

Voor de strandvisserij gelden enkel de technische bepalingen in verband met de minimum maaswijdte van de netten, de maaswijdte-meting en de minimum aanvoerlengte van de vis. De maaswijdte van de kuil van de ankerkuilen en van platte ingegraven netten, gebruikt bij de strandvisserij, wordt vastgelegd op minimum 70 mm. De lengte van de kuil van de ankerkuil wordt vastgelegd op minimum 2 meter. »

Art. 5. In hetzelfde besluit wordt een artikel *5quater* ingevoegd, luidende :

« Art. *5quater*. Alle in de artikelen 5 en *5bis* vermelde visserijactiviteiten zijn verboden van 10 uur 's avonds tot 5 uur 's morgens. De vangsten van alle in artikelen 5, *5bis* en *5ter* vermelde visserijactiviteiten mogen niet in de handel gebracht worden en/of verkocht worden. »

Art. 6. In artikel 6 van hetzelfde besluit wordt het woord "kokkelvisserij" vervangen door de woorden "visserij op levende organismen van sedentaire soorten".

Art. 7. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Art. 8. Onze Minister van Landbouw en Middenstand is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 april 2000.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Landbouw en Middenstand,
J. GABRIELS

Pour la pêche à pied sont uniquement d'application les dispositions techniques concernant le maillage minimum des filets, le mesurage du maillage et la taille minimale de débarquement du poisson. Le maillage du cul des filets à l'étalage et des filets plats enterrés, utilisés sur l'estran, est fixé à 70 mm au minimum. La longueur du cul des filets à l'étalage est fixée à 2 mètres au minimum. »

Art. 5. Un article *5quater* rédigé comme suit, est inséré dans le même arrêté :

« Art. *5quater*. Toutes les activités de pêche mentionnées aux articles 5 et *5bis* sont interdites entre 10 heures du soir et 5 heures du matin. Les prises de toutes les activités de pêche mentionnées aux articles 5, *5bis* et *5ter* ne peuvent pas être mises dans le commerce et/ou vendues. »

Art. 6. Dans l'article 6 du même arrêté, les mots "pêche de coques" sont remplacés par les mots "la pêche aux organismes vivants d'espèces sédentaires".

Art. 7. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Art. 8. Notre Ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 avril 2000.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre de l'Agriculture et des Classes moyennes,
J. GABRIELS

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN,
VOLKSGEZONDHEID EN LEEFMILIEU

N. 2000 — 1079

[C — 2000/22296]

13 MAART 2000. — Verordening tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 13 maart 2000,

Besluit :

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen wordt een hoofdstuk VIIquater decies ingevoegd luidend als volgt :

"HOOFDSTUK VIIquater decies

Modaliteiten en termijnen voor de aanvraag en de beslissing inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging in de "prijs per tenlastenemingsdag" in een medisch-pediatriesch centrum

Art. 9 viciés. In dit hoofdstuk wordt verstaan :

a) onder "College", het College van geneesheren-directeurs bedoeld in artikel 23 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

b) onder "Centrum", één van de medisch-pediatriesche centra bedoeld in artikel 34, 9°, a), van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de wet van 25 januari 1999 houdende sociale bepalingen;

c) onder "kennisgeving van tenlasteneming", het formulier van kennisgeving van tenlasteneming en betalingsverbintenis bedoeld in artikel 9 viciés bis. § 1. van deze verordening;

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE PUBLIQUE ET DE L'ENVIRONNEMENT

F. 2000 — 1079

[C — 2000/22296]

13 MARS 2000. — Règlement modifiant l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994 et notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 13 mars 2000,

Arrête :

Article 1^{er}. Dans l'arrêté royal du 24 décembre 1963 portant règlement des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, est inséré un chapitre VIIquater decies qui s'énonce comme suit :

"CHAPITRE VIIquater decies

Des modalités et des délais de demande et de décision pour l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans les "prix de la journée de prise en charge" en centre médico-pédiatrique.

Art. 9 viciés. Dans le présent chapitre, on entend :

a) par "Collège", le Collège des médecins-directeurs visé à l'article 23 de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994;

b) par "Centre", l'un des centres médico-pédiatriques visés à l'article 34, 9°, a), de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994, modifié par la loi du 25 janvier 1999 portant des dispositions sociales;

c) par "notification de prise en charge", le formulaire de notification de prise en charge et d'engagement de paiement, visé à l'article 9 viciés bis. § 1^{er}. du présent règlement;

d) onder "prijs per tenlastenemingsdag", de tegemoetkoming van de geneeskundige verzorging in de kosten voor de plaatsing, bedoeld in artikel 37, § 11, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Art. 9 vicijs bis. Voor elke nieuwe aanvraag om verzekeringstegemoetkoming in de "prijs per tenlastenemingsdag" in een Centrum,

1° versturen de administratief verantwoordelijke en de geneesheer van het Centrum een kennisgeving van tenlasteneming en betalingsverbintenis naar de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, binnen de drie werkdagen vanaf de eerste dag van de tenlasteneming van de rechthebbende in het Centrum, hetgeen door de afstempeling bewezen wordt. Op straffe van niet-ontvankelijkheid wordt deze kennisgeving van tenlasteneming en betalingsverbintenis opgemaakt in vier exemplaren, naar behoren ingevuld en conform de modellen die zijn opgenomen in de bijlagen 87a, 87b, 87c en 87d;

2° verstuurt de geneesheer van het Centrum, via de adviserend geneesheer van deze verzekeringsinstellingen ter attentie van het College van geneesheren-directeurs een omstandig medisch rapport dat bewijst dat de rechthebbende aan de door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité voorziene voorwaarden van tenlasteneming door het Centrum voldoet. Dit omstandig medische rapport moet binnen de ééentwintig kalenderdagen vanaf de eerste dag van de tenlasteneming door de verzekeringsinstelling ontvangen worden. Op straffe van niet-ontvankelijkheid wordt het opgemaakt conform het model dat is opgenomen in de bijlage 88.

Art. 9 vicijs ter. § 1. Binnen de vijf werkdagen vanaf hun ontvangst door de verzekeringsinstelling verstuurt deze drie van de exemplaren van de kennisgeving van tenlasteneming naar het College.

§ 2. Binnen de drie werkdagen vanaf hun ontvangst door het College stuurt dit naar de verzekeringsinstelling twee van de exemplaren van de kennisgeving van tenlasteneming terug, met vermelding van zijn voorlopige beslissing over de verzekeringstegemoetkoming in de "prijs van de tenlastenemingsdag" voor de betroffen rechthebbende.

§ 3. Binnen de vijf werkdagen vanaf hun ontvangst door de verzekeringsinstelling verstuurt deze naar het Centrum één exemplaar van de kennisgeving van tenlasteneming, vermelding van de voorlopige beslissing van het College.

