

MINISTERE DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 87 — 318

14 JANVIER 1987

Arrêté ministériel exonérant la spécialité ANTINAL, gélules, de la prescription médicale

Le Secrétaire d'Etat à la Santé publique,

Vu la loi du 25 mars 1964 sur les médicaments, modifiée par la loi du 21 juin 1983, notamment l'article 6, alinéa 3;

Vu l'avis de la Commission des Médicaments,

Arrête :

Article 1^{er}. La délivrance de la spécialité ANTINAL, gélules, n'est plus soumise à prescription médicale.

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 14 janvier 1987.

Mme W. DEMEESTER-DE MEYER

MINISTERE DES AFFAIRES ECONOMIQUES

F. 87 — 319

2 FEVRIER 1987. — Arrêté royal portant la désignation du service chargé de l'exécution des prestations métrologiques prévues par la loi du 16 juin 1970 sur les unités, étalons et instruments de mesure

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 16 juin 1970 sur les unités, étalons et instruments de mesure, notamment l'article 30, § 1^{er}, modifié par la loi du 21 février 1986;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires économiques,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Le Service de la Métrologie du Ministère des Affaires économiques est désigné en qualité de service chargé de l'exécution des prestations métrologiques prévues par la loi du 16 juin 1970 sur les unités, étalons et instruments de mesure.

Art. 2. Notre Ministre des Affaires économiques est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 2 février 1987.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires économiques,
Ph. MAYSTADT

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 87 — 320

29 DECEMBRE 1986. — Règlement pris en exécution de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

Le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment les articles 12, 4^o modifié par les lois des 24 décembre 1963 et 8 avril 1965 et 34quater, alinéa 4, inséré par l'arrêté royal n^o 408 du 18 avril 1986;

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 87 — 318

14 JANUARI 1987

Ministerieel besluit waardoor de specialiteit ANTINAL, gelul3n, van medisch voorschrift vrijgesteld wordt

De Staatssecretaris voor Volksgezondheid,

Gelet op de wet van 25 maart 1964 op de geneesmiddelen, gewijzigd bij de wet van 21 juni 1983, inzonderheid artikel 6, alinea 3;

Gelet op het advies van de Geneesmiddelencommissie,

Besluit :

Artikel 1. De aflevering van de farmaceutische specialiteit ANTINAL, gelulen, is niet meer aan een geneeskundig voorschrift onderworpen.

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* bekendgemaakt wordt.

Brussel, 14 januari 1987.

Mevr. W. DEMEESTER-DE MEYER

MINISTERIE VAN ECONOMISCHE ZAKEN

N. 87 — 319

2 FEBRUARI 1987. — Koninklijk besluit houdende aanwijzing van de dienst belast met de uitvoering van de metrologische verrichtingen voorzien door de wet van 16 juni 1970, betreffende de meeteenheden, de meetstandaarden en de meetwerktuigen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 16 juni 1970, betreffende de meeteenheden, de meetstandaarden en de meetwerktuigen, inzonderheid op artikel 30, § 1, gewijzigd bij de wet van 21 februari 1986;

Op de voordracht van Onze Minister van Economische Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De Metrologische Dienst van het Ministerie van Economische Zaken is aangeduid als de dienst die belast is met de uitvoering van de metrologische verrichtingen voorzien door de wet van 16 juni 1970, betreffende de meeteenheden, de meetstandaarden en de meetwerktuigen.

Art. 2. Onze Minister van Economische Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 2 februari 1987.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Economische Zaken,
Ph. MAYSTADT

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 87 — 320

29 DECEMBER 1986. — Verordening genomen in uitvoering van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering inzonderheid op de artikelen 12, 4^o, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963 en 8 april 1965 en 34quater, vierde lid, ingevoegd door het koninklijk besluit nr. 408 van 18 april 1986;

Vu l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34^{quater}, alinéa 4, de la loi précitée;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, pris en exécution de l'article 152, § 1er, de la loi précitée, notamment l'article 9;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 29 décembre 1986,

Arrête :

Article 1er. Le présent règlement définit, dans le cadre de l'application du régime du tiers payant tel qu'il est prévu à l'article 5 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34^{quater}, alinéa 4 de la loi du 9 août 1963, les modalités administratives selon lesquelles, soit les dispensateurs de soins, les services ou les établissements hospitaliers, soit les services de facturation agréés transmettent les documents de facturation aux organismes assureurs. Il élabore également les modalités de paiement de l'intervention de l'assurance dans les soins donnés aux bénéficiaires hospitalisés, tant en ce qui concerne le prix de la journée d'entretien et les prestations y assimilées que les prestations de santé.

Art. 2. § 1er. On entend par « l'intervention de l'assurance dans le prix de la journée d'entretien et les prestations y assimilées » :

— l'intervention de l'assurance dans le prix de la journée d'hospitalisation dans un établissement hospitalier;

— les montants alloués dans le cadre de l'article 4 de la convention nationale conclue entre les établissements hospitaliers et les organismes assureurs, tel qu'il a été modifié par l'article premier de l'avenant, conclu le 18 décembre 1986;

— le montant accordé dans le cadre de l'article 2, § 2 de la convention nationale conclue entre les établissements psychiatriques et les organismes assureurs.

§ 2. Par « prestations de santé dispensées pendant une hospitalisation » on entend les prestations dispensées dans les situations énoncées au § 1er du présent article.

Art. 3. L'article 9, § 2 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé est remplacé par les dispositions suivantes :

« § 2. 1. Lors de chaque hospitalisation d'un bénéficiaire, l'établissement hospitalier envoie à l'organisme assureur dans les trois jours ouvrables qui suivent le jour de l'admission, une notification d'hospitalisation et d'engagement de paiement établie en double exemplaire, conforme aux modèles figurant à l'annexe 47a et b.

2. Dans les trois jours ouvrables qui suivent le jour de la réception de la notification d'hospitalisation et d'engagement de paiement, l'organisme assureur renvoie un exemplaire de ce document à l'établissement hospitalier en vue de notifier son accord sur la prise en charge ou il communique à l'établissement hospitalier son refus éventuel de délivrer l'engagement de paiement.

