

Succession en déshérence de Huysmans, Robert

Huysmans, Robert Jean François, divorcé de Lea Edmondus Carolina Schrauwen, né à Ixelles le 13 janvier 1945, domicilié à Anvers (district Wilrijk, Sint-Bavostraat 29, est décédé à Anvers (district Wilrijk) le 21 février 2006, sans laisser de successeur connu.

Avant de statuer sur la demande de l'Administration de la T.V.A., de l'enregistrement et des domaines tendant à obtenir, au nom de l'Etat, l'envoi en possession de la succession, le tribunal de première instance à Anvers a, par jugement du 18 mars 2009, ordonné les publications et affiches prescrites par l'article 770 du Code civil.

Anvers, le 30 mars 2009.

Pour le directeur régional de l'enregistrement :
Le directeur a.i.,
C. Windey

(54695)

Erfloze nalatenschap van Huysmans, Robert

Huysmans, Robert Jean François, uit de echt gescheiden van Lea Edmondus Carolina Schrauwen, geboren te Elsene op 13 januari 1945, wonende te Antwerpen (district Wilrijk), Sint-Bavostraat 29, is overleden te Antwerpen (district Wilrijk) op 21 februari 2006, zonder bekende erfopvolger na te laten.

Alvorens te beslissen over de vraag van de Administratie van de BTW, registratie en domeinen, namens de Staat, tot inbezitstelling van de nalatenschap, heeft de rechtbank van eerste aanleg van Antwerpen, bij vonnis van 18 maart 2009, de bekendmakingen en aanplakkingen bevolen, voorgeschreven bij artikel 770 van het Burgerlijk Wetboek bevolen.

Antwerpen, 30 maart 2009.

Voor de gewestelijke directeur der registratie :
De directeur a.i.
Carmen Windey

(54694)

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

[C - 2009/22151]

Institut national d'assurance maladie-invalidité**Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé**

Sur proposition du Conseil technique médical du 16 décembre 2008 et en application de l'article 22, 4^obis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 2 mars 2009 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 25 de la nomenclature des prestations de santé (Surveillance, examen et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés) :

REGLE INTERPRETATIVE 20**QUESTION**

La prestation 590446 Honoraires pour assistance médicale donnée par un médecin d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés pour le transport avec accompagnement médical d'un patient hospitalisé vers un établissement hospitalier autre que l'établissement dont fait partie la fonction reconnue de soins urgents spécialisés, en vue de la fixation en urgence d'un diagnostic et/ou traitement A 150 peut être attestée lorsqu'un patient est transféré de l'hôpital A vers l'hôpital B par un médecin de la fonction agréée de soins urgents spécialisés de l'hôpital A.

Peut-elle aussi être attestée lorsqu'un médecin de la fonction agréée de soins urgents spécialisés de l'hôpital B assure l'accompagnement médical d'un patient transféré de l'hôpital A vers l'hôpital B ?

REPONSE

La prestation 590446 Honoraires pour assistance médicale donnée par un médecin d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés pour le transport avec accompagnement médical d'un patient hospitalisé vers un établissement hospitalier autre A 150 peut être attestée lorsqu'un médecin de la fonction agréée de soins urgents spécialisés de l'hôpital B assure l'accompagnement médical d'un patient transféré de l'hôpital A vers l'hôpital B, pour autant que les critères fixés par la nomenclature des prestations de santé soient rencontrés, notamment concernant la qualification du médecin accompagnant.

De plus, pour le transport entre les différents campus d'un même hôpital, les prestations suivantes ne peuvent en aucun cas être attestées :

— 590446 Honoraires pour assistance médicale donnée par un médecin d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés pour le transport avec accompagnement médical d'un patient hospitalisé vers un établissement hospitalier autre A 150;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2009/22151]

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering**Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur
van de geneeskundige verstrekkingen**

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 16 december 2008 en in uitvoering van artikel 22, 4^obis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 2 maart 2009 de hiernagaaande interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 25 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen (Toezicht, onderzoeken en permanentie voor rechthebbenden opgenomen in een ziekenhuis en verstrekkingen verleend in de lokalen van een erkende functie voor gespecialiseerde spoedgevallenzorg) :

INTERPRETATIEREGEL 20**VRAAG**

De verstrekking 590446 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor een medisch begeleid transport van een opgenomen patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt, met het oog op een dringend uit te voeren diagnosestelling en/of behandeling A 150 mag aangerekend worden als een patiënt van ziekenhuis A naar ziekenhuis B overgebracht wordt door een arts van de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van ziekenhuis A.

Mag het ook aangerekend worden als een arts van de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van ziekenhuis B de medische begeleiding van een patiënt overgebracht van ziekenhuis A naar ziekenhuis B waarneemt ?

ANTWOORD

De verstrekking 590446 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor een medisch begeleid transport van een opgenomen patiënt naar een ander ziekenhuis A 150 mag geattesteerd worden als een arts van de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg van ziekenhuis B de medische begeleiding van een patiënt overgebracht van ziekenhuis A naar ziekenhuis B waarneemt, voor zover aan de criteria van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen wordt voldaan, met name, de kwalificatie van de begeleidende arts.

