est octroyée par dispensateur de soins maximum 200 fois par mois calendrier.

Art. 4. Les organismes assureurs paient l'intervention financière de façon intermutualiste et au plus tard le 31 décembre 2020. Les organismes assureurs tiennent, pour chaque dispensateur de soins, un compteur

zorgverlener een gezamenlijke teller bij van het aantal patiëntencontacten op basis van de gegevens waarover ze beschikken op 31 oktober 2020. De verzekeringsinstellingen wijzen de rechtspersoon aan die de betalingen voor hun rekening zal uitvoeren. De leidend ambtenaar van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering kan de nadere regels bepalen betreffende die betaling.

Art. 5. § 1. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent een financiële tussenkomst voor elke voor het publiek opengestelde apotheek en elk medisch huis, evenals voor elke vestigingseenheid zoals bedoeld in artikel 1.2, 16°, van het Wetboek van economisch recht waar verstrekkingen worden verleend die tot de bevoegdheid behoren van de bandagisten, de orthopedisten, de audiciens of de opticiens en elk revalidatiecentrum dat niet is geïntegreerd in een ziekenhuis en dat een lopende overeenkomst heeft met het Verzekeringscomité in uitvoering van artikel 22, 6° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

De financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid bedraagt 500 euro per kalendermaand.

Er is slechts één financiële tussenkomst per maand verschuldigd per vestigingseenheid. De financiële tussenkomst is niet verschuldigd voor de revalidatiecentra Centre Médical Pédiatrique Clairs Vallons asbl en Zeepreventorium Medisch Pediatrisch Centrum Mucoviscidose-revalidatiecentrum vzw.

§ 2. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent een financiële tussenkomst voor de diëtisten, de ergotherapeuten, de orthoptisten en de podologen.

De financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid bedraagt 100 euro per kalendermaand tijdens dewelke vergoedbare verstrekkingen werden verleend.

§ 3. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent een financiële tussenkomst voor elk triage- en afnamecentrum zoals bedoeld in titel 4, hoofdstuk 2 van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid bedraagt 500 euro per kalendermaand.

§ 4. De verzekeringsinstellingen betalen de financiële tussenkomst bedoeld in de paragrafen 1 en 2 op intermutualistische wijze en ten laatste op 31 december 2020. De verzekeringsinstellingen wijzen de rechtspersoon aan die de betalingen voor hun rekening zal uitvoeren. De leidend ambtenaar van de

commun du nombre de contacts-patients sur base des données dont ils disposent au 31 octobre 2020. Les organismes assureurs désignent la personne morale qui effectuera les paiements en leur nom. Le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité peut fixer les modalités de ce paiement.

Art. 5. §1^{er}. L'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention financière à chaque officine ouverte au public et à chaque maison médicale, de même qu'à chaque unité d'établissement au sens de l'article 1.2., 16°, du Code de droit économique, où des prestations sont fournies qui relèvent de la compétence des bandagistes, des orthopédistes, des audiciens ou des opticiens, ainsi qu'à chaque centre de rééducation non intégré dans un hôpital et qui a une convention en cours avec le Comité de l'assurance en exécution de l'article 22, 6° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

L'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er} équivaut à 500 euros par mois calendrier.

Une seule intervention financière par mois est due par unité d'établissement. L'intervention financière n'est pas due pour les centres de rééducation Centre Médical Pédiatrique Clairs Vallons asbl et Zeepreventorium Medisch Pediatrisch Centrum Mucoviscidose-revalidatiecentrum vzw.

§ 2. L'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention financière pour les diététiciens, les ergothérapeutes, les orthoptistes et les podologues.

L'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er} équivaut à 100 euros par mois calendrier durant lequel des prestations remboursables ont été fournies.

§ 3. L'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention financière pour chaque centre de triage et de prélèvement visé au titre 4, chapitre 2, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé.

L'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er} équivaut à 500 euros par mois calendrier.

§ 4. Les organismes assureurs paient l'intervention financière visée aux paragraphes 1^{er} et 2 de façon intermutualiste et au plus tard le 31 décembre 2020. Les organismes assureurs désignent la personne morale qui effectuera les paiements en leur nom. Le fonctionnaire dirigeant du Service des soins de santé

Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering kan de nadere regels bepalen betreffende het indienen van een aanvraag voor de financiële tussenkomst.

De financiële tussenkomst bedoeld in de paragraf 3 wordt aan het triage- en afnamecentrum betaald door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. De leidend ambtenaar van de Dienst kan de nadere regels bepalen betreffende het indienen van een aanvraag voor de financiële tussenkomst.

Art. 6. De artikelen 62 tot 64 van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging treden buiten werking op 31 augustus 2020.

Art. 7. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 4 mei 2020 en treedt buiten werking op 31 augustus 2020.

De Koning kan de in het eerste lid bedoelde datum van buitenwerkingtreding uitstellen tot een door Hem te bepalen datum.

Art. 8. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te

VAN KONINGSWEGE:
De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,

de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité peut déterminer les modalités relatives à l'introduction de la demande d'intervention financière.

L'intervention financière visée au paragraphe 3 est payée au centre de triage et de prélèvement par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité. Le fonctionnaire dirigeant du Service peut déterminer les modalités relatives à l'introduction de la demande d'intervention financière.

Art. 6. Les articles 62 à 64 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé cessent d'être en vigueur le 31 août 2020.

Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets le 4 mai 2020 et cesse d'être en vigueur le 31 août 2020.

Le Roi peut reporter la date de fin de vigueur visée à l'alinéa 1^{er} à une date à fixer par Lui.

Art. 8. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à _____, le _____

PAR LE ROI:
La Ministre des Affaires sociales
et de la Santé Publique,

M. DE BLOCK