3. La notification de l'accord de prise en charge ou du refus est valable à partir du début de l'hospitalisation.

4. Pour autant que l'établissement hospitalier ait respecté les formes et délais fixés au § 2.1. pour la transmission de la notification d'hospitalisation et d'engagement de paiement, l'engagement de paiement est considéré comme étant acquis si l'organisme assureur ne remplit pas la formalité visée au § 2.2. dans le délai prévu.

5. En cas de collocation, l'établissement est tenu de joindre au document « notification d'hospitalisation et d'engagement de paiement » copie de l'arrêté de collocation délivrée par les autorités compétentes.

6. L'organisme assureur ne peut pas invoquer pour des raisons d'assurabilité, la nullité d'un engagement de paiement déjà notifié.

La dénonciation ou la modification par l'organisme assureur d'un engagement de paiement notifié antérieurement ne peut jamais avoir un effet rétroactif. Une pareille dénonciation ou modification sortit ses effets au plus tôt le jour de sa réception par l'établissement hospitalier.

Toutefois, en ce qui concerne les établissements psychiatriques, en cas de notification avec effet rétroactif d'une modification du taux de l'intervention de l'assurance en fonction des critères d'intervention réglementaires, l'établissement procède, à la demande de l'organisme assureur, à la régularisation des montants à rectifier, pour autant qu'au moment où il reçoit la notification, le bénéficiaire soit toujours hospitalisé et que la période sur laquelle doit porter la

Gelet op het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34^{quater}, vierde lid, van evengenoemde wet;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, genomen ter uitvoering van artikel 152, § 1, van evengenoemde wet, inzonderheid op artikel 9;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 29 december 1986,

Besluit :

Artikel 1. Deze verordening omschrijft, in het raam van de toepassing van de derdebetalersregeling zoals ze is bepaald in artikel 5 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34^{quater}, vierde lid van de wet van 9 augustus 1963, de administratieve modaliteiten volgens dewelke hetzij de verzorgingsverstrekkers, de verplegingsdiensten of de verplegingsinrichtingen en de erkende factureringsdiensten, de factureringsdocumenten aan de verzekeringsinstellingen bezorgen. Ze werkt eveneens de modaliteiten uit inzake betaling van de verzekeringssteegemoetkoming in de verzorging verleend aan de ter verpleging opgenomen rechthebbenden, zowel waar het gaat om de verpleegdagprijs en de hiermee gelijkgestelde verstrekkingen als om de geneeskundige verstrekkingen.

Art. 2. § 1. Onder « verzekeringssteegemoetkoming in de verpleegdagprijs en de hiermee gelijkgestelde verstrekkingen » wordt verstaan :

— de verzekeringssteegemoetkoming in de prijs van de dag opneming in een verplegingsinrichting;

— de bedragen toegekend in het raam van artikel 4 van de nationale overeenkomst tussen de verplegingsinrichtingen en de verzekeringsinstellingen, zoals dit gewijzigd werd bij artikel één van de wijzigingsclausule, gesloten op 18 december 1986;

— het bedrag, toegekend in het raam van artikel 2, § 2 van de nationale overeenkomst tussen de psychiatische inrichtingen en de verzekeringsinstellingen.

§ 2. Onder « geneeskundige verstrekkingen die worden verleend tijdens een hospitalisatie » worden verstaan de verstrekkingen, die worden verleend in de in § 1 van dit artikel vermelde situaties.

Art. 3. Artikel 9, § 2 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen wordt door de volgende bepalingen vervangen :

« § 2. 1. Bij elke opneming van een rechthebbende in het ziekenhuis zendt de verplegingsinrichting binnen drie werkdagen na de dag van de opneming, aan de verzekeringsinstelling een in tweevoud opgemaakte kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis conform de modellen vervat in bijlage 47a en b.

2. Binnen drie werkdagen na de dag van ontvangst van de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis, stuurt de verzekeringsinstelling één exemplaar van dat bescheid terug naar de verplegingsinrichting ter kennisgeving van haar akkoord tot tenlasteneming of geeft ze kennis aan de verplegingsinrichting van haar eventuele weigering om de betalingsverbintenis af te leveren.

3. De kennisgeving van akkoord tot tenlasteneming of van weigering geldt vanaf het begin van de ziekenhuisverpleging.

4. Voor zover de verplegingsinrichting de vormen en termijnen in acht heeft genomen die onder § 2.1. zijn vastgesteld voor het doorzenden van de kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis, wordt de betalingsverbintenis als verworven beschouwd indien de verzekeringsinstelling de onder § 2.2. bepaalde formaliteiten niet binnen de vastgestelde termijn vervult.

5. In geval van collocatie is de inrichting ertoe gehouden bij het document « kennisgeving van ziekenhuisverpleging en betalingsverbintenis », een afschrift te voegen van het besluit tot collocatie dat door de bevoegde overheid is afgeleverd.

6. De verzekeringsinstelling mag de nietigheid van een betalingsverbintenis waarvan reeds kennis is gegeven, niet aanvoeren om redenen van verzekerbaarheid.

De opzegging of wijziging door de verzekeringsinstelling van een betalingsverbintenis waarvan vroeger kennis is gegeven, kan nooit terugwerkende kracht hebben. Een dergelijke opzegging of wijziging heeft op zijn vroegst uitwerking de dag van ontvangst ervan door de verplegingsinrichting.

Evenwel wat de psychiatische inrichtingen betreft gaat, in geval van kennisgeving van een wijziging met terugwerkende kracht van de hoegrootheid van de verzekeringssteegemoetkoming in functie van de reglementaire tegemoetkomingscriteria, de inrichting op verzoek van de verzekeringsinstelling over tot de regularisatie van de bedragen die moeten worden gerectificeerd, voor zover op het ogenblik dat zij de kennisgeving ontvangt, de rechthebbende steeds ter

régularisation ne dépasse pas six mois. Dans les autres cas, la régularisation à l'égard du bénéficiaire est faite par l'organisme assureur. »

Art. 4. Dans le même arrêté royal du 24 décembre 1983 est inséré un article 9septies-ter, rédigé comme suit :

« Art. 9septies-ter.