Art. 9 vicijs quater. § 1. Voor zover het Centrum de in artikel 9 vicijs bis, 1°, voorziene modaliteiten nageleefd heeft, is elke gunstige voorlopige beslissing geldig vanaf de eerste dag van de tenlasteneming en op zijn vroegst twee werkdagen vóór de datum van verzending van de kennisgeving van tenlasteneming door het Centrum naar de verzekeringsinstelling.

De gunstige voorlopige beslissing van het College, voorzien van de vermelding door de verzekeringsinstelling dat de betrokkene recht heeft op tegemoetkoming in de onkosten betreffende zijn tenlasteneming in het Centrum, geldt als betalingsverbintenis. Onverminderd de bepalingen over de definitieve beslissing van het College en onverminderd de bepalingen over de verzending van een omstandig medisch rapport en de sanctie in geval van buiten termijn verzending, is deze betalingsverbintenis geldig voor de tijdsduur van de tenlasteneming.

§ 2. Elke ongunstige voorlopige beslissing die alleen op het onderzoek van de kennisgeving van tenlasteneming gegrond is, moet door het Centrum ontvangen worden binnen de tweeëntwintig kalenderdagen vanaf de verzending van de kennisgeving van tenlasteneming door het Centrum naar de verzekeringsinstelling; ze wordt van kracht vanaf de eerste dag van de tenlasteneming.

Elke ongunstige voorlopige beslissing wordt gemotiveerd en bij ter post aangetekend schrijven betekend.

§ 3. Voor zover het Centrum de in artikel 9 vicijs bis, 1°, voorziene modaliteiten naleefde en indien het de voorlopige beslissing niet binnen de dertig kalenderdagen vanaf de datum van verzending van de kennisgeving van tenlasteneming ontvangt heeft, wordt de betalingsverbintenis als verworven beschouwd vanaf de eerste dag van de tenlasteneming en op zijn vroegst twee werkdagen vóór de datum van verzending van de kennisgeving van tenlasteneming door het Centrum naar de verzekeringsinstelling.

§ 4. De verzekeringsinstelling kan de nietigheid van een al betekende aangezegde of als verworven beschouwde betalingsverbintenis wegens verzeekerbaarheid niet aanvoeren.

Art. 9 vicijs quinquies. § 1. Elke definitieve beslissing van het College is gegrond op het onderzoek van het omstandige medische rapport bedoeld in artikel 9 vicijs bis, 2°.

d) par "prix de la journée de prise en charge", l'intervention de l'assurance soins de santé dans les frais de placement, visée à l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités coordonnée le 14 juillet 1994.

Art. 9 vicijs bis. Pour toute nouvelle demande d'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge" par un Centre,

1° le responsable administratif et le médecin du Centre envoient à l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit, une notification de prise en charge et d'engagement de paiement, dans les trois jours ouvrables à compter du premier jour de la prise en charge du bénéficiaire par le Centre, le cachet de la poste faisant foi de la date d'envoi. Sous peine de n'être pas recevable, cette notification de prise en charge et d'engagement de paiement est établie en quatre exemplaires dûment complétés et conformes aux modèles repris aux annexes 87a, 87b, 87c et 87d;

2° le médecin du Centre envoie à l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit, par l'intermédiaire du médecin-conseil de cet organisme assureur et à l'attention du Collège des médecins-directeurs, un rapport médical circonstancié, démontrant que le bénéficiaire remplit les conditions de prise en charge par le Centre prévues par la convention entre ce dernier et le Comité de l'assurance. Ce rapport médical circonstancié doit être reçu par l'organisme assureur dans les vingt-et-un jours francs à dater du premier jour de la prise en charge. Sous peine de n'être pas recevable, il est établi conformément au modèle repris en annexe 88.

Art. 9 vicijs ter. § 1^{er}. Dans les cinq jours ouvrables à dater de leur réception par l'organisme assureur, celui-ci envoie trois des exemplaires de la notification de prise en charge au Collège.

§ 2. Dans les trois jours ouvrables à dater de leur réception par le Collège, celui-ci retourne à l'organisme assureur deux des exemplaires de la notification de prise en charge, portant mention de sa décision provisoire quant à l'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge" pour le bénéficiaire concerné.

§ 3. Dans les cinq jours ouvrables à dater de leur réception par l'organisme assureur, celui-ci envoie au Centre un des exemplaires de la notification de prise en charge portant mention de la décision provisoire du Collège.

Art. 9 vicijs quater. § 1^{er}. Pour autant que le Centre ait respecté les modalités prévues à l'article 9 vicijs bis, 1°, toute décision provisoire favorable est valable à partir du premier jour de la prise en charge et au plus tôt deux jours ouvrables avant la date d'envoi de la notification de prise en charge par le Centre à l'organisme assureur.

La décision provisoire favorable du Collège, pourvue de la mention par l'organisme assureur que l'intéressé a droit à l'intervention dans les frais relatifs à sa prise en charge dans le Centre, vaut engagement de paiement. Sans préjudice des dispositions visant l'accord définitif du Collège et sans préjudice des dispositions visant l'envoi d'un rapport médical circonstancié et à la sanction en cas d'envoi hors délai, cet engagement est valable pour la durée de la prise en charge.

§ 2. Toute décision provisoire défavorable fondée sur le seul examen de la notification de prise en charge doit être reçue par le Centre dans les vingt-deux jours francs à dater de l'envoi de la notification de prise en charge par le Centre à l'organisme assureur; elle prend effet dès le premier jour de la prise en charge.

Toute décision provisoire défavorable est motivée et notifiée par lettre recommandée.

§ 3. Pour autant que le Centre ait respecté les modalités prévues à l'article 9 vicijs bis, 1°, s'il n'a pas reçu la décision provisoire dans les trente jours calendrier à compter de la date d'envoi de la notification de prise en charge, l'engagement de paiement est réputé acquis à partir du premier jour de la prise en charge et au plus tôt deux jours ouvrables avant la date d'envoi de la notification de prise en charge par le Centre à l'organisme assureur.

§ 4. L'organisme assureur ne peut invoquer, pour des raisons d'assurabilité, la nullité d'un engagement de paiement déjà notifié ou réputé acquis.

Art. 9 vicijs quinquies. § 1^{er}. Toute décision définitive du Collège est fondée sur l'examen du rapport médical circonstancié visé à l'article 9 vicijs bis, 2°.

§ 2. Voor elke definitieve beslissing tot toestemming stelt het College de datum van het begin en van het einde van de periode van verzekeringstegemoetkoming in de "prijs van de tenlastenemingsdag" vast, waarbij de datum van het begin overeenkomt met deze die in de voorlopige beslissing vastgesteld wordt.

§ 3. Elke definitieve beslissing tot weigering die op het onderzoek van het omstandige medische rapport gegrond is, wordt van kracht, voor de ambulante rechthebbende, de dag die zijn opname in het Centrum volgt, en voor de interne rechthebbende, zeven kalenderdagen na de datum van zijn opname in het Centrum.

§ 4. Elke definitieve beslissing van het College wordt aan het Centrum door de verzekeringsinstelling betekend.

Elke definitieve beslissing tot weigering wordt gemotiveerd en bij ter post aangetekend schrijven betekend.

§ 5. Als het omstandige medische rapport niet in de in artikel 9 vicijs bis, 2°, vastgestelde termijnen door de verzekeringsinstelling ontvangen wordt, wordt de betalingsverbintenis ambtshalve vanaf de tweeëntwintigste kalenderdag vanaf de eerste dag van de tenlasteneming nietig.

Art. 9 vicijs sexter. § 1. Op straffe van niet-ontvankelijkheid moet de aanvraag tot verlenging van de periode van verzekeringstegemoetkoming in de "prijs van de tenlastenemingsdag", die door het College overeenkomstig artikel 9 vicijs quinquies, § 2, vastgesteld wordt, opgemaakt worden door de geneesheer van het Centrum in de vorm van het omstandige medische rapport bedoeld in artikel 9 vicijs bis, 2°, en minstens vijftien kalenderdagen voor de datum van het einde van deze periode, ten behoeve van het College, naar de verzekeringsinstelling waarbij de rechthebbende is aangesloten of ingeschreven, verstuurd worden.

§ 2. De verzekeringsinstelling betekent de beslissing van het College aan het Centrum, ten laatste op de dag die aan de datum van het einde van de oorspronkelijk vastgestelde periode van verzekeringstegemoetkoming in de "prijzen per tenlastenemingsdag" vooraf gaat. In geval van niet-naleving van deze termijn door de verzekeringsinstelling is een voorlopige verlenging beschouwd als verworven.

§ 3. Elke beslissing tot weigering van verlenging van de periode van verzekeringstegemoetkoming in de "prijzen per tenlastenemingsdag" wordt van kracht, voor de ambulante rechthebbende, de dag die zijn opname in het Centrum volgt, en voor de interne rechthebbende, zeven dagen na de datum van zijn opname in het Centrum.

Elke beslissing tot weigering wordt gemotiveerd en wordt bij ter post aangetekend schrijven betekend.

§ 4. Bij gebrek aan een ingediende aanvraag van verlenging binnen de in § 1 vastgestelde termijn, is het einde van de periode van verzekeringstegemoetkoming in de "prijzen per tenlastenemingsdag" beschouwd als bereikt vanaf de door het College vastgestelde datum, behoudens kennisgeving van het einde van de tenlasteneming, in twee exemplaren, conform de modellen die zijn opgenomen in de bijlagen 89a en 89b, naar de verzekeringsinstelling binnen de twee werkdagen die de dag volgt waarop de rechthebbende voortijdig het Centrum verlaten heeft.

Art. 9 vicijs septer. § 1. Voor de toepassing van deze verordening,

- worden de zaterdag en de zondag niet beschouwd als werkdagen

- onderbreken de "dagen terugkeer in het gezin" vastgesteld in naleving van de overeenkomst tussen het Verzekeringscomité en het Centrum, de periode van verzekeringstegemoetkoming in de "prijzen per tenlastenemingsdag" niet.

§ 2. In geval van herhaalde niet-naleving van de aan het Centrum door deze verordening opgelegde termijnen en modaliteiten voor elke indiening van een aanvraag van tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, kan de Voorzitter van het College van geneesheren-directeurs het Centrum bij ter post aangetekend schrijven waarschuwen voor het feit dat, als in de loop van de twaalf maanden die de verzending van dit ter post aangetekend schrijven volgen, zich meer dan drie gevallen van niet-naleving voordoen, het College de ontbinding van de met het Centrum afgesproken overeenkomst aan het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging zal kunnen voorstellen. »

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op de eerste dag van de maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Brussel, 13 maart 2000.

De Leidend Ambtenaar,

F. PRAET

De Voorzitter,

D. SAUER

§ 2. Pour toute décision définitive d'accord, le Collège fixe la date de début et la date de fin de la période d'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge", la date de début correspondant à celle fixée par la décision provisoire.

§ 3. Toute décision définitive de refus fondée sur l'examen du rapport médical circonstancié prend effet, pour le bénéficiaire ambulante, le jour qui suit sa réception par le Centre, et pour le bénéficiaire interne, sept jours francs après la date de sa réception par le Centre.

§ 4. Toute décision définitive du Collège est notifiée au Centre par l'organisme assureur.

Toute décision définitive de refus est motivée et notifiée par lettre recommandée.

§ 5. Si le rapport médical circonstancié n'est pas reçu par l'organisme assureur dans les délais fixés à l'article 9 vicijs bis, 2°, l'engagement de paiement est d'office annulé à partir du vingt-deuxième jour franc à compter du premier jour de la prise en charge.

Art. 9 vicijs sexter. § 1^{er}. Sous peine de n'être pas recevable, toute demande de prolongation de la période d'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge", fixée par le Collège conformément à l'article 9 vicijs quinquies, § 2, doit être établie par le médecin du Centre sous forme du rapport médical circonstancié visé à l'article 9 vicijs bis, 2°, et envoyée au moins quinze jours francs avant la date de fin de cette période, à l'attention du Collège, à l'organisme assureur auquel le bénéficiaire est affilié ou inscrit.

§ 2. L'organisme assureur notifie la décision du Collège au Centre, au plus tard le jour qui précède la date de fin de la période d'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge" initialement fixée. En cas de non respect de ce délai par l'organisme assureur, une prolongation provisoire est réputée acquise.

§ 3. Toute décision de refus de prolongation de la période d'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge" prend effet, pour le bénéficiaire ambulante, le jour qui suit sa réception par le Centre, et pour le bénéficiaire interne, sept jours francs après la date de sa réception par le Centre.

Toute décision de refus est motivée et notifiée par lettre recommandée.

§ 4. A défaut de demande de prolongation introduite dans le délai fixé au § 1^{er}, la fin de la période d'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge" est réputée atteinte à la date fixée par le Collège, sauf notification de la fin de la prise en charge, en deux exemplaires conformément aux modèles figurant aux annexes 89a et 89b, à l'organisme assureur dans les deux jours ouvrables qui suivent le jour où le bénéficiaire a quitté anticipativement le Centre.

Art. 9 vicijs septer. § 1^{er}. Pour l'application du présent règlement,

- le samedi et le dimanche ne sont pas considérés comme jours ouvrables;

- les jours de retour en famille, déterminés en respect de la convention conclue entre le Comité de l'assurance et le Centre, n'interrompent pas la période d'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge".

