

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

— Ministerieel besluit tot wijziging van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden en het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

De Minister van Sociale Zaken en
Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 34, eerste lid, 10° gewijzigd bij de wetten van 12 augustus 2000 en 13 juli 2006, en artikel 37, § 11, gewijzigd bij de wetten van 22 februari 1998 en 12 augustus 2000;

Gelet op het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden;

Gelet op het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 12 oktober 2022, met toepassing van artikel 2, eerste lid, 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;

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

— Arrêté ministériel modifiant l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés et l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé
publique,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 34, alinéa 1^{er}, 10° modifié par les lois du 12 août 2000 et 13 juillet 2006, et l'article 37, § 11, modifié par les lois des 22 février 1998 et 12 août 2000 ;

Vu l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 12 octobre 2022, en application de l'article 2, alinéa 1^{er}, 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 ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 24 oktober 2022, met toepassing van artikel 2, eerste lid, 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;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 25 november 2022;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 6 december 2022;

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

Besluit:

Artikel 1. In artikel 1 van het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 17 september 1987, 4 mei 1998, 21 december 2001 en 21 februari 2022, worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° in paragraaf 2, wordt het tweede lid opgeheven;

2° het artikel wordt aangevuld met een paragraaf 7, luidende:

« § 7. Voor de gedialyseerde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en het dialysecentrum waar de rechthebbende in behandeling is. »

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé donné le 24 octobre 2022, en application de l'article 2, alinéa 1^{er}, 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 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 25 novembre 2022 ;

Vu l'accord de la Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 6 décembre 2022 ;

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

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 1^{er} de l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés, modifié par les arrêtés ministériels des 17 septembre 1987, 4 mai 1998, 21 décembre 2001 et 21 février 2022, sont apportées les modifications suivantes :

1° Au § 2, l'alinéa 2 est abrogé ;

2° l'article est complété par un paragraphe 7 rédigé comme suit :

« § 7. Pour des bénéficiaires dialysés admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'hôpital peut porter en compte à l'organisme assureur l'intervention visée au § 2 en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du centre de dialyse où le patient est en traitement. »

Art. 2. Artikel 2 van het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de ministeriële besluiten van 25 mei 2007, 28 mei 2008 en 21 februari 2022, wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

“§ 5. Voor de in artikel 1 bedoelde rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis die enkel beschikken over psychiatrische ziekenhuisdiensten samen met gespecialiseerde diensten voor behandeling en revalidatie (kenletter Sp) en/of een dienst voor geriatrie (kenletter G) of ziekenhuizen die enkel beschikken over een dienst Sp palliatief of in een psychiatrisch ziekenhuis, kan het ziekenhuis de tegemoetkoming bedoeld in § 2 aanrekenen aan de verzekeringsinstelling op grond van de werkelijke afstand tussen het ziekenhuis en de gespecialiseerde dienst waar de rechthebbende in behandeling is.”

Gegeven te

De Minister van Sociale Zaken
en Volksgezondheid,



F. VANDENBROUCKE

Art. 2. L'article 2 de l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par les arrêtés ministériels des 25 mai 2007, 28 mai 2008 et 21 février 2022, est complété par un § 5, rédigé comme suit :

« § 5. Pour des bénéficiaires visés à l'article 1^{er} admis dans un hôpital disposant uniquement de services psychiatriques hospitaliers associés à des services spécialisés de traitement et de réadaptation (indice Sp) et/ou à un service de gériatrie (indice G), ou un hôpital disposant uniquement d'un service Sp palliatif ou un hôpital psychiatrique, l'hôpital peut porter en compte à l'organisme assureur l'intervention visée au § 2 en fonction de la distance réelle séparant l'hôpital du service spécialisé où le bénéficiaire suit son traitement. ».

Donné à , le

Le Ministre des Affaires sociales
et de la Santé Publique,