Bovendien, voor een transport tussen de verschillende campussen van eenzelfde ziekenhuis mogen de volgende verstrekkingen in geen geval aangerekend worden :

— 590446 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg voor een medisch begeleid transport van een opgenomen patiënt naar een ander ziekenhuis A 150;

— 590472 Honoraires pour assistance médicale donnée par un médecin d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, dans le cadre d'une intervention médicale extra-muros du groupe d'urgence mobile en vue d'un transport avec accompagnement médical vers l'hôpital dont fait partie la fonction reconnue de soins urgents spécialisés A 50,

ou

— 590435 Honoraires pour assistance médicale donnée par un médecin d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, dans le cadre d'une intervention médicale extra-muros du groupe d'urgence mobile et du transport avec accompagnement médical d'un patient vers un établissement hospitalier autre que l'établissement dont fait partie la fonction reconnue de soins urgents spécialisés A 75.

C'est cette interdiction que l'on a voulu exprimer dans le libellé de ces prestations. L'intention était toutefois bien de rembourser l'accompagnement médical du transport, quel que soit l'hôpital (A ou B) qui assure cet accompagnement.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le 1^{er} septembre 2008.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

— 590472 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep met het oog op een medisch begeleid transport naar het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt A 50,

of

— 590435 Honorarium voor geneeskundige bijstand verleend door een arts van een erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg, in het raam van een extramurale medische interventie van de mobiele urgentiegroep en medisch begeleid transport van een patiënt naar een ander ziekenhuis dan het ziekenhuis waarvan de erkende functie gespecialiseerde spoedgevallenzorg deel uitmaakt A 75.

Het is deze uitsluiting die men heeft willen verwoorden in de omschrijving van deze verstrekkingen. Het was echter wel de bedoeling dat de medische begeleiding van het transport vergoed wordt ongeacht het ziekenhuis (A of B) dat deze begeleiding verzorgt.

De hiervoren vermelde interpretatieregels treden in werking op 1 september 2008.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2009/22150]

Institut national d'assurance maladie-invalidité

Règles interprétatives de la nomenclature des prestations de santé

Sur proposition du Conseil technique médical du 16 décembre 2008 et en application de l'article 22, 4^obis, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le Comité de l'assurance soins de santé a établi le 2 mars 2009 la règle interprétative suivante :

Règles interprétatives relatives aux prestations de l'article 20, § 1^{er}, a) - Médecine interne - de la nomenclature des prestations de santé :

REGLE INTERPRETATIVE 3

QUESTION

Concernant la prestation 470492 - 470503 Epuration extra-rénale par la technique d'hémodialyse/filtration continue, réalisée dans un service de soins intensifs pour le traitement d'une insuffisance rénale aiguë, d'une intoxication, d'une situation d'hypervolémie sévère ou d'une maladie liée à la présence de protéines endogènes toxiques par la technique de plasmafiltração, par 24 heures et avec un maximum de 6 semaines de traitement, y compris le matériel d'hémofiltration K 464 :

— que faut-il entendre par les termes « service de soins intensifs » repris dans le libellé ou par « unité de soins intensifs » mentionnés dans la règle d'application qui suit la prestation ?

— la prestation peut-elle être attestée par un médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs, quelle que soit sa spécialité de base (par exemple, spécialiste en gastro-entérologie ou en pneumologie) ?

REPONSE

Par « service de soins intensifs » ou « unité de soins intensifs », il faut entendre une fonction de soins intensifs agréée (code service 490).

Dans une fonction de soins intensifs agréée, la prestation 470492 - 470503 peut être réalisée (et attestée) par tout médecin spécialiste porteur du titre professionnel particulier en soins intensifs.

La règle interprétative précitée entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2009/22150]

Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering

Interpretatieregels betreffende de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen

Op voorstel van de Technische geneeskundige raad van 16 december 2008 en in uitvoering van artikel 22, 4^obis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, heeft het Comité van de Verzekering voor geneeskundige verzorging op 2 maart 2009 de hiernagaaende interpretatieregels vastgesteld :

Interpretatieregels betreffende de verstrekkingen van artikel 20, § 1, a) - Inwendige geneeskunde - van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen :

INTERPRETATIEREGEL 3

VRAAG

Omtrent de verstrekking 470492 - 470503 Extrarenale zuivering, verricht volgens de techniek van de continue hemodialyse/filtratie, verricht in een dienst voor intensieve verzorging voor de behandeling van een acute nierinsufficiëntie, een intoxicatie, een toestand van ernstige volume-overbelasting of een aandoening die verband houdt met de aanwezigheid van toxische endogene proteïnen volgens de techniek van de plasmafiltração, per 24 uur, en maximum 6 weken behandeling, inclusief het hemofiltratiemateriaal K 464 :

— wat moet men verstaan onder de termen « dienst voor intensieve verzorging » vermeld in de omschrijving en in de toepassingsregel die volgt op de verstrekking ?

— mag de verstrekking aangerekend worden door een geneesheer specialist houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg, ongeacht zijn basisspecialisme (bijvoorbeeld, specialist voor gastro-entérologie of voor pneumologie) ?

ANTWOORD

Onder « dienst voor intensieve verzorging » moet men een erkende functie voor intensieve zorg verstaan (dienstcode 490).

In een erkende functie voor intensieve zorg mag de verstrekking 470492 - 470503 worden verricht (en aangerekend) door alle geneesheer specialisten houder van de bijzondere beroepstitel in de intensieve zorg.

De hiervoren vermelde interpretatieregels treden in werking de dag van zijn publicatie in het *Belgisch Staatsblad*.

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL