

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

F. 1999 — 3901 [S - C - 99/00168]

11 MARS 1999. — Arrêté royal établissant la traduction officielle en langue allemande de dispositions légales et réglementaires de 1994 modifiant la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 31 décembre 1983 de réformes institutionnelles pour la Communauté germanophone, notamment l'article 76, § 1^{er}, 1°, et § 3, remplacé par la loi du 18 juillet 1990;

Vu les projets de traduction officielle en langue allemande

— de l'arrêté royal du 12 août 1994 portant exécution de l'article 204, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994,

— des articles 6, 15 à 25 et 33 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses,

établis par le Service central de traduction allemande du Commissariat d'Arrondissement adjoint à Malmedy;

Sur la proposition de Notre Ministre de l'Intérieur,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Les textes figurant respectivement aux annexes 1 et 2 du présent arrêté constituent la traduction officielle en langue allemande :

— de l'arrêté royal du 12 août 1994 portant exécution de l'article 204, § 2, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

— des articles 6, 15 à 25 et 33 de la loi du 21 décembre 1994 portant des dispositions sociales et diverses.

Art. 2. Notre Ministre de l'Intérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 mars 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,
L. VAN DEN BOSSCHE

MINISTERIE VAN BINNENLANDSE ZAKEN

N. 1999 — 3901 [S - C - 99/00168]

11 MAART 1999. — Koninklijk besluit tot vaststelling van de officiële Duitse vertaling van wettelijke en reglementaire bepalingen van 1994 tot wijziging van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 31 december 1983 tot hervorming der instellingen voor de Duitstalige Gemeenschap, inzonderheid op artikel 76, § 1, 1°, en § 3, vervangen door de wet van 18 juli 1990;

Gelet op de ontwerpen van officiële Duitse vertaling van

— het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 tot uitvoering van artikel 204, § 2, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

— de artikelen 6, 15 tot 25 en 33 van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen,

opgemaakt door de Centrale dienst voor Duitse vertaling van het Adjunct-arrondissementscommissariaat in Malmedy;

Op de voordracht van Onze Minister van Binnenlandse Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. De bij dit besluit respectievelijk in bijlagen 1 en 2 gevoegde teksten zijn de officiële Duitse vertaling van :

— het koninklijk besluit van 12 augustus 1994 tot uitvoering van artikel 204, § 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

— de artikelen 6, 15 tot 25 en 33 van de wet van 21 december 1994 houdende sociale en diverse bepalingen.

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

Gegeven te Brussel, 11 maart 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,
L. VAN DEN BOSSCHE

Annexe 1 — Bijlage 1

MINISTERIUM DER SOZIALFÜRSORGE

Königlicher Erlaß zur Ausführung von Artikel 204 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung

BERICHT AN DEN KÖNIG

Sire,

aufgrund von Artikel 133*bis* des Gesetzes vom 9. August 1963 zur Einführung und Regelung der Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung (eingefügt durch Artikel 81 des Gesetzes vom 15. Februar 1993 zur Reform des vorerwähnten Gesetzes) ist eine Sachverständigenkommission beauftragt worden, Vorschläge zu unterbreiten im Hinblick auf die Anpassung oder Abänderung der Bestimmungen von Titel VIII Kapitel I Abschnitte I, II und IV des vorerwähnten Gesetzes vom 9. August 1963 in bezug auf die Verteilung der Einkünfte der Versicherung unter die Versicherungsträger und den Abschluß der Rechnungen.

Diese Aufgabe erfolgt im allgemeinen Rahmen der in den letzten Jahren geführten Politik, die eine größere Verantwortung der verschiedenen Partner, die von der Verwaltung der Gesundheitspflegeversicherung betroffen sind (Regierung, Sozialpartner, Versicherungsträger, Pflegebringer und Patienten), anstrebt.

Diese Politik wurde in der Praxis durch verschiedene Maßnahmen verwirklicht, die sich auf Struktur und Modalitäten der Geschäftsführung der Gesundheitspflegeversicherung beziehen, insbesondere:

— auf Ebene der Struktur: durch die Schaffung eines Allgemeinen Rates mit weitgehenden Befugnissen im Haushaltsbereich,

— auf Ebene der Geschäftsführungsmodalitäten: Festlegung eines Globalhaushaltszieles und von Teilhaushaltszielen mit - falls erforderlich - Korrekturmechanismen, die auf Ersuchen der Haushaltskontrollkommission ausgelöst werden; Festlegung einer Ausgabenwachstumsnorm,

Art. 203 - § 1 - Der König kann den Teil des in Artikel 198 erwähnten Defizits der Hilfskasse für Kranken- und Invalidenversicherung festlegen, der durch eine Abhebung von den Einkünften der Regelung gedeckt wird.

§ 2 - Das Rechnungsjahr fällt mit dem Kalenderjahr zusammen.

Die in den Artikeln 12 Nr. 6, 16 § 1 Nr. 3 und 80 Nr. 1 erwähnten Haushaltspläne erstrecken sich über ein Jahr und werden für einen Zeitraum von drei Jahren erstellt.

§ 3 - Vor Erstellung des in Artikel 16 § 1 Nr. 3 erwähnten Haushaltsplans nimmt der Allgemeine Rat Kenntnis von den diesbezüglichen Haushaltsplänen, die von jedem Versicherungsträger gemäß den vom vorerwähnten Rat festgelegten Regeln aufgestellt werden.

§ 4 - Die in den Artikeln 16 § 1 Nr. 3 und 80 Nr. 1 erwähnten Haushaltspläne umfassen für die Gesundheitspflegeversicherung beziehungsweise für die Entschädigungsversicherung Einnahmen- und Ausgabenvorschläge.

Diese Vorschläge werden auf der Grundlage der Verrichtungen, die in den in Artikel 12 Nr. 5 erwähnten Rechnungen gebucht sind, auf der Grundlage der Aussichten in bezug auf die Beschäftigung und in bezug auf die Beiträge des Landesamtes für soziale Sicherheit, des Landesamtes für soziale Sicherheit der provinziellen und lokalen Verwaltungen und des Nationalen Pensionsfonds für Bergarbeiter und auf der Grundlage der Entwicklung der Ausgaben, die während der letzten drei bekannten Rechnungsjahre festgestellt worden ist, erstellt.