§ 2. En cas de non-respect répété des délais ou modalités imposés au Centre par le présent règlement pour toute introduction d'une demande d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé dans les "prix de la journée de prise en charge", le Président du Collège des médecins-directeurs peut avertir le Centre par lettre recommandée du fait que si, au cours des 12 mois qui suivent l'envoi de ladite lettre recommandée, plus de trois cas de non-respect se produisent, le Collège pourra proposer au Comité de l'assurance soins de santé la résiliation de la convention conclue avec le Centre. »

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Bruxelles, le 13 mars 2000.

Le Fonctionnaire dirigeant,

F. PRAET

Le Président,

D. SAUER

Bijlage 87a

Exemplaar voor de V.I. voor de beslissing van het College van geneesheren-directeurs

KENNISGEVING VAN TENLASTENEMING

EN VAN BETALINGSVERBINTENIS

Nr (toegekend door het College van geneesheren-directeurs)

MEDISCH-PEDIATRISCH CENTRUM

Nr van identificatie van de overeenkomst

Benaming :

Adres :

Referenties	
Inst.	
V.I.	

VERZEKERINGSINSTELLINGNr - V.I.
Mutualiteit

Benaming :

Adres :

RECHTHEBBENDE

(chronische ziekte)

Nummer van inschrijving

Geslacht :
1 M - 2 VNaam - Voornaam :
Adres :

Geboortedatum :

Nationaliteit

Code N.I.S.

Ingeschreven als tenlaste in hoedanigheid van
echtgenoot of huishoudster - voorouder - afstammeling (1)
HOUDER

Nummer van inschrijving

Naam - Voornaam :
Adres :

Geboortedatum :

Datum van tenlasteneming

Uur

- Int. - Amb. - (1)

Ondergetekenden, geneesheer en administratieve verantwoordelijke van het medisch-pediatriesch Centrum verklaren op hun erewoord dat alle voorwaarden van tenlasteneming van de rechthebbende door het Centrum en van de facturering van de "prijs per tenlastenemingsdag", die door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. voorzien worden, ingevuld worden vanaf het begin van de tenlasteneming.

Datum : Naam en handtekening van de geneesheer

Naam en handtekening van de administratieve verantwoordelijke

Gereserveerde kader voor de V.I.	Bond - V.I.	Mut.	Afdeling	Nummer van inschrijving	
	1	Code houder		2	Recht op All-risk Grote risico's Kleine risico's
	/				75 %

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling, als de voorlopige beslissing van het College van geneesheren-directeurs gunstig is, verplicht zich tot de onkosten betreffende de tenlasteneming in het medisch-pediatriesch Centrum van de voorgenoemde rechthebbende af te lossen volgens de tarieven en de voorwaarden die door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité van het R.I.Z.I.V. voorzien worden.

Elke factuur moet de nummer van deze betalingsverbintenis opnemen.

Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen over de definitieve beslissing van het College van geneesheren-directeurs en zonder afbreuk te doen aan de bepalingen over de verzending van een omstandig medisch rapport de sanctie in geval van buiten-termijn verzending is deze betalingsverbintenis geldig voor de tijdsduur van de tenlasteneming.

GUNSTIGE VOORLOPIGE BESLISSING (1)
vanaf
 ONGUNSTIGE VOORLOPIGE BESLISSING (1)
 niet ingevulde voorwaarden van verzekeraar
 Andere :

Datum :

Dr. J. RIGA,
Voorzitter van het College
van geneesheren-directeurs.

Stempel van de V.I.

Voor de Bond - de gewestelijke Dienst
De verantwoordelijke
Datum :

(Handtekening - Naam)

Gezien om te worden gevoegd bij het verordening van 13 maart 2000.

Bijlage 87b

Exemplaar voor het College van geneesheren-directeurs

KENNISGEVING VAN TENLASTENEMING

EN VAN BETALINGSVERBINTENIS

Nr (toegekend door het College van geneesheren-directeurs)

MEDISCH-PEDIATRISCH CENTRUM

Nr van identificatie van de overeenkomst

Benaming :

Adres :

Referenties	
Inst.	
V.I.	

VERZEKERINGSINSTELLINGNr - V.I.
Mutualiteit

Benaming :

Adres :

RECHTHEBBENDE

(chronische ziekte)

Nummer van inschrijving

Geslacht :
1 M - 2 VNaam - Voornaam :
Adres :

Geboortedatum :

Nationaliteit

Code N.I.S.

Ingeschreven als tenlaste in hoedanigheid van
echtgenoot of huishoudster - voorouder - afstammeling (1)
HOUDER

Nummer van inschrijving

Naam - Voornaam :
Adres :

Geboortedatum :

Datum van tenlasteneming

Uur

- Int. - Amb. - (1)

Ondergetekenden, geneesheer en administratieve verantwoordelijke van het medisch-pediatriesch Centrum verklaren op hun erewoord dat alle voorwaarden van tenlasteneming van de rechthebbende door het Centrum en van de facturering van de "prijs per tenlastenemingsdag", die door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. voorzien worden, ingevuld worden vanaf het begin van de tenlasteneming.

Datum : Naam en handtekening van de geneesheer

Naam en handtekening van de administratieve verantwoordelijke

	Bond - V.I.	Mut.	Afdeling	Nummer van inschrijving	
Gereserveerde kader voor de V.I.					
	1	Code houder		2	100 %
		/			75 %

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling, als de voorlopige beslissing van het College van geneesheren-directeurs gunstig is, verplicht zich tot de onkosten betreffende de tenlasteneming in het medisch-pediatriesch Centrum van de voorgenoemde rechthebbende af te lossen volgens de tarieven en de voorwaarden die door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité van het R.I.Z.I.V. voorzien worden.

Elke factuur moet de nummer van deze betalingsverbintenis opnemen.

Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen over de definitieve beslissing van het College van geneesheren-directeurs en zonder afbreuk te doen aan de bepalingen over de verzending van een omstandig medisch rapport de sanctie in geval van buiten-termijn verzending is deze betalingsverbintenis geldig voor de tijdsduur van de tenlasteneming.

GUNSTIGE VOORLOPIGE BESLISSING (1)
vanaf

ONGUNSTIGE VOORLOPIGE BESLISSING (1)
 niet ingevulde voorwaarden van verzekeraar
 Andere :

Datum :

Dr. J. RIGA,
Voorzitter van het College
van geneesheren-directeurs.

Stempel van de V.I.

Voor de Bond - de gewestelijke Dienst
De verantwoordelijke
Datum :

(Handtekening - Naam)

Gezien om te worden gevoegd bij het verordening van 13 maart 2000.

Bijlage 87c

Exemplaar voor de V.I. met de beslissing van het College van geneesheren-directeurs

KENNISGEVING VAN TENLASTENEMING

EN VAN BETALINGSVERBINTENIS

Nr (toegekend door het College van geneesheren-directeurs)

MEDISCH-PEDIATRISCH CENTRUM

Nr van identificatie van de overeenkomst

Benaming :

Adres :

Referenties	
Inst.	
V.I.	

VERZEKERINGSINSTELLINGNr - V.I.
Mutualiteit

Benaming :

Adres :

RECHTHEBBENDE

(chronische ziekte)

Nummer van inschrijving

Geslacht :
1 M - 2 VNaam - Voornaam :
Adres :

Geboortedatum :

Nationaliteit

Code N.I.S.

Ingeschreven als tenlaste in hoedanigheid van
echtgenoot of huishoudster - voorouder - afstammeling (1)
HOUDER

Nummer van inschrijving

Naam - Voornaam :
Adres :

Geboortedatum :

Datum van tenlasteneming

Uur

- Int. - Amb. - (1)

Ondergetekenden, geneesheer en administratieve verantwoordelijke van het medisch-pediatriesch Centrum verklaren op hun erewoord dat alle voorwaarden van tenlasteneming van de rechthebbende door het Centrum en van de facturering van de "prijs per tenlastenemingsdag", die door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. voorzien worden, ingevuld worden vanaf het begin van de tenlasteneming.

Datum : Naam en handtekening van de geneesheer

Naam en handtekening van de administratieve verantwoordelijke

	Bond - V.I.	Mut.	Afdeling	Nummer van inschrijving	
Gereserveerde kader voor de V.I.					
	1	Code houder		2	100 %
		/			75 %

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling, als de voorlopige beslissing van het College van geneesheren-directeurs gunstig is, verplicht zich tot de onkosten betreffende de tenlasteneming in het medisch-pediatriesch Centrum van de voorgenoemde rechthebbende af te lossen volgens de tarieven en de voorwaarden die door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité van het R.I.Z.I.V. voorzien worden.

Elke factuur moet de nummer van deze betalingsverbintenis opnemen.

Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen over de definitieve beslissing van het College van geneesheren-directeurs en zonder afbreuk te doen aan de bepalingen over de verzending van een omstandig medisch rapport de sanctie in geval van buiten-termijn verzending is deze betalingsverbintenis geldig voor de tijdsduur van de tenlasteneming.

GUNSTIGE VOORLOPIGE BESLISSING (1)
vanaf

ONGUNSTIGE VOORLOPIGE BESLISSING (1)
 niet ingevulde voorwaarden van verzekeraar
 Andere :

Datum :

Dr. J. RIGA,
Voorzitter van het College
van geneesheren-directeurs.

Stempel van de V.I.

Voor de Bond - de gewestelijke Dienst
De verantwoordelijke
Datum :

(Handtekening - Naam)

Gezien om te worden gevoegd bij het verordening van 13 maart 2000.

(1) Doorhalen wat niet verlangd wordt.

Bijlage 87d

Exemplaar voor het medisch-pediatriesch centrum

KENNISGEVING VAN TENLASTENEMING

EN VAN BETALINGSVERBINTENIS

Nr (toegekend door het College van geneesheren-directeurs)

MEDISCH-PEDIATRISCH CENTRUM

Nr van identificatie van de overeenkomst

Benaming :

Adres :

Referenties	
Inst.	
V.I.	

VERZEKERINGSINSTELLINGNr - V.I.
Mutualiteit

Benaming :

Adres :

RECHTHEBBENDE

(chronische ziekte)

Nummer van inschrijving

Geslacht :
1 M - 2 VNaam - Voornaam :
Adres :

Geboortedatum :

Nationaliteit

Code N.I.S.

Ingeschreven als tenlaste in hoedanigheid van
echtgenoot of huishoudster - voorouder - afstammeling (1)
HOUDER

Nummer van inschrijving

Naam - Voornaam :
Adres :

Geboortedatum :

Datum van tenlasteneming

Uur

- Int. - Amb. - (1)

Ondergetekenden, geneesheer en administratieve verantwoordelijke van het medisch-pediatriesch Centrum verklaren op hun erewoord dat alle voorwaarden van tenlasteneming van de rechthebbende door het Centrum en van de facturering van de "prijs per tenlastenemingsdag", die door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het R.I.Z.I.V. voorzien worden, ingevuld worden vanaf het begin van de tenlasteneming.

Datum : Naam en handtekening van de geneesheer

Naam en handtekening van de administratieve verantwoordelijke

	Bond - V.I.	Mut.	Afdeling	Nummer van inschrijving	
Gereserveerde kader voor de V.I.					
	1	Code houder		2	100 %
		/			75 %

BETALINGSVERBINTENIS

De verzekeringsinstelling, als de voorlopige beslissing van het College van geneesheren-directeurs gunstig is, verplicht zich tot de onkosten betreffende de tenlasteneming in het medisch-pediatriesch Centrum van de voorgenoemde rechthebbende af te lossen volgens de tarieven en de voorwaarden die door de overeenkomst tussen het Centrum en het Verzekeringscomité van het R.I.Z.I.V. voorzien worden.

Elke factuur moet de nummer van deze betalingsverbintenis opnemen.

Zonder afbreuk te doen aan de bepalingen over de definitieve beslissing van het College van geneesheren-directeurs en zonder afbreuk te doen aan de bepalingen over de verzending van een omstandig medisch rapport de sanctie in geval van buiten-termijn verzending is deze betalingsverbintenis geldig voor de tijdsduur van de tenlasteneming.

GUNSTIGE VOORLOPIGE BESLISSING (1)
vanaf

ONGUNSTIGE VOORLOPIGE BESLISSING (1)
 niet ingevulde voorwaarden van verzekeraar
 Andere :

Datum :

Dr. J. RIGA,
Voorzitter van het College
van geneesheren-directeurs.

Stempel van de V.I.

Voor de Bond - de gewestelijke Dienst
De verantwoordelijke
Datum :

(Handtekening - Naam)

Gezien om te worden gevoegd bij het verordening van 13 maart 2000.

OMSTANDIG MEDISCH RAPPORT

I. ADMINISTRATIEVE GEGEVENS

1.1. Identificatie van het medisch-pediatriesch centrum

Nummer van de RIZIV overeenkomst :

Benaming :

Adres :

Telefoon :

Fax :

1.2. Identificatie van de rechthebbende

Naam en voornaam :

Adres :

Geboortedatum :

Verzekeringsinstelling :

Nr. van verzekering :

Nr. van de kennisgeving van tenlasteneming (1) :

1.3. Aard van de aanvraag

eerste aanvraag

aanvraag van verlenging

Gevraagde periode voor de verzekeringstegemoetkoming in de "prijs per tenlastenemingsdag" :
van.....tot.....

Datum van het begin van de tenlasteneming in het Centrum :

II. MEDISCHE GEGEVENS

Er moet uit dit rapport blijken dat de rechthebbende aan de voorwaarden van de overeenkomst voldoet.