§ 1er. Les notes d'hospitalisation visées à l'article 9ter, 8° du présent arrêté sont établies en double exemplaire et par périodes de séjour clôturées. Toutefois, lorsque l'hospitalisation dure plus de trente jours, une note d'hospitalisation partielle est établie, qui est clôturée un fois par mois. Exceptionnellement et quel que soit le nombre de journées d'entretien, une note d'hospitalisation partielle doit être établie au 31 décembre de chaque année.

Les notes d'hospitalisation sont envoyées accompagnées de tous les documents nécessaires sous forme d'un envoi mensuel global aux différents organismes assureurs.

§ 2. Pour les prestations de santé qui ne figurent pas sur la note d'hospitalisation, les attestations de soins donnés accompagnées d'un état récapitulatif des honoraires se rapportant à une période de séjour clôturée ou, si l'hospitalisation dure plus de trente jours, à une période mensuelle, sont transmises aux organismes assureurs sous forme d'un seul envoi global. Exceptionnellement et quel que soit le nombre de journées d'entretien, les attestations doivent être établies pour une période clôturée au 31 décembre de chaque année. Elles sont également transmises aux organismes assureurs, sous forme d'un envoi global, accompagnées d'un état récapitulatif.

§ 3. Les supports magnétiques, si ceux-ci ont été rendus obligatoires, correspondant aux documents nécessaires à la facturation visés aux §§ 1 et 2 doivent également être transmis aux organismes assureurs une fois par mois.

§ 4. Sans préjudice des règles applicables en la matière, les montants des notes d'hospitalisation et des états d'honoraires présentés aux organismes assureurs sont dus dès réception des supports magnétiques et des documents nécessaires à la facturation, sous réserve de rectifications ultérieures.

§ 5. Dans la mesure où les documents nécessaires à la facturation ainsi que les supports magnétiques ont été introduits avant le 20 du troisième mois qui suit celui de la clôture telle qu'elle est prévue au § 1er du présent article, le non-paiement dans le délai prévu à l'article 2 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963, donne droit à des intérêts de retard tels qu'ils sont visés au même arrêté. Ces intérêts de retard sont dus à partir du premier jour qui suit le délai prévu à l'article 2 susvisé, sans mise en demeure. Toutefois, lorsque les documents susvisés ont été introduits auprès des organismes assureurs après le 20 d'un mois déterminé, leur réception est censée avoir eu lieu le premier du mois suivant.

§ 6. Sans préjudice des dispositions prévues au § 5, les organismes assureurs doivent payer des avances avant l'expiration du délai prévu au § 5, et ce à concurrence de 80 p.c. du montant des états de frais introduits. »

Art. 5. Dans le même arrêté est inséré un article 9septies-quater rédigé comme suit :

« Art. 9septies-quater.

Par dérogation aux dispositions de l'article 9septies-ter, les dispositions suivantes sont applicables aux établissements psychiatriques.

§ 1er. L'établissement psychiatrique est tenu d'introduire ses notes d'hospitalisation établies en double exemplaire et par trimestre civil, sous forme d'un envoi global au siège national de l'organisme assureur, sauf avis contraire de celui-ci, avant la fin du trimestre civil qui suit celui auquel elles se rapportent.

§ 2. Pour les prestations de santé qui ne sont pas mentionnées sur la note d'hospitalisation, les attestations de soins donnés accompagnées d'un état récapitulatif d'honoraires établi en double exemplaire et portant sur un trimestre civil, sont transmises au siège national de l'organisme assureur, sauf avis contraire de celui-ci, sous forme d'un envoi global avant la fin du trimestre civil suivant celui au cours duquel les prestations se rapportent.

§ 3. Les supports magnétiques, si ceux-ci ont été rendus obligatoires, correspondant aux documents nécessaires à la facturation visés aux §§ 1 et 2 doivent également être transmis aux organismes assureurs dans le délai visé aux mêmes paragraphes.

§ 4. Sans préjudice des règles applicables en la matière, les montants des notes d'hospitalisation et des états d'honoraires présentés aux organismes assureurs sont dus dès réception des supports magnétiques et des documents nécessaires à la facturation, sous réserve de rectifications ultérieures.

vorpleging is opgenomen en de periode waarop de regularisatie betrekking heeft, niet meer dan zes maanden bedraagt. In de andere gevallen wordt de regularisatie ten aanzien van de rechthebbende door de verzekeringsinstelling verricht. »

Art. 4. In hetzelfde koninklijk besluit van 24 december 1983 wordt een artikel 9septies-ter, ingelast dat als volgt luidt :

« Art. 9septies-ter.

§ 1. De in artikel 9ter, 8°, van dit besluit bedoelde verpleegnota's worden in tweevoud opgemaakt per afgesloten verblijfsperiodes. Wanneer evenwel de vorpleging langer duurt dan dertig dagen, wordt een gedeeltelijke verpleegnota opgemaakt, die eens per maand wordt afgesloten. Uitzonderlijk moet, onafgezien het aantal verpleegdagen, een gedeeltelijke verpleegnota worden opgemaakt op de 31ste december van elk jaar.

De verpleegnota's worden samen met alle nodige bescheiden, in één gezamenlijke maandelijks zending naar de verschillende verzekeringsinstellingen gestuurd.

§ 2. Voor de geneeskundige verstrekkingen die niet op de verpleegnota worden vermeld, worden de getuigschriften voor verstrekte hulp, samen met een verzamelstaat van de honoraria die betrekking hebben op een afgesloten verblijfsperiode of, indien de opnemings langer dan dertig dagen duurt, op een tijdvak van één maand, in één gezamenlijke zending aan de verzekeringsinstellingen gestuurd. Uitzonderlijk moeten de getuigschriften, onafgezien van het aantal verpleegdagen, worden opgemaakt voor een periode die wordt afgesloten op de 31ste december van elk jaar. Deze worden eveneens, tezamen met een verzamelstaat, in één gezamenlijke zending overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen.