Die Entwicklung der Ausgaben, die während der letzten drei bekannten Rechnungsjahre festgestellt worden ist, wird auf einen neuen Zeitraum von drei Jahren übertragen.

Die in den vorhergehenden Absätzen erwähnten Vorschläge beziehungsweise Aussichten werden eventuell bei der Aufstellung des Haushaltsplans berichtigt entsprechend den zu erwartenden Auswirkungen der in den Artikeln 12 Nr. 2 und 3, 22 Nr. 3, 4 und 11 und 80 Nr. 1 und 5 erwähnten Maßnahmen.

Auf keinen Fall dürfen der Betrag der in Artikel 194 § 2 erwähnten Sanktionen oder der unrechtmäßig gezahlten Leistungen berücksichtigt werden.

§ 5 - In dem in Artikel 16 § 1 Nr. 3 erwähnten Haushaltsplan wird für jedes Rechnungsjahr eines dreijährigen Zeitraums pro Versicherungsträger eine Veranschlagung der Zahl der in Artikel 32 Absatz 1 Nr. 7 bis 12 und 16 und in Artikel 93 erwähnten Berechtigten erstellt; zu diesem Zweck wird die Entwicklung der Zahlen, die bei jedem Versicherungsträger während der letzten drei bekannten Rechnungsjahre festgestellt worden sind, auf das betreffende Rechnungsjahr übertragen. »

Art. 5 - Die Bestimmungen von Titel IX Kapitel I Abschnitte I, II und IV des Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, so wie sie vor Inkrafttreten des vorliegenden Königlichen Erlasses lauteten, bleiben bis zum Abschluß des Rechnungsjahres 1994 anwendbar.

Art. 6 - Unser Minister der Sozialen Angelegenheiten ist mit der Ausführung des vorliegenden Erlasses beauftragt.

Gegeben zu Châteauneuf-de-Grasse, den 12. August 1994

ALBERT

Von Königs wegen:

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten,
Frau M. DE GALAN

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 11 mars 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,
L. VAN DEN BOSSCHE

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 11 maart 1999.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,
L. VAN DEN BOSSCHE

Annexe 2 — Bijlage 2

DIENSTSTELLEN DES PREMIERMINISTERS

21. DEZEMBER 1994 — Gesetz zur Festlegung sozialer und sonstiger Bestimmungen

ALBERT II., König der Belgier,

Allen Gegenwärtigen und Zukünftigen, Unser Gruß!

Die Kammern haben das Folgende angenommen, und Wir sanktionieren es:

TITEL I — Soziale Angelegenheiten

KAPITEL I — Haushaltsmaßnahmen

(...)

Art. 6 - Artikel 202 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt ergänzt:

« In Abweichung von den Bestimmungen von Absatz 1 kann der König besondere Modalitäten für die Zahlung der Vorschüsse in bezug auf die Entschädigungen bestimmen. »

(...)

KAPITEL III — *Gesundheitspflege**Abschnitt 1 — Vereinbarungskommissionen*

Art. 15 - Artikel 50 § 2 Absatz 3 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird wie folgt ersetzt:

«Der Vorsitz der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen und der Nationalen Kommission Fachkräfte der Zahnheilkunde-Krankenkassen wird von einem Präsidenten geführt, der vom König nach Stellungnahme der betreffenden Kommission ernannt wird.»

Abschnitt 2 — Sozialstatut der Ärzte

Art. 16 - § 1 - In Artikel 54 § 1 Absatz 2 desselben Gesetzes werden die Wörter «Renten oder Pensionen» durch die Wörter «Renten, Pensionen oder ein Kapital» ersetzt.

§ 2 - Der König legt das Datum des Inkrafttretens des vorliegenden Artikels fest.

Abschnitt 3 — Besondere Bestimmungen in bezug auf klinische Biologie

Art. 17 - Artikel 63 Absatz 2 desselben Gesetzes wird wie folgt ergänzt:

«Ebenfalls kann berücksichtigt werden, daß diese Aktivitäten, obwohl sie in Zentren ausgeübt werden, die sich an verschiedenen Orten befinden, ein Ganzes bilden im Rahmen der Verfahren, die für die Ausführung ihrer Aufgaben oder gegebenenfalls auf Antrag derselben Verschreiber notwendig sind. Der König bestimmt, was unter 'gemeinsamen Ausführungsverfahren' zu verstehen ist.»

Art. 18 - In Artikel 67 desselben Gesetzes wird das Wort "Qualitätskontrollen" durch das Wort «Kontrollen» ersetzt.

Abschnitt 4 — Finanzielle Verantwortung der verschreibenden Ärzte

Art. 19 - Artikel 77 § 2 desselben Gesetzes wird wie folgt ersetzt:

«§ 2 - Der König kann nach Stellungnahme der Nationalen Kommission Ärzte-Krankenkassen, die innerhalb einer von ihm bestimmten Frist abgegeben wird, festlegen, daß die in Artikel 60 erwähnten Pauschalhonorare, die Er bestimmt, weder der Gesundheitspflegeversicherung noch den Begünstigten angerechnet werden dürfen, wenn die Verschreibungen, die zu diesen Honoraren führen, von Ärzten ausgehen, durch deren Verschreibungsverhalten die Normen überschritten werden, die vom König aufgrund von Kriterien und Parametern, die Er bestimmt, festgelegt werden. In diesem Fall gehen die vorerwähnten Pauschalhonorare gemäß den vom König festgelegten Modalitäten zu Lasten der verschreibenden Ärzte.»

Abschnitt 5 — Kontrollkommission Überverbrauch

Art. 20 - § 1 - Artikel 142 § 1 Absatz 2 desselben Gesetzes wird wie folgt ersetzt:

«Diese Kommission umfaßt zehn Provinzialabteilungen und zwei Regionalabteilungen für das zweisprachige Gebiet Brüssel-Hauptstadt.

Die Provinzialabteilung Lüttich erkennt in Sachen, die in Französisch und in Deutsch behandelt werden.

