

MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 89 — 974

9 MAI 1989. — Arrêté ministériel fixant les modalités et la périodicité suivant lesquelles les laboratoires de biologie clinique sont tenus de communiquer au service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité les montants facturés

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

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 153, § 6, 3^o modifié par les lois du 20 juillet 1971 et du 7 novembre 1967 et par l'arrêté royal n^o 283 du 31 mars 1984;

Vu l'arrêté royal du 22 mars 1989 fixant les critères d'agrément des laboratoires de biologie clinique, visés à l'article 153, § 6, 3^o de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 3, 1^o;

Vu la loi du 25 avril 1963 sur la gestion des organismes d'intérêt public de sécurité sociale et de prévoyance sociale, notamment l'article 15;

Vu l'urgence;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er}, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite la publication du présent arrêté dans les délais les plus brefs;

Arrête :

Article 1^{er}. Les laboratoires de biologie clinique communiquent au Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, avenue de Tervuren 211, à 1150 Bruxelles, suivant le modèle en annexe, le montant des prestations de biologie clinique visées à l'article 3, § 1, A, II et C, I, à l'article 18, § 2, B, e et à l'article 24 de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, dispensées à des bénéficiaires non hospitalisés.

Art. 2. Cette communication concerne, pour chaque laboratoire, les prestations qu'il a lui-même effectuées, quel que soit celui qui les a facturées, dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.

Art. 3. Les prestations de biologie clinique visées à l'article 1^{er}, facturées conformément à la réglementation en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, sont ventilées en fonction du fait qu'elles ont été facturées selon le système du tiers payant ou selon celui du paiement par le patient.

Art. 4. Pour le système du tiers payant les montants à charge du patient ne sont pas indiqués. Pour le système du paiement par le patient les montants facturés sont ventilés entre les prestations comportant une intervention personnelle du patient et celles n'en comportant pas.

Art. 5. Les montants facturés doivent être ventilés suivant le mois et l'année où les prestations ont été effectuées.

Art. 6. Les données relatives aux montants facturés au cours d'un mois civil doivent être communiquées avant la fin du mois civil suivant. Si rien n'a été facturé au cours du moi qui précède, une formule ne comportant pas de montant doit être envoyée.

Art. 7. Le présent arrêté produit ses effets pour les prestations effectuées à partir du 1^{er} avril 1989.

Bruxelles, le 9 mai 1989.

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. BUSQUIN

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 89 — 974

9 MEI 1989. — Ministerieel besluit tot bepaling van de modaliteiten en de periodiciteit waaronder de laboratoria voor klinische biologie aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering de gefactureerde bedragen dienen mee te delen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 153, § 6, 3^o gewijzigd bij de wetten van 20 juli 1971 en 7 november 1967 en bij het koninklijk besluit nr. 283 van 31 maart 1984;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 maart 1989 houdende de erkenningscriteria in hoofde van de laboratoria voor klinische biologie, bedoeld in artikel 153, § 6, 3^o van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 3, 1^o;

Gelet op de wet van 25 april 1963 betreffende het beheer van de instellingen van openbaar nut voor sociale zekerheid en sociale voorzorg, inzonderheid op artikel 15;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat omwille van een doeltreffende werking van de Rijksadministratie de publikatie van dit bericht binnen de kortst mogelijke tijd noodzakelijk is;

Besluit :

Artikel 1. De laboratoria voor klinische biologie delen aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, Tervurenlaan 211, 1150 Brussel, het bedrag mee, volgens het model in bijlage, van de verstrekkingen inzake klinische biologie bedoeld in artikel 3, § 1, A, II en C, I, artikel 18, § 2, B, e en artikel 24 van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen rechthebbenden.

Art. 2. Voor elk laboratorium heeft die mededeling betrekking op de verstrekkingen die het zelf heeft verricht, onafgezien door wie ze, in het kader van de verplichte ziekteverzekering werden gefactureerd.

Art. 3. De verstrekkingen inzake de in artikel 1 vermelde klinische biologie die overeenkomstig de reglementering inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering zijn gefactureerd, worden uitgesplitst naargelang ze zijn gefactureerd in het systeem van de betalende derde dan wel in het systeem van de betaling door de patiënt.

Art. 4. In het systeem van de betalende derde worden de bedragen ten laste van de patiënt niet opgenomen. In het systeem van de betaling door de patiënt worden de gefactureerde bedragen uitgesplitst naargelang de verstrekkingen met persoonlijk aandeel van de patiënt en deze zonder.