§ 3. De magnetische dragers, zo deze verplicht zijn gemaakt en die overeenstemmen met de in de §§ 1 en 2 bedoelde bescheiden welke voor de facturering noodzakelijk zijn moeten eveneens één keer per maand aan de verzekeringsinstellingen worden bezorgd.

§ 4. Onverminderd de terzake geldende regels zijn de bedragen van de bij de verzekeringsinstellingen ingediende verpleegnota's en honorariumstaten, onder voorbehoud van latere verbeteringen, verschuldigd zodra de magnetische dragers en de documenten die nodig zijn voor de facturering ontvangen zijn.

§ 5. Voor zover de documenten die nodig zijn voor de facturering en de magnetische dragers zijn ingediend vóór de 20ste van de derde maand na die van afsluiting zoals bepaald in § 1 van onderhavig artikel, geeft het niet betalen binnen de in artikel 2 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1983, bepaalde termijn recht op de in hetzelfde besluit bedoelde verwijlrenten. Die verwijlrenten zijn verschuldigd vanaf de eerste dag na de in even genoemd artikel 2 bepaalde termijn, zonder ingebrekestelling. Wanneer evenwel de bedoelde documenten worden ingediend bij de verzekeringsinstellingen na de 20ste van een bepaalde maand, wordt de ontvangst ervan geacht te zijn gebeurd op de eerste van de maand die daarop volgt.

§ 6. Onverminderd de bepalingen van § 5, moeten de verzekeringsinstellingen, vóór het verstrijken van de in § 5 bedoelde termijn, voorschotten betalen ten belope van 80 pct. van het bedrag van de ingediende kostenstaten. »

Art. 5. In hetzelfde besluit wordt een artikel 9septies-quater, ingelast dat luidt als volgt :

« Art. 9septies-quater.

In afwijking van de bepalingen van artikel 9septies-ter gelden de volgende bepalingen voor de psychiatrische inrichtingen.

§ 1. De psychiatrische inrichting is ertoe gehouden haar in tweevoud en per kalenderkwartaal opgemaakte verpleegnota's met een gezamenlijke zending in te dienen bij de nationale zetel van de verzekeringsinstelling, behoudens andersluidend bericht van die instelling, vóór het einde van het kalenderkwartaal na dat waarop ze betrekking hebben.

§ 2. Voor de geneeskundige verstrekkingen die niet op de verpleegnota worden vermeld, worden de getuigschriften voor verstrekte hulp, samen met een in tweevoud opgestelde verzamelstaat van de honoraria die betrekking hebben op een kalenderkwartaal, in een gezamenlijke zending aan de nationale zetel van de verzekeringsinstelling bezorgd, behoudens andersluidend bericht van die instelling, vóór het einde van het kalenderkwartaal na dat waarop de verstrekkingen betrekking hebben.

§ 3. De magnetische dragers, zo deze verplicht zijn gemaakt en die overeenstemmen met de in de §§ 1 en 2 bedoelde bescheiden die voor de facturering noodzakelijk zijn, moeten eveneens binnen de in dezelfde paragrafen bedoelde termijn aan de verzekeringsinstellingen bezorgd worden.

§ 4. Onverminderd de terzake geldende regels zijn de bedragen van de bij de verzekeringsinstellingen ingediende verpleegnota's en honorariumstaten, onder voorbehoud van latere verbeteringen, verschuldigd zodra de magnetische dragers en de documenten die nodig zijn voor de facturering ontvangen zijn.

§ 5. Dans la mesure où les documents nécessaires à la facturation et les supports magnétiques ont été introduits avant le 20 du troisième mois qui suit celui de la clôture telle qu'elle est prévue au § 1er du présent article, le non-paiement dans le délai prévu à l'article 2 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963, donne droit à des intérêts de retard tels qu'ils sont visés au même arrêté. Ces intérêts de retard sont dus à partir du premier jour qui suit le délai prévu à l'article 2 susvisé, sans mise en demeure. Toutefois, lorsque les documents susvisés ont été introduits auprès des organismes assureurs après le 20 d'un mois déterminé, leur réception est censée avoir eu lieu le premier du mois suivant. »

Art. 6. Les annexes 47a et 47b à l'arrêté royal du 24 décembre 1963 précité sont remplacées par les annexes ci-jointes.

Art. 7. § 1er. Pour les prestations de biologie clinique, d'anatomopathologie et de médecine nucléaire in-vitro qui ne sont pas mentionnées sur la note d'hospitalisation, les attestations de soins donnés, établies par les laboratoires de biologie clinique agréés, accompagnées d'un état récapitulatif des honoraires se rapportant à une période de séjour clôturée ou, si l'hospitalisation dure plus de trente jours, à une période mensuelle, sont transmises aux organismes assureurs sous forme d'un envoi global. Exceptionnellement et quel que soit le nombre de journées d'entretien, les attestations doivent être établies pour une période clôturée au 31 décembre de chaque année. Ces attestations sont également transmises aux organismes assureurs sous forme d'un seul envoi global, accompagnées d'un état récapitulatif.

§ 2. Les supports magnétiques, si ceux-ci ont été rendus obligatoires, correspondant aux documents nécessaires à la facturation visés au § 1er doivent également être transmis aux organismes assureurs dans le délai visé dans ce même paragraphe.

§ 3. Sans préjudice des règles applicables en la matière, les montants des notes d'hospitalisation et des états d'honoraires présentés aux organismes assureurs sont dus dès réception des supports magnétiques et des documents nécessaires à la facturation, sous réserve de rectifications ultérieures.

§ 4. Dans la mesure où les documents nécessaires à la facturation ont été introduits avant le 20 du troisième mois qui suit celui de la clôture telle qu'elle est prévue au § 1er du présent article, le non-paiement dans le délai prévu à l'article 2 de l'arrêté royal du 10 octobre 1986 portant exécution de l'article 34quater, alinéa 4, de la loi du 9 août 1963, donne droit à des intérêts de retard tels qu'ils sont visés au même arrêté. Ces intérêts de retard sont dus à partir du premier jour qui suit le délai prévu à l'article 2 susvisé, sans mise en demeure. Toutefois, lorsque les documents susvisés ont été introduits auprès des organismes assureurs après le 20 d'un mois déterminé, leur réception est censée avoir eu lieu le premier du mois suivant.

