

F. 93 — 1213

[C — 22203]

29 AVRIL 1993. — Arrêté ministériel fixant pour la période du 1er avril 1989 au 30 juin 1993 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

Le Ministre des Affaires sociales,

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 153, § 6, alinéa 1er, 3^o, modifié par la loi du 7 novembre 1987 et par l'arrêté royal n^o 283 du 31 mars 1984;

Vu l'arrêté royal du 28 avril 1993 fixant pour la période du 1er avril 1989 au 30 juin 1993 les critères d'agrément des laboratoires de biologie clinique, visés à l'article 153, § 6, alinéa 1er, 3^o, de la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, notamment l'article 3, 1^o;

Vu l'avis du Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 8 mars 1993;

Vu l'avis du Conseil d'Etat,

Arrête :

Article 1er. 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 1er, 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 mois qui précède, une formule ne comportant pas de montant doit être envoyée.

Art. 7. Par dérogation aux articles 5 et 6, les relevés mensuels relatifs aux mois d'avril, mai et juin 1989 doivent être communiqués au Service mentionné à l'article 1er au plus tard le 31 août 1989 et les montants facturés qui y sont mentionnés ne doivent pas être ventilés selon le mois et l'année au cours desquels les prestations ont été effectuées.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets pour les prestations facturées à partir du 1er avril 1989 jusqu'au 30 juin 1993.

Bruxelles, le 29 avril 1993.

Ph. MOUREAUX

N. 93 — 1213

[C — 22203]

29 APRIL 1993. — Ministerieel besluit houdende voor de periode van 1 april 1989 tot 30 juni 1993 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

De Minister van Sociale Zaken,

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 153, § 6, eerste lid, 3^o, gewijzigd bij de wet van 7 november 1987 en bij het koninklijk besluit nr. 283 van 31 maart 1984;

Gelet op het koninklijk besluit van 28 april 1993 houdende voor de periode van 1 april 1989 tot 30 juni 1993 de erkenningscriteria in hoofde van de laboratoria voor klinische biologie, bedoeld in artikel 153, § 6, eerste lid, 3^o, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, inzonderheid op artikel 3, 1^o;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 8 maart 1993;

Gelet op het advies van de Raad van State,

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 niets werd gefactureerd, dient een blanco staat te worden toegestuurd.

Art. 7. In afwijking van de artikelen 5 en 6 dienen de maandstaten voor de maanden april, mei en juni 1989 te worden medegedeeld aan de in artikel 1 genoemde Dienst uiterlijk op 31 augustus 1989 en dienen de daarop vermelde gefactureerde bedragen niet te worden uitgesplitst volgens de maand en het jaar waarin de verstrekkingen werden verricht.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking op de verstrekkingen gefactureerd vanaf 1 april 1989 tot 30 juni 1993.

Brussel, 29 april 1993.

Ph. MOUREAUX

[F — 22203]

Etat mensuel des prestations de biologie clinique visées aux articles 3, § 1er, A, II et C, 4; 1B, § 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 :		Numéro de téléphone : .../.....		Mois de facturation : M/19 A	
Dénomination :					
Adresse :					
A. Facturé selon le système de tiets payant		B. Facturé au patient (2)			
Mois et année de prestation	Montants (en F) se rapportant à toutes les prestations visées sous rubrique	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
M/19 A					
M/19 A					
M/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 bifurquer 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) Rayer la mention suivante :
 montants avec intervention personnelle
 montants sans intervention personnelle

Pour accord à
 le
 L'exploitant,
 Nom et signature

Vu pour être annexé à l'arrêté ministériel du 29 avril 1993.

Le Ministre des Affaires sociales.

Ph. MOUREAUX

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, 1^o, 2^o, B, a en 24 van de nomenclatuur van de
 geneeskundige verstrekkingen, valseend een niet in een ziekenhuis opgenomen patiënten (1).

Identificatienummer laboratorium : Benaming : Adres :		telefoon :		Maand van facturatie : M/19 J	
Maand en jaar van prestatie	A. Gefactureerd in het systeem van betalende derde Bedragen (in F.) met betrekking tot alle verstrekkingen bedoeld in hoofding		B. Gefactureerd in het systeem van betaling door de patiënt (2)		
	+	Totaal	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)
M/19 J M-1/19 J M-2/19 J					Totaal
Subtotaal jaar J					
Subtotaal voor- afgaande 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 bijgevoegd.

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

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

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

(3) Schrapten wat niet past : bedragen inclusief persoonlijk aandeel

bedragen exclusief persoonlijk aandeel

Voor akkoord te op

De verstrokker(s) belast met de directie van het laboratorium,
 Naam en handtekening

De uitbater,
 Naam en handtekening

Gezien om gevoegd te worden bij het ministerieel besluit van 29 april 1993.

De Minister van Sociale Zaken,
 Ph. MOUREAUX.