Art. 5. De gefactureerde bedragen dienen uitgesplitst te worden volgens de maand en het jaar waarin ze werden verricht.

Art. 6. De gegevens met betrekking tot de in een kalendermaand gefactureerde bedragen dienen meegedeeld vóór het einde van de volgende kalendermaand. Indien in een kalendermaand niet werd gefactureerd, dient een blanco staat te worden toegestuurd.

Art. 7. Dit besluit heeft uitwerking op de verstrekkingen verricht vanaf 1 april 1989.

Brussel, 9 mei 1989.

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN

Etat mensuel des prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1, A, II et C, I, 18, § 2, B, e et 24 de la nomenclature des prestations de santé effectuées en faveur de patients non hospitalisés et facturées dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire (1)

Numéro d'identification du laboratoire :		Mois de facturation : M/19 A		
Dénomination :		Numéro de téléphone :		
Adresse :		B. Facturé au patient (2)		
Mois et année de prestation	A. Facturé selon le système du tiers payant		Montants (en F) se rapportant aux prestations visées sous rubrique pour lesquelles aucune intervention personnelle n'est exigible	Montants (en F) se rapportant aux prestations visées sous rubrique pour lesquelles une intervention personnelle est exigible (3)
	+	-		
	Total	Total	Total	Total
M/19 A				
M-1/19 A				
M-2/19 A				
sous-total année A				
.				
sous-total années antérieures				
Total				

(1) Les montants pour les prestations effectuées dans le laboratoire précité éventuellement facturés par des tiers (c'est-à-dire en dehors du circuit de facturation normal du laboratoire) doivent être inclus.

(2) Afin de pouvoir interpréter correctement les montants de la rubrique B, il y a lieu de biffer une des phrases suivantes :

Les montants communiqués sont limités aux facturations dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.

Les montants communiqués n'ont pas pu être limités aux facturations dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire.

(3) Biffer la mention inutile : montants avec intervention personnelle

montants sans intervention personnelle

Pour accord à.....
le.....

Le(s) dispensateur(s) chargé(s) de la direction du laboratoire,
Nom et signature

Pour accord à.....
le.....

L'exploitant,
Nom et signature

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 9 mai 1989.

Le Ministre des Affaires sociales,
Ph. BUSQUIN

Maandstaat met betrekking tot de in het kader van de verplichte ziekteverzekering gefactureerde klinische biologie - bedoeld in de artikelen 3, § 1, A, II en C, I; 18, § 2, B, e en 24 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, verleend aan niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten (1).

Identificatienummer laboratorium :		telefoon : .../.....		Maand van facturatie : M/19 J	
Benaming :					
Adres :					
A. Gefactureerd in het systeem van betalende derde		B. Gefactureerd in het systeem van betaling door de patiënt (2)			
Maand en jaar van prestatie	Bedragen (in F.) met betrekking tot alle verstrekkingen bedoeld in hoofding	Bedragen (in F) met betrekking tot die verstrekkingen bedoeld in hoofding waarvoor geen persoonlijk aandeel eisbaar is	Bedragen (in F) met betrekking tot die verstrekkingen bedoeld in hoofding waarvoor wel een persoonlijk aandeel eisbaar is (3)		
	+	-	+	-	Totaal
M/19 J					
M-1/19 J					
M-2/19 J					
subtotaal jaar J					
subtotaal woerafgaande jaren					
Totaal					

(1) de bedragen voor prestaties, verricht in bovenvermeld laboratorium, die eventueel door derden (d.w.z. buiten het gewone facturatiecircuit van het laboratorium)

zouden worden gefactureerd, moeten worden bijge - egd.

(2) om de in rubriek B vermelde bedragen op een juiste manier te kunnen interpreteren dient één van de hiernavolgende zinnen te worden geschrapt :

De vermelde bedragen worden beperkt tot de facturaties in het kader van de verplichte ziekteverzekering.

De vermelde bedragen konden niet beperkt worden tot de facturaties in het kader van de verplichte ziekteverzekering.

(3) Schrappen wat niet past: bedragen inclusief persoonlijk aandeel bedragen exclusief persoonlijk aandeel

Voor akkoord te
op

De verstrekker(s) belast met de directie van het laboratorium,

Naam en handtekening

Voor akkoord te
op

De uitbater,

Naam en handtekening

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 9 mei 1989

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. BUSQUIN