§ 5. Sans préjudice des dispositions prévues au § 4, les organismes assureurs doivent payer des avances avant l'expiration du délai prévu au § 4, et ce à concurrence de 80 p.c. du montant des états de frais introduits.

Art. 8. § 1er. Les dispositions des articles 1 à 6 inclus entrent en vigueur le 1er janvier 1987.

§ 2. Les dispositions de l'article 7 entrent en vigueur le 1er janvier 1987 et sont applicables jusqu'au 30 juin 1987 inclus.

§ 3. Le Comité de gestion du Service des soins de santé peut ajourner de six mois au maximum la date d'application du 1er janvier 1987 prévue pour la transmission des données de facturation sur supports magnétiques, dans les cas visés aux articles 9septies-ter, § 3, et 9septies-quater, § 3 de l'arrêté royal du 24 décembre 1963 insérés par les articles 4 et 5 du présent règlement, et à l'article 7, § 2 du présent règlement et ce à la condition que la preuve soit fournie que les initiatives nécessaires ont été prises pour cette transmission, mais que l'impossibilité matérielle, d'y procéder est totalement due à des circonstances externes.

Les dispositions du présent paragraphe ne portent cependant pas préjudice à l'obligation déjà existante de transmettre les données de facturation sur supports magnétiques comme prévu à l'article 9ter, § 12, de l'arrêté royal du 24 décembre 1963.

Bruxelles, le 29 décembre 1986.

Le Fonctionnaire dirigeant,

Dr. J. RIGA

Le Président,

R. VAN DEN HEUVEL

§ 5. Voor zover de documenten die nodig zijn voor de facturering zijn ingediend vóór de 20ste van de derde maand na die van afsluiting zoals bepaald in § 1 van onderhavig artikel, geeft het niet betalen binnen de in artikel 2 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963, recht op de in hetzelfde besluit bedoelde verwijlrenten. Die verwijlrenten zijn verschuldigd vanaf de eerste dag na de in evengenoemd artikel 2 bepaalde termijn, zonder ingebrekestelling. Wanneer evenwel de bedoelde documenten worden ingediend bij de verzekeringsinstellingen na de 20ste van een bepaalde maand, wordt de ontvangst ervan geacht te zijn gebeurd op de eerste van de maand die daarop volgt. »

Art. 6. De bijlagen 47a en 47b van het bovengenoemd koninklijk besluit van 24 december 1963 worden vervangen door de bijgaande bijlagen.

Art. 7. § 1. Voor de geneeskundige verstrekkingen inzake klinische biologie, pathologische anatomie en nucleaire geneeskunde in vitro die niet op de verpleegnota worden vermeld, die zijn opgemaakt door de erkende laboratoria inzake klinische biologie, worden de getuigschriften, samen met een verzamelaarsstaat van de honoraria die betrekking hebben op een afgesloten verblijfsperiode of, indien de opname langer dan dertig dagen duurt, op een tijdvak van één maand, in één gezamenlijke zending aan de verzekeringsinstellingen bezorgd. Uitzonderlijk moeten de getuigschriften, onafgezien van het aantal verpleegdagen worden opgemaakt voor een periode die wordt afgesloten op de 31ste december van elk jaar. Deze worden eveneens, tesamen met een verzamelaarsstaat, in één gezamenlijke zending overgemaakt aan de verzekeringsinstellingen.

§ 2. De magnetische dragers, zo deze verplicht zijn gemaakt en die overeenstemmen met de in de § 1 bedoelde bescheiden die voor de facturering noodzakelijk zijn, moeten eveneens binnen de in dezelfde paragraaf bedoelde termijn aan de verzekeringsinstellingen bezorgd worden.

§ 3. Onverminderd de terzake geldende regels zijn de bedragen van de bij de verzekeringsinstellingen ingediende verpleegnota's en honorariumstaten, onder voorbehoud van latere verbeteringen, verschuldigd zodra de magnetische dragers en de documenten die nodig zijn voor de facturering ontvangen zijn.

§ 4. Voor zover de documenten die nodig zijn voor de facturering zijn ingediend vóór de 20ste van de derde maand na die van afsluiting, zoals bepaald in § 1 van onderhavig artikel, geeft het niet betalen binnen de in artikel 2 van het koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34quater, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963, recht op de in hetzelfde besluit bedoelde verwijlrenten. Die verwijlrenten zijn verschuldigd vanaf de eerste dag na de in evengenoemd artikel 2 bepaalde termijn, zonder ingebrekestelling. Wanneer evenwel de bedoelde documenten worden ingediend bij de verzekeringsinstellingen na de 20ste van een bepaalde maand, wordt de ontvangst ervan geacht te zijn gebeurd op de eerste van de maand die daarop volgt.

§ 5. Onverminderd de bepalingen van § 4, moeten de verzekeringsinstellingen, vóór het verstrijken van de in § 4 bedoelde termijn, voorschotten betalen ten belope van 80 pct. van het bedrag van de ingediende kostenstaten.

Art. 8. § 1. De bepalingen van de artikelen 1 tot en met 6 treden in werking op 1 januari 1987.

§ 2. De bepalingen van artikel 7 treden in werking op 1 januari 1987 en zijn geldig tot en met 30 juni 1987.

§ 3. Het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging kan de toepassingsdatum van 1 januari 1987 voor de aflevering van facturatiegegevens op magnetische drager met hoogstens zes maanden verschuiven in de gevallen, bedoeld in de artikelen 9septies-ter, § 3 en 9septies-quater, § 3 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 zoals ingelas bij de artikelen 4 en 5 van de onderhavige verordening, en in artikel 7, § 2 van deze verordening en dit op voorwaarde dat het bewijs wordt geleverd dat de nodige initiatieven voor die aflevering worden genomen, maar dat de materiële onmogelijkheid om daartoe over te gaan, volledig te wijten is aan externe omstandigheden.