Im zweisprachigen Gebiet Brüssel-Hauptstadt erkennt eine der Abteilungen in Sachen, die in Französisch behandelt werden, und die andere in Sachen, die in Niederländisch behandelt werden.

Alle Abteilungen haben ihren Sitz in den Räumlichkeiten des Hauptsitzes des Instituts in Brüssel.»

§ 2 - Vorliegender Artikel tritt am 1. Januar 1995 in Kraft.

Abschnitt 6 — Verzeichnis der bildgebenden Diagnoseverfahren

Art. 21 - In Titel III Kapitel V desselben Gesetzes wird ein neuer Abschnitt *XIIbis* mit folgendem Wortlaut eingefügt, der die Artikel *69bis*, *69ter*, *69quater*, *69quinquies*, *69sexies*, *69septies* und *69octies* umfaßt:

«Abschnitt *XIIbis* — Bestimmungen in bezug auf das Verzeichnis der bildgebenden Diagnoseverfahren und anderer Leistungen»

Art. 69bis - In Artikel 14 Buchstabe *g*) der Anlage zum Königlichen Erlaß vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 14. November 1984, 23. Mai 1985, 30. Januar 1986, 31. Januar 1986, 7. Januar 1987, 22. Juli 1988 und 21. Dezember 1988, werden die Bezeichnung und der relative Wert der Leistung Nr. 1204 432353-432364 wie folgt abgeändert und wird folgende Anwendungsregel hinzugefügt:

«Invasiver geburtshilflicher Eingriff (Amniozentese, fetale Punktion, Cordozentese) unter echographischer Kontrolle K 40.

Das Honorar für Leistung Nr. 432353-432364 umfaßt auch das Honorar für die damit verbundene(n) Echographie(n).»

Art. 69ter - Artikel 17 der Anlage zum selben Erlaß, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 30. Januar 1986, 28. November 1986, 7. Januar 1987 und 22. Juli 1988, wird wie folgt abgeändert:

§ 1 - In § 1 Nr. 2 wird die Leistung Nr. 5012 450553-450564 gestrichen.

§ 2 - In § 1 Nr. 3:

1. wird der relative Wert «N 80» der Leistung Nr. 5054 451533-451544 in «N 64» abgeändert,
2. wird der relative Wert «N 120» der Leistung Nr. 5056 451570-451581 in «N 96» abgeändert,
3. wird der relative Wert «N 145» der Leistung Nr. 5057 451592-451603 in «N 116» abgeändert.

§ 3 - In § 1 Nr. 5 wird im ersten Absatz der Anwendungsregel, die der Leistung Nr. 5101 453530-453541 folgt, die Leistung Nr. 450553-450564 gestrichen.

§ 4 - In § 1 Nr. 6 werden die Leistungen Nr. 5115 454090-454101 und Nr. 5116 454112-454123 gestrichen.

§ 5 - In § 1 Nr. 7:

1. wird der relative Wert «N 50» der Leistung Nr. 5147 455350-455361 in «N 60» abgeändert,
2. wird der relative Wert «N 10» der Leistung Nr. 5148 455372-455383 in «N 5» abgeändert,
3. wird der relative Wert «N 90» der Leistung Nr. 5149 455394-455405 in «N 80» abgeändert,
4. wird der relative Wert «N 55» der Leistung Nr. 5153 455475-455486 in «N 80» abgeändert,
5. wird der relative Wert «N 15» der Leistung Nr. 5154 455490-455501 in «N 7» abgeändert,

6. wird der relative Wert «N 145» der Leistung Nr. 5155 455512-455523 in «N 108» abgeändert,
7. wird der relative Wert «N 50» der Leistung Nr. 5156 455534-455545 in «N 60» abgeändert,
8. werden die Leistungen Nr. 5157 455556-455560 und Nr. 5158 455571-455582 gestrichen,
9. wird der relative Wert «N 12,5» der Leistung Nr. 5162 455652-455663 in «N 7» abgeändert,
10. wird der relative Wert «N 105» der Leistung Nr. 5163 455674-455685 in «N 83» abgeändert.

§ 6 - In § 1 Nr. 8:

1. wird der relative Wert «N 28» der Leistung Nr. 5180-456013-456024 in «N 26» abgeändert,
2. wird der relative Wert «N 14» der Leistung Nr. 5181-456035-456046 in «N 13» abgeändert,
3. wird der relative Wert «N 9» der Leistung Nr. 5182-456050-456061 in «N 8» abgeändert,
4. wird der relative Wert «N 50» der Leistung Nr. 5183-456072-456083 in «N 45» abgeändert,
5. wird der relative Wert «N 45» der Leistung Nr. 5184-456094-456105 in «N 41» abgeändert,
6. wird die Leistung Nr. 5189-456190-456201 gestrichen.

§ 7 - In § 1 Nr. 9:

1. wird der relative Wert «N 60» der Leistung Nr. 5206-456632-456643 in «N 80» abgeändert,
2. wird der relative Wert «N 12,5» der Leistung Nr. 5207-456654-456665 in «N 7» abgeändert,
3. wird der relative Wert «N 120» der Leistung Nr. 5208-456676-456680 in «N 108» abgeändert,
4. werden die Leistungen Nr. 5209-456691-456702, Nr. 5210-456713-456724 und Nr. 5211-456735-456746 gestrichen,
5. wird der relative Wert «N 60» der Leistung Nr. 5212-456750-456761 in «N 30» abgeändert,
6. wird der relative Wert «N 10» der Leistung Nr. 5213-456772-456783 in «N 5» abgeändert,
7. wird der relative Wert «N 80» der Leistung Nr. 5214-456794-456805 in «N 50» abgeändert,
8. wird der relative Wert «N 60» der Leistung Nr. 5215-456816-456820 in «N 80» abgeändert,
9. wird der relative Wert «N 12,5» der Leistung Nr. 5216-456831-456842 in «N 7» abgeändert,
10. wird der relative Wert «N 120» der Leistung Nr. 5217-456853-456864 in «N 101» abgeändert,
11. wird der relative Wert «N 12,5» der Leistung Nr. 5219-456890-456901 in «N 7» abgeändert,
12. wird der relative Wert «N 140» der Leistung Nr. 5220-456912-456923 in «N 101» abgeändert,
13. werden in den Absätzen 4 und 6 der Anwendungsregeln, die der Leistung Nr. 5220-456912-456923 folgen, die Leistungen Nr. 456691-456702, Nr. 456713-456724 und Nr. 456735-456746 gestrichen.

§ 8 - In § 1 Nr. 10:

1. wird die Leistung Nr. 5250-457015-457026 gestrichen,
2. wird die Leistung Nr. 457096-457100 gestrichen und durch folgende Leistungen und Anwendungsregeln ersetzt:
«457096-457100

Zweidimensionale echographische Beurteilung der Schwangerschaft mit Protokoll und Unterlagen, höchstens einmal pro Quartal N 45.

Die Leistung 457096-457100 umfaßt eine echographische Grunduntersuchung im Hinblick auf die Beurteilung des Fetus und der Plazenta und eine Feststellung von eventuellen Anomalien des Fetus in jedem Quartal der Schwangerschaft.

457811-457822

Funktionelle echographische Untersuchung, die eine Biometrie und ein biophysikalisches Profil des Fetus und das Messen der Nabelblutströmung umfaßt, im Fall eines begründeten hohen obstetrischen oder fetalen Risikos N 70.

457833-457844

Systematische echographische Untersuchung aller fetalen Organsysteme mit Protokoll und Unterlagen bei schwerer angeborener Mißbildung oder erwiesenem Risiko N 135.

Die Leistung 457833-457844 umfaßt eine gründliche Untersuchung des zentralen Nervensystems, der Wirbelsäule, des Herz-Kreislauf-Systems und Urogenitalsystems, des Fortbewegungssystems, des Gesichts, des Oropharynx, des Magen-Darm-Traktes, der Leber und Gallenblase, des Zwerchfells und der Bauchwand mit Photounterlagen und Protokoll und kann erst nach vorheriger Zustimmung des Vertrauensarztes erstattet werden.»

3. wird b) 1 ergänzt durch folgende Leistung und Anwendungsregel:

«457450-457461

Zweidimensionale Echographie mit Protokoll und Unterlagen nach Einführung einer endoluminalen Sonde (in Verdauungskanal, Blase, Vagina) N 60.

Die Leistung 457450-457461 kann gegebenenfalls zusammen mit der diesbezüglichen Endoskopie auftreten.»

4. wird der Text, der mit den Wörtern «Pro Tag und pro Patient...» beginnt und mit den Wörtern «... oder eines anderen Arztes desselben Fachbereichs» endet, durch folgende Bestimmungen ersetzt:

«Pro Tag und pro Patient dürfen Ärzte desselben Fachbereichs nur eine der folgenden Leistungen in Rechnung stellen: Nr. 457192-457203, Nr. 457214-457225, Nr. 457236-457240, Nr. 457251-457262, Nr. 457273-457284, Nr. 457295-457306, Nr. 457310-457321, Nr. 457332-457343, Nr. 457354-457365, Nr. 457376-457380, Nr. 457391-457402, Nr. 457413-457424, Nr. 457435-457446, Nr. 457612-457623, Nr. 476416-476420, Nr. 457450-457461, Nr. 476490-476501, Nr. 476512-476523, Nr. 476534-476545.

Die Leistungen Nr. 457192-457203, Nr. 457214-457225, Nr. 457236-457240, Nr. 457251-457262, Nr. 457273-457284, Nr. 457295-457306, Nr. 457310-457321, Nr. 457332-457343, Nr. 457354-457365, Nr. 457376-457380, Nr. 457391-457402, Nr. 457413-457424, Nr. 457435-457446, Nr. 457450-457461 dürfen nicht zusammen auftreten mit dem Honorar für die Konsultation des Arztes, der diese Leistungen erbringt, oder eines anderen Arztes desselben Fachbereichs.»

§ 9 - Paragraph 1 Nr. 11 wird durch folgende Leistung ergänzt:

«458312-458323

Biopische Punktion unter Kontrolle eines bildgebenden Diagnoseverfahrens K 40.»

§ 10 - Paragraph 5 wird wie folgt ersetzt:

«§ 5 - Für jede Behandlung muß ein Bericht erstellt werden vom Facharzt für Röntgendiagnostik oder vom Allgemeinmediziner, wenn es Röntgendiagnostikleistungen betrifft, die für ihn zugänglich sind, oder vom Facharzt, der befugt ist, in seinem Fachbereich die Röntgendiagnostik als verwandte Behandlung für seine eigenen Patienten anzuwenden, wie in § 14 Nr. 3 vorgeschrieben; dies gilt nicht, wenn es die Leistungen Nr. 456013-456024, Nr. 456035-456046, Nr. 456050-456061, Nr. 456072-456083, Nr. 456094-456105, Nr. 456116-456120, Nr. 456131-456142 betrifft, die von einer Fachkraft der Zahnheilkunde oder von einem Facharzt für Stomatologie für ihre/seine eigenen Patienten erbracht werden.»

§ 11 - Paragraph 6 wird wie folgt ersetzt:

«§ 6 - Ärzte, die als Facharzt für eine andere Disziplin als Röntgendiagnostik zugelassen sind, dürfen für Kranke, die sie im Rahmen ihres Fachbereichs pflegen, die in § 1 Nr. 1 bis 9 und 11 angeführten Röntgendiagnostikleistungen, die diesen Fachbereich betreffen, berechnen.

Ärzte, die als Facharzt für eine andere Disziplin als Röntgendiagnostik zugelassen sind, dürfen die in § 1 Nr. 10 angeführten Leistungen, die ihren Fachbereich betreffen, berechnen.

