

§ 2. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent een financiële tussenkomst voor de diëtisten, de ergotherapeuten, de orthoptisten en de podologen.

De financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid bedraagt 100 euro per maand tijdens dewelke vergoedbare geneeskundige verstrekkingen werden verleend.

Om voor de financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid in aanmerking te komen, dient er voor de in het eerste lid bedoelde zorgverlener uiterlijk op 30 november 2020 een rekeningnummer geregistreerd te zijn in de daartoe voorziene webtoepassing van het RIZIV.

§ 3. De verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging verleent een financiële tussenkomst voor elk triage- en afnamecentrum zoals bedoeld in titel 4, hoofdstuk 2, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging.

De financiële tussenkomst bedoeld in het eerste lid bedraagt 500 euro per maand.

§ 4. De verzekeringsinstellingen betalen de financiële tussenkomst bedoeld in de paragrafen 1 en 2 op intermutualistische wijze en ten laatste op 31 december 2020. De verzekeringsinstellingen wijzen de rechtspersoon aan die de betalingen voor hun rekening zal uitvoeren. De minister bevoegd voor Sociale zaken kan de regels bepalen betreffende het indienen van een aanvraag voor de financiële tussenkomst.

De financiële tussenkomst bedoeld in paragraaf 3 wordt ten laatste op 31 december 2020 aan het triage- en afnamecentrum betaald door de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering. De minister bevoegd voor Sociale zaken kan de regels bepalen betreffende het indienen van een aanvraag voor de financiële tussenkomst.

Art. 6. De artikelen 62 tot 64 van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging treden buiten werking op 31 augustus 2020.

Art. 7. De financiële tussenkomsten bedoeld in de artikelen 2 en 5 kunnen enkel betrekking hebben op de periode van 4 mei 2020 tot 31 augustus 2020.

Art. 8. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 4 mei 2020.

Art. 9. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 30 september 2020.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2020/31418]

30 SEPTEMBER 2020. — Ministerieel besluit tot vaststelling van de bijkomende tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van gedialyseerde rechthebbenden, van kankerpatiënten en in het kader van de revalidatie in geval van vervoer met een ziekenwagen wegens de gezondheidsmaatregelen genomen in het kader van de COVID-19 pandemie

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikelen 34, 10^o, gewijzigd bij de wetten van 12 augustus 2000 en 13 juli 2006, en 37, § 11, aangevuld bij de wet van 22 februari 1998 en gewijzigd bij de wet van 12 augustus 2000;

Gelet op het advies van de Commissie voor Begrotingscontrole, gegeven op 24 juni 2020;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 29 juni 2020;

§ 2. L'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention financière pour les diététiciens, les ergothérapeutes, les orthoptistes et les podologues.

L'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er} équivaut à 100 euros par mois durant lequel des prestations de santé remboursables ont été fournies.

Pour être éligible à l'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er}, un numéro de compte doit être enregistré pour le dispensateur de soins visé à l'alinéa 1^{er} au plus tard le 30 novembre 2020 dans l'application web de l'INAMI prévue à cet effet.

§ 3. L'assurance obligatoire soins de santé octroie une intervention financière pour chaque centre de triage et de prélèvement visé au titre 4, chapitre 2, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé.

L'intervention financière visée à l'alinéa 1^{er} équivaut à 500 euros par mois.

§ 4. Les organismes assureurs paient l'intervention financière visée aux paragraphes 1^{er} et 2 de façon intermutualiste et au plus tard le 31 décembre 2020. Les organismes assureurs désignent la personne morale qui effectuera les paiements en leur nom. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions peut déterminer les règles relatives à l'introduction de la demande d'intervention financière.

L'intervention financière visée au paragraphe 3 est payée au centre de triage et de prélèvement par le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité au plus tard le 31 décembre 2020. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions peut déterminer les règles relatives à l'introduction de la demande d'intervention financière.

Art. 6. Les articles 62 à 64 de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé cessent d'être en vigueur le 31 août 2020.