De bepalingen van deze paragraaf doen evenwel geen afbreuk aan de reeds bestaande verplichting tot aflevering van de facturatiegegevens op magnetische drager zoals bepaald in artikel 9ter, § 12, van het koninklijk besluit van 24 december 1963.

Brussel, 29 december 1986.

De Leidende Ambtenaar,

Dr. J. RIGA

De Voorzitter,

R. VAN DEN HEUVEL

Annexe 47a

**NOTIFICATION D'HOSPITALISATION
ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

Références	
Elabl	
OA	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrément

Dénomination :
Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O.R.,
Mutualité

Dénomination :
Adresse :

**BENEFICIAIRE
(malade)**

Numero d'inscription

Sexe
1 - M
2 - F
 Nationalité

Nom - Prénom : Date de naissance . . .

Adresse :

Inscrit comme personne à charge en qualité de
conjoint ou ménager - ascendant - descendant (1)

Code I NS

TITULAIRE

Numero d'inscription

Nom - Prénom : Date de naissance

Date d'admission Heure Service (2)

Ce bénéficiaire a été hospitalisé aux date et heure mentionnées
ci-contre. A ma connaissance cette hospitalisation
est (1) - n'est pas (1) la suite d'un accident.
Pour l'établissement hospitalier,
Date . . .

(Signature - Nom)

Cadre réservé à l'OA.	Fedtr - O.R.	Mut	Section	Numero d'inscription	
	Code titulaire				
	1	2	Droit à	Tous risques Gros risques Petits risques	100 % 75 %

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur s'engage à rembourser les frais relatifs à l'admission dans l'établissement hospitalier du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la réglementation en vigueur à l'assurance maladie-invalidité.
La note d'hospitalisation doit être accompagnée du double du présent engagement de paiement.
Sans préjudice des dispositions visant l'accord du médecin-conseil, cet engagement de paiement est valable pour la durée de l'hospitalisation ou jusqu'à sa révocation par l'organisme assureur.

Cachet de l'OA

Pour la Fédération - l'office régional,
Le responsable
Date . . .

(Signature - Nom)

(1) Bifiler les mentions initiales
(2) Voir codification au verso.
Exemplaire destiné à l'établissement hospitalier.

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libelle	Doc 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement medical	
23	E	Service de pediatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternite ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prematurees et des nouveau-nes debiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R (G)	Service de revalidation - Service de genecine	
31	S	Service de specialites	
32	Sa	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue duree	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K1	Hospitalisation de jour en service K	
36	K2	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A1	Hospitalisation de jour en service A	
39	A2	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique ferme	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T1	Hospitalisation de jour en service T	
43	T2	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O1	Hospitalisation de jour en service O	
45	O2	Hospitalisation de nuit en service O	
46		Sejour de 24 heures en service A.	
47		Sejour de 24 heures en service T	
48	VR	Service V en reconversion progressive en maison de repos et de soins	
49		Soins intensifs	

Vu pour être annexé au règlement du 29 décembre 1986.

Le fonctionnaire dirigeant,
Dr. J. Riga.

Le président,
R. Van Den Heuvel.

Annexe 47b

**NOTIFICATION D'HOSPITALISATION
ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

Références	
Etabl	
OA	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrément

Denomination

Adresse

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O.R.
Mutualité

Denomination

Adresse

BENEFICIAIRE
(malade)

Numero d'inscription

Date de naissance

<input type="checkbox"/>	Sexe
<input type="checkbox"/>	1 M
<input type="checkbox"/>	2 F
<input type="checkbox"/>	3 Inconnu
<input type="checkbox"/>	4 Ne

Nom - Prénom

Adresse :

Inscrit comme personne à charge en qualité de
conjoint ou menagère - ascendant - descendant (1)

Code I.N.S.

TITULAIRE

Numero d'inscription

Date de naissance

Nom - Prénom

Date d'admission	Heure	Service (2)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ce bénéficiaire a été hospitalisé aux date et heure mentionnées, ci-contre. A ma connaissance cette hospitalisation est (1) - n'est pas (1) la suite d'un accident Pour l'établissement hospitalier

Date

(Signature - Nom)

Cadre réservé à l'O.A.	Feder - O.R.	Mut	Section	Numero d'inscription		
	Code titulaire			Droit à	Tous risques	100 %
					Gros risques	75 %
				Petits risques		

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur s'engage à rembourser les frais relatifs à l'admission dans l'établissement hospitalier du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la réglementation en vigueur à l'assurance maladie-invalidité

La note d'hospitalisation doit être accompagnée du double du présent engagement de paiement

Sans préjudice des dispositions visant l'accord du médecin-conseil, cet engagement de paiement est valable pour la durée de l'hospitalisation ou jusqu'à sa révocation par l'organisme assureur

Cachet de l'O.A.

Pour la Fédération - l'office régional,

Le responsable

Date

(Signature - Nom)

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Voir codification au verso

Exemplaire destiné à l'O.A.

Mod 721 Bis 2 F

Voir verso

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libelle	Doc 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement medical	
23	E	Service de pediatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternite ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématures et des nouveau-nés debiles	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R (G)	Service de revalidation - Service de geriatric	
31	S	Service de specialites	
32	Sa	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue duree	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K1	Hospitalisation de jour en service K	
36	K2	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A1	Hospitalisation de jour en service A	
39	A2	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique ferme	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T1	Hospitalisation de jour en service T	
43	T2	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O1	Hospitalisation de jour en service O	
45	O2	Hospitalisation de nuit en service O	
46		Sejour de 24 heures en service A.	
47		Sejour de 24 heures en service T.	
48	VR	Service V en reconversion progressive en maison de repos et de soins	
49		Soins intensifs	

Vu pour être annexé au règlement du 20 décembre 1986.

Le fonctionnaire dirigeant,
Dr J Riga.

Le président,
R. Van Den Heuvel.