Für die in den beiden vorhergehenden Absätzen erwähnten Leistungen erhalten die vorerwähnten Ärzte Honorare, die auf der Grundlage relativer Werte festgelegt werden, die 65 Prozent der im Verzeichnis eingetragenen Werte entsprechen, außer für folgende, in den Buchstaben A) und B) vermerkte Leistungen:

A) Leistungen, für die die Honorare auf der Grundlage relativer Werte festgelegt werden, die 85 Prozent der im Verzeichnis eingetragenen Werte entsprechen:

1. in § 1 erwähnte Leistungen, vor denen das Zeichen ° steht,

2. folgende Leistungen, die in § 1 erwähnt sind:

a) 450015-450026, 450030-450041, 450052-450063, 450074-450085, 450133-450144, 457391-457402, 458150-458161, wenn sie von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe erbracht werden,

b) 450531-450542, 450575-450586, 450590-450601, 450634-450645, 450671-450682, 450715-450726, 450752-450763, 457376-457380, 457391-457402, 457413-457424, 457450-457461, wenn sie von einem Facharzt für Urologie erbracht werden,

c) 451135-451146, 451393-451404, 451430-451441, 451710-451721, 451754-451765, 451791-451802, 451813-451824, 451850-451861, 457295-457306, 457310-457321, 457450-457461, 458290-458301, wenn sie von einem Facharzt für Gastroenterologie erbracht werden,

d) 452690-452701, 452712-452723, 452771-452782, wenn sie von einem Facharzt für Pneumologie erbracht werden,

e) 453235-453246, 453515-453526, 453530-453541, wenn sie von einem Facharzt für Kardiologie erbracht werden,

f) 454156-454160, 454193-454204, wenn sie von einem Facharzt für Neurologie erbracht werden,

g) in den Buchstaben c), d), e) und f) erwähnte Leistungen, wenn sie von einem Facharzt für innere Medizin erbracht werden,

h) 454016-454020, 454031-454042, 454053-454064, 454075-454086, 454090-454101, 454112-454123, 454134-454145, 454156-454160, 454193-454204, 454215-454226, wenn sie von einem Facharzt für Neurochirurgie erbracht werden,

i) 455232-455243, 455254-455265, 455276-455280, 455350-455361, 455372-455383, 455394-455405, 455416-455420, 455475-455486, 455490-455501, 455512-455523, 455534-455545, 455556-455560, 455571-455582, 455593-455604, 455615-455626, 459071-459082, 459115-459126, wenn sie von einem Facharzt für Rheumatologie, Orthopädie oder Physiotherapie und physikalische Medizin erbracht werden,

j) 451614-451625, 451776-451780, 453250-453261, 453272-453283, 453294-453305, 453316-453320, 453331-453342, 453353-453364, 453375-453386, 453736-453740, 453751-453762, 453810-453821, 458010-458021, 458032-458043, 458054-458065, 458076-458080, 458091-458102, 458231-458242, 459071-459082, 459115-459126, 459196-459200, wenn sie von einem Facharzt für Chirurgie erbracht werden,

k) 452793-452804, 452830-452841, 455630-455641, 455652-455663, 455674-455685, 455696-455700, 456153-456164, 456175-456186, 458135-458146, 458172-458183, wenn sie von einem Facharzt für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde erbracht werden,

l) 455630-455641, 455652-455663, 455674-455685, 456153-456164, 456175-456186, 458135-458146, wenn sie von einem Facharzt für Stomatologie erbracht werden,

m) 452690-452701, 452712-452723, wenn sie von einem Facharzt für Anästhesiologie erbracht werden,

B) Leistungen, für die die Honorare auf der Grundlage von 100 Prozent der im Verzeichnis eingetragenen Werte festgelegt bleiben:

a) 457096-457100, 457811-457822, 457833-457844, 458312-458323, wenn sie von einem Facharzt für Gynäkologie und Geburtshilfe erbracht werden,

b) 458312-458323, wenn sie von einem Facharzt für Urologie oder Gastroenterologie oder Pneumologie oder Chirurgie erbracht wird,

c) 453073-453084, 453095-453106, 453110-453121, 453132-453143, 453714-453725, 453832-453843, 453795-453806, 458312-458323, wenn sie von einem Facharzt für Kardiologie oder innere Medizin erbracht werden,

d) 456212-456223, 457214-457225, wenn sie von einem Facharzt für Ophthalmologie erbracht werden,

e) 456013-456024, 456035-456046, 456050-456061, 456072-456083, 456094-456105, 456116-456120, 456131-456142, 458113-458124, wenn sie von einem Facharzt für Stomatologie oder einer Fachkraft der Zahnheilkunde erbracht werden.

§ 12 - Paragraph 9 wird wie folgt ergänzt:

«oder in analoger oder digitalisierter Form auf einem Magnetträger, optischen Träger oder anderen Träger aufgezeichnet ist.»

§ 13 - Paragraph 11 wird wie folgt ersetzt:

«§ 11 - Röntgen- und Röntgendurchleuchtungsleistungen sind Ärzten vorbehalten, deren Apparate und Räumlichkeiten den im Königlichen Erlaß vom 28. Februar 1963 zur Einführung einer allgemeinen Ordnung zum Schutz der Bevölkerung und der Arbeitnehmer gegen die Gefahren ionisierender Strahlungen bestimmten Sicherheitskriterien entsprechen.

Für diese Leistungen darf die Versicherung daher keine Beteiligungen bewilligen, wenn sie von Ärzten erbracht werden, deren Apparate und Räumlichkeiten den vorerwähnten Sicherheitskriterien nicht entsprechen.

Um feststellen zu lassen, daß diese Kriterien eingehalten werden, sind die Ärzte verpflichtet, auf Ersuchen der Ärzte-Inspektoren des Dienstes für medizinische Kontrolle des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung eine Bescheinigung vorzulegen, die von einer Einrichtung ausgestellt ist, die vom Minister der Beschäftigung und der Arbeit und von dem für die Volksgesundheit zuständigen Minister zugelassen ist für die Kontrolle in bezug auf ionisierende Strahlungen im Sinne von Artikel 74 der vorerwähnten allgemeinen Ordnung. Diese Bescheinigung muß bestätigen, daß die Apparate und Räumlichkeiten gemäß der vorerwähnten allgemeinen Ordnung Gegenstand der dreimonatlichen oder jährlichen Kontrolle waren, die für die in Artikel 3 Buchstabe *b*) und *c*) dieser allgemeinen Ordnung erwähnten Einrichtungen der Klasse II beziehungsweise der Klasse III vorgesehen ist, und daß sie den festgelegten Sicherheitskriterien entsprechen.»

§ 14 - Paragraph 12 wird wie folgt ersetzt:

«§ 12 - Um berechnet werden zu dürfen, müssen Leistungen, die von einem Facharzt für Röntgendiagnostik erbracht werden, folgende Bedingungen erfüllen:

1. Sie müssen von einem Arzt, der diesen Patienten im Rahmen der Allgemeinmedizin oder im Rahmen eines medizinischen Fachbereiches mit Ausnahme der Radiologie in Behandlung hat, oder von einer Fachkraft der Zahnheilkunde, die den Patienten im Rahmen der Zahnpflege in Behandlung hat, verschrieben worden sein.

Die Verschreibung muß den nachstehend angeführten Modalitäten entsprechen.

2. Auf der Verschreibung müssen erwähnt werden:

— Name und Vorname des Patienten,

— Name, Vorname, Adresse und Erkennungsnummer des Verschreibers,

— Datum der Verschreibung,

— Unterschrift des Verschreibers.

Die Verschreibung muß eine Erklärung des Antrags auf Diagnose an den Radiologen und eine Angabe des gewünschten Untersuchungstyps umfassen.

3. Ein schriftliches Protokoll der Untersuchung muß erstellt und aufbewahrt werden.

Dieses Protokoll muß wie eine Antwort auf den Antrag auf Diagnose aufgebaut sein und die Rechtfertigung der verwendeten Techniken und Verfahren umfassen.

4. Auf der Pflegebescheinigung müssen Name, Vorname und Erkennungsnummer des Verschreibers vermerkt sein. Leistungen, die aufgrund einer selben Verschreibung erbracht werden, müssen auf der Pflegebescheinigung gruppiert werden.

5. Der Radiologe muß die Verschreibungen zwei Jahre lang aufbewahren. Sie müssen chronologisch nach Datum der Erbringung der Leistung geordnet werden. Sie können von der Kammer, vom Dienst für medizinische Kontrolle des Landesinstituts für Kranken- und Invalidenversicherung und von den Gerichtsinstanzen selbst außerhalb jeder Untersuchung zur Überprüfung eingefordert werden.

Ein Duplikat des Protokolls muß mit der Verschreibung aufbewahrt werden.»

Art. 69^{quater} - In Artikel 20 § 1 Buchstabe *e*) der Anlage zum selben Erlaß, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 30. Januar 1986, 7. Januar 1987 und 22. Juli 1988, werden folgende Abänderungen angebracht:

1. Der relative Wert «K 18» der Leistung Nr. 475650-475661 wird in «K 15» abgeändert.

2. Der relative Wert «K 63» der Leistung Nr. 475731-475742 wird in «K 50» abgeändert.

3. Die Leistungen Nr. 5551 476431-476442 und Nr. 5552 476453-476464 werden gestrichen.

4. Folgende Leistungen werden hinzugefügt:

«476490-476501

Transthorakale ein- und zweidimensionale Echographie (mit jeweils mindestens 3 und 2 Schnittbildern und Aufzeichnung auf Papier und/oder Magnetband) K 51.

476512-476523

Transthorakale ein- und zweidimensionale Ultraschallkardiographie (mit jeweils 3 und 2 Schnittbildern und Aufzeichnung auf Papier und/oder Magnetband), kombiniert mit der Aufzeichnung von mindestens 3 Geschwindigkeiten in kontinuierlichem oder pulsiertem Doppler K 90.

476534-476545

Transthorakale ein- und zweidimensionale Echographie (mit jeweils 3 und 2 Schnittbildern und Aufzeichnung auf Papier und/oder Magnetband), kombiniert mit der Farbaufzeichnung von mindestens 3 Geschwindigkeiten in kontinuierlichem oder pulsiertem Doppler K 100.»

5. Die erste Anwendungsregel, die der Leistung Nr. 475775-475786 folgt, wird durch folgende Bestimmung ersetzt:

«Die Leistungen Nr. 476416-476420, Nr. 476490-476501, Nr. 476512-476523 und Nr. 476534-476545 dürfen nicht zusammen mit den Leistungen Nr. 475672-475683, Nr. 475694-475705, Nr. 475716-475720, Nr. 475731-475742 und Nr. 475753-475764 auftreten.»

6. Folgende Anwendungsregeln werden hinzugefügt:

«Die Leistungen Nr. 476173-476184, Nr. 476490-476501 beziehungsweise Nr. 475775-475786 dürfen nicht zusammen auftreten.

Die Leistung Nr. 476173-476184 darf nur als Ergänzung zu den Leistungen Nr. 453073-453084, Nr. 453095-453106 berechnet werden.

Die Leistungen Nr. 476490-476501, Nr. 476512-476523 beziehungsweise Nr. 476534-476545 dürfen nicht zusammen auftreten.»

Art. 69*quinquies* - In Artikel 21 der Anlage zum selben Erlaß, abgeändert durch den Königlichen Erlaß vom 30. Januar 1986, werden die Bezeichnung der Leistungen 5950 532416-532420 und 5951 532512-532523 und die darauffolgende Anwendungsregel durch folgende Bezeichnungen und Anwendungsregeln ersetzt:

«5950 532416-532420

Allgemeine PUVA-Behandlung in einer Bestrahlungskabine unter fortlaufender Überwachung der UVA-Intensität (in mW/cm²) mit Protokoll, in dem die verabreichte UVA-Dosis (in Joules/cm²) pro Sitzung und kumulativ vermerkt wird, pro Sitzung K 15.

Die Leistung 532416-532420 ist nur erstattungsfähig bei Lichen ruber planus, Mykosis fungoides, Parapsoriasis, Psoriasis und durch Lichttests nachgewiesene Lichtempfindlichkeit.

5951 532512-532523

PUVA-Behandlung von dermatologischen Erkrankungen mit Kontrolle des Patienten und Dosimetrie bei jeder Sitzung, vorgenommen vom Facharzt für Dermatologie: lokale Behandlung (eine oder mehrere Gegenden), pro Sitzung K 5.

Die Leistungen 532416-532420 und 532512-532523 dürfen weder zusammen noch mit Konsultationen oder anderen Handlungen im Bereich der Physiotherapie auftreten.»