Art. 7. Les interventions financières visées aux articles 2 et 5 ne peuvent porter que sur la période du 4 mai 2020 au 31 août 2020.

Art. 8. Le présent arrêté produit ses effets le 4 mai 2020.

Art. 9. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 30 septembre 2020.

PHILIPPE

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2020/31418]

30 SEPTEMBRE 2020. — Arrêté ministériel fixant l'intervention complémentaire de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés, cancéreux et dans le cadre de la rééducation fonctionnelle en cas de transport en ambulance en raison de mesures sanitaires prises dans le cadre de la pandémie COVID-19

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, les articles 34, 10^o, modifié par les lois du 12 août 2000 et 13 juillet 2006, et 37, § 11, complété par la loi du 22 février 1998 et modifié par la loi du 12 août 2000 ;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 24 juin 2020 ;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 29 juin 2020 ;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 29 juli 2020;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting, gegeven op 18 september 2020;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, artikel 3, § 1;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het absoluut noodzakelijk is om, zowel voor de patiënten als voor de ambulancediensten, snel zekerheid te verschaffen over de modaliteiten voor de tijdelijke financiële tegemoetkoming in de kosten voor specifieke beschermingsmaatregelen en het materiaal dat worden ingezet in het kader van de COVID-19 pandemie voor vervoer per ambulance vereist voor de patiënten besmet met het virus waarvan de behandeling niet kan worden onderbroken (dialyse, kankerbehandeling, ...);

Overwegende op het ministerieel besluit van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden;

Overwegende op het ministerieel besluit van 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Overwegende op het ministerieel besluit van 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie;

Overwegende op het koninklijk besluit van 28 april 2011 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van patiënten jonger dan 18 jaar, opgevolgd in een revalidatiecentrum waarmee het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een type revalidatieovereenkomst heeft gesloten,

Besluit :

Artikel 1. De tegemoetkomingen in de reiskosten voorzien bij de ministeriële besluiten van 24 januari 1985 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van de gedialyseerde rechthebbenden, 6 juli 1989 tot uitvoering van artikel 37, § 11 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 en 14 december 1995 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten in verband met de revalidatie en bij het koninklijk besluit van 28 april 2011 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de reiskosten van patiënten jonger dan 18 jaar, opgevolgd in een revalidatiecentrum waarmee het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging een type revalidatieovereenkomst heeft gesloten worden aangevuld met een forfaitaire tegemoetkoming van 40 euro per rit als de rit wordt uitgevoerd met een ziekenwagen die is uitgerust voor niet-dringend liggend patiëntenvoer zoals bedoeld in de reglementering van de gefedereerde entiteiten, waarvoor specifieke sanitaire maatregelen en beschermingsmateriaal zijn opgelegd wegens de gezondheids-toestand van de patiënt.

Art. 2. De tegemoetkoming bedoeld in artikel 1 wordt door de verzekeringsinstelling van de vervoerde rechthebbende rechtstreeks betaald aan de ambulancedienst.

Voor de ritten uitgevoerd tussen 1 maart en de datum van bekendmaking van dit besluit, zal de betaling gebeuren op basis van een verzamelstaat die door de ambulancedienst wordt gestuurd naar een uniek contactpunt dat wordt beheerd door zowel het Nationaal Intermutualistisch College als het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en die in het bijzonder vermeldt:

- de coördinaten van de ambulancedienst;
- zijn KBO-nummer en zijn bankgegevens;
- de datum van de rit;
- het identificatienummer van de sociale zekerheid van de vervoerde rechthebbende;
- de stand van de facturatie.

De verzekeringsinstelling kan de betaling slechts uitvoeren nadat hij daartoe de toelating heeft gekregen van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering.