2.1 Motivering van de aanvraag (2)

Naam en nr van RIZIV identificatie van de geneesheer die de tenlasteneming voorgeschreven heeft (3) :

Door de geneesheer gediagnosticeerde chronische ziekte die de medische verantwoording is voor de tenlasteneming :

Als de rechthebbende één van de chronische ziekten heeft waaraan de overeenkomst voorziet dat zij op zich geen medische verantwoording zijn voor de tenlasteneming, aantonen dat deze geen obstakel is voor het programma of voor het doel van deze tenlasteneming :

Reden van de tenlasteneming door het Centrum (verduidelijking van huidige leefomgeving van de rechthebbende en gebeurlijke hospitalisaties wegens de bovenvermelde ziekte en/of de familiale factoren die deze tenlasteneming rechtvaardigen) :

2.2 Functioneel aanvangs bilan (4) of evolutie (5)

Pedagogische achterstand : ja nee

Onderwijs : gewoon speciaal

2.3 Programma van tenlasteneming

Interne ambulante

Bij de tenlasteneming betrokken disciplines, modaliteiten, frequentie,... :

2.4 Doel van de tenlasteneming of van de verlenging van de tenlasteneming

De medische verantwoordelijke van het medisch-pediatriesch centrum verklaart dat aan alle verplichtingen en voorwaarden die zijn opgenomen in de overeenkomst voldaan wordt.

De medische verantwoordelijke van het medisch-pediatriesch centrum :
(naam + datum + handtekening + nr. van RIZIV identificatie)

Nota's

(2) In te vullen in geval van nieuwe aanvraag.

(3) Deze geneesheer kan geen deel uitmaken van de ploeg die is opgenomen in de bijlage II van de overeenkomst.

(4) In geval van nieuwe aanvraag

(5) In geval van verlengingsaanvraag.

BESLISSING VAN HET COLLEGE VAN DE GENEESHEREN-DIRECTEURS**Identificatie van het medisch-pediatriesch centrum**

Nummer van de RIZIV overeenkomst :

Benaming :

Adres :

Identificatie van de rechthebbende

Naam en voornaam :

Geboortedatum :

Verzekeringsinstelling :

Nr. van verzekering :

Nr. van RIZIV identificatie :

Datum van het begin van de tenlasteneming door het Centrum :

Als het geval zich voordoet, datum van het einde van de voorafgaande periode van tenlasteneming :

Gereserveerd voor het College van geneesheren-directeurs

definitieve toestemming tot tegemoetkoming in de betaling van de "prijs per tenlastenemingsdag" voor de voorgenoemde rechthebbende,

van (6).....tot.....

weigering van tegemoetkoming in de betaling van de "prijs per tenlastenemingsdag" voor de voorgenoemde rechthebbende,

reden :

Voor het College van geneesheren-directeurs,
(naam en handtekening van het lid van het College + datum van handtekening)

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 13 maart 2000.

De Leidend Ambtenaar,
F. PRAET
De Voorzitter,
D. SAUER

Nota's

(6) Voor elke nieuwe aanvraag moet deze datum overeenkomen met deze die door de voorlopige beslissing werd vastgesteld.

Bijlage 89a

Exemplaar voor de V.I.

KENNISGEVING VAN HET EINDE VAN DE TENLASTENEMING (1)

MEDISCH-PEDIATRISCH CENTRUM

Nr. van identificatie van de overeenkomst

Referenties	
Inst.	<input type="text"/>
V.I.	<input type="text"/>

Benaming :

Adres :

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. - V.I.

Mutualiteit

Benaming :

Adres :

RECHTHEBBENDE

(chronisch zieke)

Nummer van inschrijving

Naam - Voornaam : Geboortedatum :

Ingeschreven als tenlaste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster - voorouder - afstammeling (1)

HOUDER :

Nummer van inschrijving

Naam - Voornaam : Geboortedatum :

Adres :

Deze rechthebbende, tenlastegenomen sindsom.....uur
 heeft ons centrum verlaten op om.....uur (2) is overleden op (2)
 wordt overgeplaatst naar (2)

De verantwoordelijke van het centrum,

Datum :

Handtekening - Naam :

.....

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 13 maart 2000.

De Leidend Ambtenaar,

F. PRAET

De Voorzitter,

D. SAUER

Nota's

(1) Deze kennisgeving moet niet opgesteld worden als de rechthebbende in een verpleeginrichting moet verblijven en als zijn terugkeer naar het Centrum op voorhand is bepaald.

(2) Het onnodige doorhalen.

Bijlage 89b

Exemplaar voor de Dienst voor de geneeskundige verzorging van het RIZIV

KENNISGEVING VAN HET EINDE VAN DE TENLASTENEMING (1)

MEDISCH-PEDIATRISCH CENTRUM

Nr van identificatie van de overeenkomst

Referenties																					
Inst.	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
V.I.	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				

Benaming :

Adres :

VERZEKERINGSINSTELLING

Nr. - V.I.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mutualiteit

Benaming :

Adres :

RECHTHEBBENDE

(chronisch zieke)

Nummer van inschrijving

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naam - Voornaam : Geboortedatum :

Ingeschreven als tenlaste in hoedanigheid van echtgenoot of huishoudster - voorouder - afstammeling (1)

HOUDER :

Nummer van inschrijving

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Naam - Voornaam : Geboortedatum :

Adres :

Deze rechthebbende, tenlastegenomen sindsom.....uur

heeft ons centrum verlaten op om.....uur (2) is overleden op (2)

wordt overgeplaatst naar (2)

De verantwoordelijke van het centrum,

Datum :

Handtekening - Naam :

.....

Gezien om te worden gevoegd bij de verordening van 13 maart 2000.

De Leidend Ambtenaar,

F. PRAET

De Voorzitter,

D. SAUER

Nota's

(1) Deze kennisgeving moet niet opgesteld worden als de rechthebbende in een verpleeginrichting moet verblijven en als zijn terugkeer naar het Centrum op voorhand is bepaald.

(2) Het onnodige doorhalen.

Annexe 87b

Exemplaire destiné au Collège des médecins-directeurs

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT

N° (attribué par le Collège des médecins-directeurs)

CENTRE MEDICO-PEDIATRIQUE

N° d'identification de la convention

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° - O.R.

Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE

(Malade chronique)

Numéro d'inscription

Sexe :
1 M - 2 F

Nom - Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Nationalité

Code I.N.S.

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

Numéro d'inscription

Nom - Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Date de prise en charge

Heure

- Int. - Amb. - (1)

Les soussignés, médecin et responsable administratif du Centre médico-pédiatrique déclarent sur l'honneur que toutes les conditions de prise en charge du bénéficiaire dans le Centre et de facturation de "prix de journée de prise en charge", prévues dans la convention conclue entre le Centre et le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I., sont remplies à partir du début de la prise en charge.