Annexe 47c

**NOTIFICATION D'HOSPITALISATION
ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

Références	
Etab.	
OA	

ETABLISSEMENT HOSPITALIER

N° d'agrégation

Dénomination :
Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° Fédération - O.R.,
Mutualité

Dénomination :
Adresse :

**BENEFICIAIRE
(malade)**

Numero d'inscription

Sex
1 M
2 F
 Nationalité

Nom - Prenom : Date de naissance

Adresse :

Inscrit comme personne à charge en qualité de
conjoint ou menagere - ascendant - descendant (1)

Code INS

TITULAIRE

Numero d'inscription

Nom - Prenom : Date de naissance

Date d'admission <input type="text"/>	Heure <input type="text"/>	Service (2) <input type="text"/>	Ce beneficiaire a ete hospitalise aux date et heure mentionnees ci-contre. A ma connaissance cette hospitalisation est (1) - n'est pas (1) la suite d'un accident Pour l'etablissement hospitalier. Date (Signature - Nom)

Cadre reserve à l'OA	Feder - O.R.	Mut	Section	Numero d'inscription	
	Code titulaire				
	1	2		Tous risques	100 %
				Droit à Gros risques	
				Petits risques	75 %

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur s'engage à rembourser les frais relatifs à l'admission dans l'établissement hospitalier du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la réglementation en vigueur à l'assurance maladie-invalidité.
La note d'hospitalisation doit être accompagnée du double du présent engagement de paiement.
Sans préjudice des dispositions visant l'accord du médecin-conseil, cet engagement de paiement est valable pour la durée de l'hospitalisation ou jusqu'à sa révocation par l'organisme assureur.

Cachet de l'OA

Pour la Fédération - l'office régional.
Le responsable
Date

(Signature - Nom)

(1) Biffer les mentions inutiles

(2) Voir codification au verso

Exemplaire destiné à l'établissement hospitalier,

Mod 721 Bis/3 F
(Voir verso)

CODIFICATION DES SERVICES HOSPITALIERS

Code	Indice	Libelle	Doc. 1
20	B	Service de traitement de la T.B.C.	
21	C	Service de diagnostic et de traitement chirurgical	
22	D	Service de diagnostic et de traitement médical	
23	E	Service de pédiatrie	
24	H	Service d'hospitalisation simple	
25	L	Service des maladies contagieuses	
26	M	Service de maternité ou clinique d'accouchements	
27	N	Service des prématures et des nouveau-nés débilés	
28	O	Service psychiatrique ouvert	
29	P	Service de neuropsychiatrie	
30	R (G)	Service de réhabilitation - Service de gériatrie	
31	S	Service de spécialités	
32	Sa	Sanatorium	
33	V	Service pour affections de longue durée	
34	K	Service de neuro-psychiatrie infantile	
35	K1	Hospitalisation de jour en service K	
36	K2	Hospitalisation de nuit en service K	
37	A	Service neuro-psychiatrique A	
38	A1	Hospitalisation de jour en service A	
39	A2	Hospitalisation de nuit en service A	
40	F	Service psychiatrique fermé	
41	T	Service psychiatrique T	
42	T1	Hospitalisation de jour en service T	
43	T2	Hospitalisation de nuit en service T	
44	O1	Hospitalisation de jour en service O	
45	O2	Hospitalisation de nuit en service O	
46		Séjour de 24 heures en service A	
47		Séjour de 24 heures en service T.	
48	VR	Service V en rééducation progressive en maison de repos et de soins	
49		Soins intensifs	

Vu pour être annexé au règlement du 29 décembre 1986.

Le fonctionnaire dirigeant,
Dr. J. Riga.

Le président,
R. Van Den Heuvel.

Bijlage 47a

KENNISGEVING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING EN BETALINGSVERBINTENIS

Referenties	
Inricht	
VI	

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkenningsnummer

Benaming:
Adres:

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Verbond - G.D. Ziekenfonds

Benaming:
Adres:

RECHTHEBBENDE
(zieke)

Inschrijvingsnummer

Kunne
1 - M
2 - V
 Nabona-
iteit

Naam - Voornaam: Geboortedatum

Adres:

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1)

Code NIS

GERECHTIGDE

Inschrijvingsnummer

Naam - Voornaam: Geboortedatum

Opnemingsdatum Uur Dienst (2)

Deze rechthebbende werd opgenomen op de hiernaast vermelde datum en uur. Bij mijn weten is deze opname wel () - niet () het gevolg van een ongeval. Voor de verplegingsinrichting, Datum:
(Handtekening - Naam)

Vak bestemd voor de VI.	Verb. g.d.	Ziekent.	Ald.	Inschrijvingsnummer	
	Code gerechtigde				Alle risico's
1 2				Recht op Grote risico's	75 %
				Kleine risico's	

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de kosten betreffende de opname in de verplegingsinrichting van vorenvermelde rechthebbende te vergoeden volgens de tarieven en voorwaarden waarin is voorzien bij de reglementering welke geldt in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het dubbel van deze betalingsverbintenis moet bij de verpleegnota worden gevoegd. Onverminderd de bepalingen betreffende de instemming van de adviserend geneesheer is deze betalingsverbintenis geldig voor de duur van de verpleging of totdat ze door de verzekeringsinstelling wordt ingetrokken.

Stempel van de VI.

Voor het verbond - gewestelijke dienst,
De verantwoordelijke
Datum

(Handtekening - Naam)

(1) Doorhalen wat niet past

(2) Zie codificatie op keerzijde.

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc 1
20	B	Dienst voor behandeling van T B C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeborenen	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R (G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	Sa	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	
46		24 uur verblijf in dienst A	
47		24 uur verblijf in dienst T	
48	VR	Dienst V in progressieve omschakeling naar rust- en verzorgingsstadium	
49		Intensieve zorgen	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 29 december 1986.

De leidend ambtenaar,
Dr J. Rigas.

De voorzitter,
R. Van Den Heuvel.

Bijlage 47b

**KENNISGEVING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING
EN BETALINGSVERBINTENIS**

Referenties	
Instituut	
VI	

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkenningsnummer

Benaming:
Adres:

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Verbond - G.D.
Ziekenfonds

Benaming:
Adres:

**RECHTHEBBENDE
(zieke)**

Inschrijvingsnummer

Kunne
1 M
2 V
 Nationaal
titel

Naam - Voornaam Geboortedatum

Adres:

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van
echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1)

Code NIS

GERECHTIGDE

Inschrijvingsnummer

Naam - Voornaam Geboortedatum

Opnemingsdatum <input type="text"/>	Uur <input type="text"/>	Dienst (2) <input type="text"/>	Deze rechthebbende werd opgenomen op de hiernaast vermeldde datum en uur. Bij mijn weten is deze opname wel (1) - niet (1) het gevolg van een ongeval voor de verplegingsinrichting. Datum

Vak bestemd voor de VI	Verbod	Ziekent	Ald	Inschrijvingsnummer
	Code gerechtigde			
	1	2		
			Alle risico's	100 %
			Recht op Grote risico's	
			Kleine risico's	75 %

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de kosten betreffende de opname in de verplegingsinrichting van vorenvermelde rechthebbende te vergoeden volgens de tarieven en voorwaarden waarin is voorzien bij de reglementering welke geldt in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het dubbel van deze betalingsverbintenis moet bij de verpleegnota worden gevoegd. Onverminderd de bepalingen betreffende de instemming van de adviserend geneesheer is deze betalingsverbintenis geldig voor de duur van de verpleging of totdat ze door de verzekeringsinstelling wordt ingetrokken.

Stempel van de VI

Voor het verbond - gewestelijke dienst,
De verantwoordelijke
Datum

(Handtekening - Naam)

(1) Doorhalen wat niet past
(2) Zie codificatie op keerzijde
Exemplaar voor de V.I.

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc 1
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeborenen	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R (G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialismen	
32	Sa	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	
46		24 uur verblijf in dienst A	
47		24 uur verblijf in dienst T	
48	VR	Dienst V in progressieve omschakeling naar rust- en verzorgingsstehuis	
49		Intensieve zorgen	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 29 december 1986.

De leidend ambtenaar,
Dr. J. Riga.

De voorzitter,
R. Van Den Heuvel.

Bijlage 47c

KENNISGEVING VAN ZIEKENHUISVERPLEGING EN BETALINGSVERBINTENIS

Referenties	
Inricht.	
VI.	

VERPLEGINGSINRICHTING

Erkeningsnummer

Benaming :
Adres :

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. Verbond - G.D.
Ziekenfonds

Benaming :
Adres :

RECHTHEBBENDE (zieke)

Inschrijvingsnummer

Kunne
1 - M
2 - V
 Nationa-
liteit

Naam - Voornaam : Geboortedatum :

Adres :

Ingeschreven als persoon ten laste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster-ascendent-descendent (1)

Code NIS

GERECHTIGDE :

Inschrijvingsnummer

Naam - Voornaam : Geboortedatum :

Opnemingsdatum Uur Dienst (2)

Deze rechthebbende werd opgenomen op de hiernaast vermelde datum en uur. Bij mijn weten is deze opname wel (1) - niet (1) het gevolg van een ongeval voor de verplegingsinrichting.

Datum:
.....
(Handtekening - Naam)

Vak bestemd voor de VI.	Verb. gd	Ziekent	Ald	Inschrijvingsnummer		
	Code gerechtigde			Recht op	Alle risico's	100 %
	1	2	Grote risico's		75 %	
				Kleine risico's		

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe de kosten betreffende de opname in de verplegingsinrichting van vorenvermelde rechthebbende te vergoeden volgens de tarieven en voorwaarden waarin is voorzien bij de reglementering welke geldt in de ziekte- en invaliditeitsverzekering. Het dubbel van deze betalingsverbintenis moet bij de verpleegnota worden gevoegd.

Onverminderd de bepalingen betreffende de instemming van de adviserend geneesheer is deze betalingsverbintenis geldig voor de duur van de verpleging of totdat ze door de verzekeringsinstelling wordt ingetrokken.

Stempel van de VI.

Voor het verbond - gewestelijke dienst.
De verantwoordelijke
Datum:

.....
(Handtekening - Naam)

(1) Doorhalen wat niet past.
(2) Zie codificatie op keerzijde.

CODERING VAN DE ZIEKENHUISDIENSTEN

Code	Index	Omschrijving	Doc. I.
20	B	Dienst voor behandeling van T.B.C.	
21	C	Dienst voor diagnose en heilkundige behandeling	
22	D	Dienst voor diagnose en geneeskundige behandeling	
23	E	Dienst voor kindergeneeskunde	
24	H	Dienst voor gewone ziekenhuisverpleging	
25	L	Dienst voor besmettelijke ziekten	
26	M	Kraamdienst of kraamkliniek	
27	N	Dienst voor vroeggeboren en zwakke pasgeborenen	
28	O	Open psychiatrische dienst	
29	P	Dienst voor neuropsychiatrie	
30	R (G)	Dienst voor revalidatie - Dienst voor geriatrie	
31	S	Dienst voor specialisten	
32	Sa	Sanatorium	
33	V	Dienst voor langdurige aandoeningen	
34	K	Dienst voor kinderneuropsychiatrie	
35	K1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst K	
36	K2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst K	
37	A	Dienst voor neuropsychiatrie A	
38	A1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst A	
39	A2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst A	
40	F	Gesloten psychiatrische dienst	
41	T	Psychiatrische dienst T	
42	T1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst T	
43	T2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst T	
44	O1	Ziekenhuisverpleging overdag in dienst O	
45	O2	Ziekenhuisverpleging 's nachts in dienst O	
46		24 uur verblijf in dienst A	
47		24 uur verblijf in dienst T	
48	VR	Dienst V in progressieve omschakeling naar rust- en verzorgingshuis	
49		Intensieve zorgen	

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 29 december 1986.

De leidend ambtenaar,
Dr. J. Riga.

De voorzitter,
R. Van Den Heuvel.