Art. 69*sexies* - In Artikel 24 § 3 der Anlage zum selben Erlaß, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 9. Januar 1985, 23. Mai 1985, 14. Oktober 1985, 30. Januar 1986, 31. Januar 1986, 7. Januar 1987, 22. Juli 1988, 21. Dezember 1988 und 22. März 1989, werden die Wörter «Für das Jahr 1990 wird der Pauschalbetrag wie folgt angepaßt:» durch folgenden Text ersetzt:

«Für das Jahr 1990 wird das Pauschalhonorar für dringende Leistungen für die in einem Krankenhaus aufgenommenen Patienten unter folgender Kodenummer und folgender Bezeichnung tarifiert:

— 591183

Pauschalhonorar, das an die Kontinuität der Pflege pro Pfl egetag in einem allgemeinen Krankenhaus in einem oder mehreren der folgenden akuten Dienste: A, C, D, E, G, H, I, K, L, M, N oder S gebunden ist und das den Fachärzten für klinische Biologie oder für Nuklearmedizin oder den Apothekern und Lizentiaten der Wissenschaften, die von dem für die Volksgesundheit zuständigen Minister zugelassen sind, um Leistungen der klinischen Biologie zu erbringen, vorbehalten ist.

Es wird wie folgt berechnet:».

Art. 69*septies* - In Artikel 26 § 9 der Anlage zum selben Erlaß, abgeändert durch die Königlichen Erlasse vom 9. Januar 1985, 30. und 31. Januar 1986, 28. November 1986, 7. Januar 1987, 22. Juli 1988 und 21. Dezember 1988, ist in der Liste die Leistung Nr. 450553-450564 zu streichen.

Art. 69*octies* - Die Bestimmungen des vorliegenden Abschnittes werden wirksam mit 1. Januar 1990.

Der König kann diese Bestimmungen abändern.»

Abschnitt 7 — Finanzielle Verantwortung der Versicherungsträger

Art. 22 - Der Königliche Erlaß vom 12. August 1994 zur Ausführung von Artikel 204 § 2 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird bestätigt.

Abschnitt 8 — Soziale Befreiung von der Selbstbeteiligung

Art. 23 - Artikel 43 des Programmgesetzes vom 24. Dezember 1993 wird wie folgt abgeändert:

1. In § 1 Nr. 1 werden die Wörter «die in Artikel 23 Nr. 5 des vorliegenden Gesetzes erwähnten Leistungen» ersetzt durch die Wörter «die in Artikel 34 Nr. 5 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnten Leistungen und die Unterbringungskosten, die mit den in Artikel 34 Nr. 11, 14 und 18 desselben Gesetzes erwähnten Leistungen verbunden sind».

2. Ein neuer Paragraph *4bis* mit folgendem Wortlaut wird eingefügt:

«§ *4bis* - Die Versicherungsträger und andere juristische Personen, die sich an dem Eigenanteil eines Jahres beteiligen, setzen die Verwaltung der direkten Steuern gemäß den vom König festgelegten Ausführungsregeln und -modalitäten hiervon in Kenntnis. Diese Beteiligung wird von dem Betrag abgezogen, den diese Verwaltung aufgrund von § 2 erstatten oder verrechnen muß.»

Abschnitt 9 — Eigenanteil

Art. 24 - In dem am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetz über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung wird ein Artikel *37bis* mit folgendem Wortlaut eingefügt:

«Art. *37bis* - § 1 - Der Eigenanteil des Begünstigten mit Ausnahme des Begünstigten, dem die in Artikel 37 §§ 1 und 2 vorgesehene erhöhte Beteiligung der Versicherung gewährt wird, am Honorar für bestimmte Leistungen, die in der Anlage zum Königlichen Erlaß vom 14. September 1984 zur Festlegung des Verzeichnisses der Gesundheitsleistungen für die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung erwähnt sind, wird wie folgt festgelegt:

A) 30 Prozent des Honorars für Konsultationen des Allgemeinmediziners und des zusätzlichen Honorars für dringende Konsultationen, die in Artikel 2 I Buchstabe A) der vorerwähnten Anlage unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

101010, 101032, 101054, 102454, 102476, 102410, 102432, 104650 und 104355,

B) 35 Prozent des Honorars für Besuche und des zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, die in Artikel 2 I Buchstabe A) der vorerwähnten Anlage unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

— Besuche des Allgemeinmediziners:

103110, 103213, 103235, 103316 bis 103353, 104510 bis 104567, 104591 bis 104635, 103132, 103412, 103434, 103515 bis 103552, 104215 bis 104274 und 104296 bis 104333,

— Besuche des Facharztes für Pädiatrie:

103751, 103773, 103795, 103810, 103832, 103854, 103876, 103891, 104812, 104834, 104856 und 104871,

C) 40 Prozent des Honorars für Konsultationen der Fachärzte und des zusätzlichen Honorars für dringende Besuche, die in Artikel 2 I Buchstabe A) der vorerwähnten Anlage unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

102012, 102034, 102174 bis 102211, 102071 bis 102152, 103014, 102491 und 102513,

D) 35 Prozent - bei einem Höchstbetrag von 200 Franken pro Leistung - des Honorars für Überwachung von in einem Krankenhaus aufgenommenen Begünstigten, das in Artikel 25 § 1 der vorerwähnten Anlage erwähnt ist,

E) 15 Prozent - bei einem Höchstbetrag von 350 Franken pro Leistung - des Honorars für folgende Leistungen, die zugunsten von Begünstigten erbracht werden, die nicht in einem Krankenhaus aufgenommen sind:

1. Leistungen, die unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

350055, 350512, 350571, 350593, 351035, 353253, 355390 bis 355434, 355471 bis 355515 und 355596 bis 355913, die in Artikel 11 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

2. unter der Kodenummer 214211 erwähnte Leistung, die in Artikel 13 der vorerwähnten Anlage aufgenommen ist,

3. Leistungen, die unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

220091, 220290, 230333, 243633, 248511 bis 248916, 248953, 248975, 227091, 227452, 228152, 254995 bis 255076, 255113, 255135, 256594, 257294, 257316, 257596 bis 257670, 257692, 257714, 257736, 257773, 257795, 257913, 257935, 258296, 258510, 258613, 258812, 258834, 260271, 260293, 260330, 261531, 261914 bis 261995, 262356, 262371, 280173 bis 280210, 280770, 300252 und 300274, die in Artikel 14 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

4. Leistungen, die unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

442212, 442234, 442411 bis 442492, 442610 bis 442654, 442816 bis 442853, 442934 und 442971, die in Artikel 18 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

5. Leistungen, die unter folgenden Kodenummern erwähnt sind:

470050, 471015 bis 471052, 471251 bis 471413, 471516, 471575, 471715 bis 471752, 471811, 472076, 472113, 472135, 472194 bis 472253, 472356, 472371, 472415 bis 472474, 472511 bis 472533, 473012 bis 473196, 473233, 473255, 473351 bis 473454, 473491, 473594 bis 473631, 474095 bis 474191, 474235 bis 474272, 474353, 474493, 474530 bis 474596, 475031, 475075, 475090, 475112, 475311, 475333, 475451, 475532 bis 475576, 475650, 475753, 475812, 475834, 475856 bis 475893, 476011 bis 476070, 476276 bis 476313, 476114 bis 476254, 476615, 476630, 477116, 477131, 477190 bis 477256 und 477315 bis 477536, die in Artikel 20 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

6. Leistungen, die unter Kodenummern 532011, 532114 und 532534 bis 532571 erwähnt und in Artikel 21 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

7. alle Leistungen, die in den Artikeln 22 I, 32 und 33 der vorerwähnten Anlage aufgenommen sind,

F) 300 Franken für das Beratungshonorar, das in Artikel 17 der vorerwähnten Anlage unter Kodenummer 460670 erwähnt ist,

G) 250 Franken für das Beratungshonorar, das in Artikel 17 der vorerwähnten Anlage unter Kodenummer 460703 erwähnt ist,

H) 300 Franken für das Pauschalhonorar, das in Artikel 24 § 3 der vorerwähnten Anlage unter Kodenummer 591102 erwähnt ist.

§ 2 - Der Eigenanteil des Begünstigten mit Ausnahme des Begünstigten, dem die in Artikel 37 §§ 1 und 2 vorgesehene erhöhte Beteiligung der Versicherung gewährt wird, an den Pauschalhonoraren für Leistungen der klinischen Biologie, die zugunsten von nicht in einem Krankenhaus aufgenommenen Patienten erbracht werden und in den Artikeln 2 § 2 Buchstabe a) und 3 § 2 des Königlichen Erlasses vom 24. September 1992 zur Festlegung der Modalitäten in bezug auf die Pauschalhonorare für bestimmte Leistungen der klinischen Biologie, die zugunsten von nicht in einem Krankenhaus aufgenommenen Begünstigten erbracht werden, und in bezug auf die Inanspruchnahme von Subunternehmern für diese Leistungen erwähnt sind, wird wie folgt festgelegt:

450 Franken für die Nummern 591334, 591356 und 591371.

§ 3 - Der Eigenanteil des Begünstigten mit Ausnahme des Begünstigten, dem die in Artikel 37 §§ 1 und 2 vorgesehene erhöhte Beteiligung der Versicherung gewährt wird, wird erhöht um einen Anteil von 1.000 Franken für den ersten Tag seines Krankenhausaufenthalts oder seines Aufenthalts in einem Rehabilitations- oder Umschulungszentrum im Sinne des Königlichen Erlasses vom 20. August 1980 zur Festlegung des Betrags der Kürzung der Beteiligung der Versicherung im Falle eines Krankenhausaufenthalts oder eines Aufenthalts in einem Rehabilitationszentrum.»

Art. 25 - Ein Artikel 37ter mit folgendem Wortlaut wird in dasselbe Gesetz eingefügt:

«Art. 37ter - Die Bestimmungen von Artikel 37bis werden wirksam mit 1. Oktober 1993, mit Ausnahme der Bestimmungen von § 1 Buchstabe A), B) und C), die mit 1. Januar 1994 wirksam werden.

Der König kann durch einen im Ministerrat beratenen Erlaß die Bestimmungen des vorerwähnten Artikels 37bis abändern.»

KAPITEL IV — *Gesetz über die Krankenhäuser*

(...)

Art. 33 - § 1 - In Artikel 34 Nr. 6 des am 14. Juli 1994 koordinierten Gesetzes über die Gesundheitspflege- und Entschädigungspflichtversicherung werden zwischen dem Wort «Krankenhausaufenthalt» und den Wörtern «zur Beobachtung und Behandlung» die Wörter «oder Aufnahme in einem Krankenhausdienst, der von einer in Artikel 69 Nr. 3 des am 7. August 1987 koordinierten Gesetzes über die Krankenhäuser erwähnten Vereinigung von Krankenhäusern abhängt,» eingefügt.

§ 2 - Paragraph 1 tritt am 1. Januar 1996 in Kraft. Der König kann das Inkrafttreten jedoch auf ein früheres Datum festlegen.

(...)

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, daß es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgischen Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Brüssel, den 21. Dezember 1994.

ALBERT

Von Königs wegen:

Der Premierminister

J.-L. DEHAENE

Der Minister des Verkehrswesens und der Öffentlichen Unternehmen

E. DI RUPO

Der Minister der Justiz und der Wirtschaftsangelegenheiten

M. WATHELET

Der Minister des Haushalts

H. VAN ROMPUY

Der Minister der Finanzen

Ph. MAYSTADT

Der Minister der Pensionen

M. COLLA

Die Ministerin der Beschäftigung und der Arbeit

Frau M. SMET

Der Minister der Kleinen und Mittleren Betriebe und der Landwirtschaft

A. BOURGEOIS

Die Ministerin der Sozialen Angelegenheiten

Frau M. DE GALAN

Der Minister der Volksgesundheit und der Umwelt

J. SANTKIN

Der Minister des Innern und des Öffentlichen Dienstes

J. VANDE LANOTTE

Gesehen und mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz

M. WATHELET

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 11 mars 1999.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 11 maart 1999.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Intérieur,

L. VAN DEN BOSSCHE

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Binnenlandse Zaken,

L. VAN DEN BOSSCHE