Date :

Nom et signature du médecin

Nom et signature du responsable administratif

Cadre réservé à l'O.A.	Feder - O.R.	Mut.	Section	Numéro d'inscription	
	1	Code titulaire		2	Droit à Tous risques
	/			Gros risques	75 %
				Petits risques	

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur, sur décision provisoire favorable du Collège des médecins-directeurs, s'engage à rembourser les frais relatifs à la prise en charge dans le Centre médico-pédiatrique du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la convention conclue entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I. et le Centre.

Chaque facture doit reprendre le numéro du présent engagement de paiement.

Sans préjudice des dispositions visant l'accord définitif du Collège des médecins-directeurs et sans préjudice des dispositions visant l'envoi d'un rapport médical circonstancié et la sanction en cas d'envoi hors délai, cet engagement de paiement est valable pour la durée de la prise en charge.

DECISION PROVISOIRE FAVORABLE (1)
à partir du

DECISION PROVISOIRE DEFAVORABLE (1)

Conditions d'assurabilité non remplies
 Autres :

Date :

Dr. J. RIGA,
Président du Collège des médecins-directeurs.

Cachet de l'O.A.

Pour la Fédération - l'office régional

Le responsable

Date :

(Signature - Nom)

Vu pour être annexé au règlement du 13 mars 2000.

Annexe 87c

Exemplaire destiné à l'O.A. portant la décision du Collège des médecins-directeurs

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT

N° (attribué par le Collège des médecins-directeurs)

Références	
Etabl.	
O.A.	

CENTRE MEDICO-PEDIATRIQUE

N° d'identification de la convention

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREURN° - O.R.
Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE

(Malade chronique)

Numéro d'inscription

Sexe :
1 M - 2 FNom - Prénom :
Adresse :

Date de naissance :

Nationalité

Code I.N.S.

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

Numéro d'inscription

Nom - Prénom :
Adresse :

Date de naissance :

Date de prise en charge

Heure

- Int. - Amb. - (1)

Les soussignés, médecin et responsable administratif du Centre médico-pédiatrique déclarent sur l'honneur que toutes les conditions de prise en charge du bénéficiaire dans le Centre et de facturation de "prix de journée de prise en charge", prévues dans la convention conclue entre le Centre et le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I., sont remplies à partir du début de la prise en charge.

Date :

Nom et signature du médecin

Nom et signature du responsable administratif

Cadre réservé à l'O.A.	Feder - O.R.	Mut.	Section	Numéro d'inscription	
	Code titulaire			Droit à Tous risques Gros risques Petits risques	100 %
	1	2	/		75 %

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur, sur décision provisoire favorable du Collège des médecins-directeurs, s'engage à rembourser les frais relatifs à la prise en charge dans le Centre médico-pédiatrique du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la convention conclue entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I. et le Centre.

Chaque facture doit reprendre le numéro du présent engagement de paiement.

Sans préjudice des dispositions visant l'accord définitif du Collège des médecins-directeurs et sans préjudice des dispositions visant l'envoi d'un rapport médical circonstancié et la sanction en cas d'envoi hors délai, cet engagement de paiement est valable pour la durée de la prise en charge.

DECISION PROVISOIRE FAVORABLE (1)
à partir du

DECISION PROVISOIRE DEFAVORABLE (1)

- Conditions d'assurabilité non remplies
 Autres :

Date :

Dr. J. RIGA,
Président du Collège des médecins-directeurs.

Cachet de l'O.A.

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

(Signature - Nom)

Vu pour être annexé au règlement du 13 mars 2000.

Annexe 87d

Exemplaire destiné au Centre médico-pédiatrique

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT

N° (attribué par le Collège des médecins-directeurs)

Références	
Etabl.	
O.A.	

CENTRE MEDICO-PEDIATRIQUE

N° d'identification de la convention

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° - O.R.
Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE

(Malade chronique)

Numéro d'inscription

Sexe :
1 M - 2 F

Nom - Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Nationalité

Code I.N.S.

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

TITULAIRE

Numéro d'inscription

Nom - Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Date de prise en charge

Heure

- Int. - Amb. - (1)

Les soussignés, médecin et responsable administratif du Centre médico-pédiatrique déclarent sur l'honneur que toutes les conditions de prise en charge du bénéficiaire dans le Centre et de facturation de "prix de journée de prise en charge", prévues dans la convention conclue entre le Centre et le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I., sont remplies à partir du début de la prise en charge.

Date :

Nom et signature du médecin

Nom et signature du responsable administratif

Cadre réservé à l'O.A.	Feder - O.R.	Mut.	Section	Numéro d'inscription	
	Code titulaire			Droit à Tous risques	100 %
	1		2	Gros risques	
	/			Petits risques	75 %

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur, sur décision provisoire favorable du Collège des médecins-directeurs, s'engage à rembourser les frais relatifs à la prise en charge dans le Centre médico-pédiatrique du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la convention conclue entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I. et le Centre.

Chaque facture doit reprendre le numéro du présent engagement de paiement.

Sans préjudice des dispositions visant l'accord définitif du Collège des médecins-directeurs et sans préjudice des dispositions visant l'envoi d'un rapport médical circonstancié et la sanction en cas d'envoi hors délai, cet engagement de paiement est valable pour la durée de la prise en charge.

DECISION PROVISOIRE FAVORABLE (1)

à partir du

DECISION PROVISOIRE DEFAVORABLE (1)

 Conditions d'assurabilité non remplies Autres :

Date :

Dr. J. RIGA,
Président du Collège des médecins-directeurs.

Cachet de l'O.A.

Pour la Fédération - l'office régional
Le responsable

Date :

(Signature - Nom)

Vu pour être annexé au règlement du 13 mars 2000.

Annexe 87a

Exemplaire destiné à l'O.A. avant décision du Collège des médecins-directeurs

NOTIFICATION DE PRISE EN CHARGE ET D'ENGAGEMENT DE PAIEMENT

N° (attribué par le Collège des médecins-directeurs)

Références	
Etabl.	
O.A.	

CENTRE MEDICO-PEDIATRIQUE

N° d'identification de la convention

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N° - O.R.
Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE

(Malade chronique)

Numéro d'inscription

Sexe :
1 M - 2 F

Nom - Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Nationalité

Code I.N.S.

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

TITULAIRE

Numéro d'inscription

Nom - Prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Date de prise en charge

Heure

- Int. - Amb. - (1)

Les soussignés, médecin et responsable administratif du Centre médico-pédiatrique déclarent sur l'honneur que toutes les conditions de prise en charge du bénéficiaire dans le Centre et de facturation de "prix de journée de prise en charge", prévues dans la convention conclue entre le Centre et le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I., sont remplies à partir du début de la prise en charge.

Date :

Nom et signature du médecin

Nom et signature du responsable administratif

Cadre réservé à l'O.A.	Feder - O.R.	Mut.	Section	Numéro d'inscription	
	1	Code titulaire		2	Droit à Tous risques
		/			Gros risques
					Petits risques
					100 %
					75 %

ENGAGEMENT DE PAIEMENT

L'organisme assureur, sur décision provisoire favorable du Collège des médecins-directeurs, s'engage à rembourser les frais relatifs à la prise en charge dans le Centre médico-pédiatrique du bénéficiaire précité suivant les tarifs et conditions prévus par la convention conclue entre le Comité de l'assurance soins de santé de l'I.N.A.M.I. et le Centre.

Chaque facture doit reprendre le numéro du présent engagement de paiement.

Sans préjudice des dispositions visant l'accord définitif du Collège des médecins-directeurs et sans préjudice des dispositions visant l'envoi d'un rapport médical circonstancié et la sanction en cas d'envoi hors délai, cet engagement de paiement est valable pour la durée de la prise en charge.

DECISION PROVISOIRE FAVORABLE (1)
à partir du

DECISION PROVISOIRE DEFAVORABLE (1)

Conditions d'assurabilité non remplies

Autres :

Date :

Dr. J. RIGA,
Président du Collège des médecins-directeurs.

Cachet de l'O.A.

Pour la Fédération - l'office régional

Le responsable

Date :

(Signature - Nom)

Vu pour être annexé au règlement du 13 mars 2000.

RAPPORT MEDICAL CIRCONSTANCIE

I. DONNEES ADMINISTRATIVES

1.1. Identification du centre médico-pédiatrique

Numéro de la convention INAMI :

Dénomination :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

1.2. Identification du bénéficiaire

Nom et prénom :

Adresse :

Date de naissance :

Organisme assureur :

N° de mutuelle :

N° de la notification de prise en charge (1) :

1.3. Nature de la demande

première demande

demande de prolongation

Période demandée pour l'intervention de l'assurance dans les "prix de la journée de prise en charge":
du.....au.....

Date de début de la prise en charge par le Centre :

Note

(1) Ce numéro est repris sur la décision provisoire du Collège des médecins-directeurs.

II. DONNEES MEDICALES

Il doit ressortir de ce rapport que le bénéficiaire répond aux conditions de la convention.

2.1 Motivation de la demande (2)

Nom et n° d'identification INAMI du médecin ayant prescrit la prise en charge (3) :

Maladie chronique diagnostiquée par ce médecin, constituant le motif médical de la prise en charge :

Si le bénéficiaire présente une des maladies chroniques dont la convention prévoit qu'elle ne peut constituer, à elle seule, le motif médical de la prise en charge, démontrer que celle-ci ne constitue pas un obstacle au programme ou au but de cette prise en charge :

Motif de la prise en charge par le Centre (précisant le milieu de vie actuel du bénéficiaire et, le cas échéant, les séjours en hôpital dûs à la maladie chronique ci-dessus et/ou les facteurs familiaux justifiant cette prise en charge) :

2.2 Bilan fonctionnel de début (4) ou d'évolution (5)

Retard pédagogique : oui non

Enseignement : ordinaire spécial

2.3 Programme de la prise en charge

Interne ambulatoire

Disciplines impliquées dans la prise en charge, modalités, fréquence,... :

2.4 But de la prise en charge ou de la prolongation de la prise en charge

Le responsable médical du centre médico-pédiatrique déclare que toutes les obligations et conditions reprises dans la convention sont remplies.

Le responsable médical du centre médico-pédiatrique :
(nom + date + signature + n° d'identification INAMI)

Notes

(2) A compléter en cas de nouvelle demande.

(3) Ce médecin ne peut faire partie de l'équipe reprise en annexe II à la convention.

(4) En cas de nouvelle demande.

(5) En cas de demande de prolongation.

DECISION DU COLLEGE DES MEDECINS-DIRECTEURS**Identification du centre médico-pédiatrique**

Numéro de la convention INAMI :

Dénomination :

Adresse :

Identification du bénéficiaire

Nom et prénom :

Date de naissance :

Organisme assureur :

N° de mutuelle :

N° d'identification INAMI :

Date de début de la prise en charge par le Centre :

Le cas échéant, date de fin de la période de prise en charge précédente :

Réservé au collège des médecins-directeurs

accord définitif d'intervention dans le paiement du "prix de la journée de prise en charge" pour le bénéficiaire précité,

du (6).....au

refus d'intervention dans le paiement du "prix de la journée de prise en charge" pour le bénéficiaire,

motif :

Pour le Collège des médecins-directeurs,(nom et signature du membre du Collège + date de signature)

Vu pour être annexé au règlement du 13 mars 2000.

Le Fonctionnaire dirigeant,

F. PRAET

Le Président,

D. SAUER

Notes

(6) Pour toute nouvelle demande, cette date doit correspondre à celle qui a été fixée par la décision provisoire.

Annexe 89a

Exemplaire destiné à l'O.A.

NOTIFICATION DE FIN DE PRISE EN CHARGE (1)

CENTRE MEDICO-PEDIATRIQUE

N° d'identification de la convention

Références	
Inst.	<input type="text"/>
O.A.	<input type="text"/>

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N°- O.R.

Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE

(Malade chronique)

Numéro d'inscription

Nom - Prénom : Date de naissance :

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

TITULAIRE :

Numéro d'inscription

Nom - Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Le bénéficiaire, pris en charge depuis le àheures

est sorti de notre centre le
àheures (2)

est transféré vers (2)

est décédé le (2)

Le responsable du centre,

Date :

Signature - Nom :

Vu pour être annexé au règlement du 13 mars 2000.

Le Fonctionnaire dirigeant,

F. PRAET

Le Président,

D. SAUER

Notes

(1) Cette notification ne doit pas être établie si le bénéficiaire doit séjourner en établissement hospitalier et que son retour dans le Centre a été déterminé auparavant.

(2) Biffer les mentions inutiles.

Annexe 89b

Exemplaire destiné au Service des soins de santé de l'INAMI

NOTIFICATION DE FIN DE PRISE EN CHARGE (1)

CENTRE MEDICO-PEDIATRIQUE

N° d'identification de la convention

Références	
Inst.	<input type="text"/>
O.A.	<input type="text"/>

Dénomination :

Adresse :

ORGANISME ASSUREUR

N°- O.R.

Mutualité

Dénomination :

Adresse :

BENEFICIAIRE

(Malade chronique)

Numéro d'inscription

Nom - Prénom : Date de naissance :

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

TITULAIRE :

Numéro d'inscription

Nom - Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Le bénéficiaire, pris en charge depuis le àheures

est sorti de notre centre le
àheures (2)

est transféré vers (2)

est décédé le (2)

Le responsable du centre,

Date :

Signature - Nom :

.....

Vu pour être annexé au règlement du 13 mars 2000.

Le Fonctionnaire dirigeant,

F. PRAET

Le Président,

D. SAUER

Notes

(1) Cette notification ne doit pas être établie si le bénéficiaire doit séjourner en établissement hospitalier et que son retour dans le Centre a été déterminé auparavant.

(2) Biffer les mentions inutiles.