Voor de ritten uitgevoerd vanaf de dag volgend op de bekendmaking van dit besluit, zal de betaling gebeuren op basis van een éémalige verzamelstaat die door de ambulancedienst wordt gestuurd naar een

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 29 juillet 2020 ;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 18 septembre 2020 ;

Vu les lois coordonnées sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, l'article 3, § 1^{er} ;

Vu l'urgence ;

Considérant qu'il est impératif de sécuriser rapidement, tant pour les patients que les services ambulanciers, les modalités de l'intervention financière temporaire dans les coûts des mesures de protections spécifiques et du matériel dans le cadre de la pandémie de COVID-19, engagés en cas de transport en ambulance nécessaire pour les patients atteints du virus et dont le traitement ne peut être interrompu (dialyse, traitement contre le cancer, ...) ;

Considérant l'arrêté ministériel du 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés ;

Considérant l'arrêté ministériel du 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 ;

Considérant l'arrêté ministériel du 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle ;

Considérant l'arrêté royal du 28 avril 2011 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage, des patients de moins de 18 ans, suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention de rééducation fonctionnelle type,

Arrête :

Article 1^{er}. Les interventions dans les frais de voyage prévues par les arrêtés ministériels des 24 janvier 1985 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage des bénéficiaires dialysés, 6 juillet 1989 portant exécution de l'article 37, § 11, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 et 14 décembre 1995 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de déplacement exposés dans le cadre de la rééducation fonctionnelle et par l'arrêté royal du 28 avril 2011 fixant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans les frais de voyage, des patients de moins de 18 ans, suivis dans un centre de rééducation fonctionnelle avec lequel le Comité de l'assurance soins de santé a conclu une convention de rééducation fonctionnelle type, sont complétées par une intervention forfaitaire de 40 euros par voyage lorsque le voyage est effectué en ambulance équipée pour le transport non urgent de patients couchés comme visé par les réglementations des entités fédérées, pour lequel des mesures et du matériel de protection sanitaire spécifiques sont imposés en raison de l'état de santé du patient.

Art. 2. L'intervention visée à l'article 1^{er} est payée directement par l'organisme assureur du bénéficiaire transporté au service ambulancier.

Pour les voyages effectués entre le 1^{er} mars et la date de publication du présent arrêté, le paiement sera effectué sur base d'un fichier récapitulatif envoyé par le service ambulancier à un point de contact unique exploité conjointement par le Collège intermutualiste national et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, mentionnant notamment :

- les coordonnées du service ambulancier ;
- son numéro BCE et ses coordonnées bancaires ;
- la date du voyage ;
- le numéro d'identification à la sécurité sociale du bénéficiaire transporté ;
- l'état de facturation.

L'organisme assureur ne peut effectuer le paiement qu'après avoir reçu l'autorisation de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité.

Pour les voyages effectués à partir du lendemain du jour de la publication du présent arrêté, le paiement sera effectué sur base d'un fichier récapitulatif unique envoyé par le service ambulancier à

uniek contactpunt dat wordt beheerd door zowel het Nationaal Intermutualistisch College als het Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering en die in het bijzonder vermeldt:

- de coördinaten van de ambulancedienst;
- zijn KBO-nummer en zijn bankgegevens;
- de datum van de rit;
- het identificatienummer van de sociale zekerheid van de vervoerde rechthebbende;

- dat een getuigschrift werd opgesteld door een arts, door hem gedateerd en ondertekend, voor de door hem aangeduide periode, dat de noodzaak aangeeft van specifieke sanitaire maatregelen en beschermingsmateriaal en waarop de identiteit van de vervoerde rechthebbende is aangegeven evenals het feit dat het gaat om een transport bedoeld in artikel 1. Dit getuigschrift moet worden bewaard gedurende vijf jaar vanaf het einde van de maand waarin het transport heeft plaatsgevonden.

De kosten met betrekking tot deze specifieke sanitaire maatregelen en beschermingsmateriaal kunnen niet ten laste worden gelegd van de rechthebbende.

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 maart 2020 en treedt buiten werking op 31 augustus 2020.

Gegeven te Brussel, 30 september 2020.

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
M. DE BLOCK

un point de contact unique exploité conjointement par le Collège intermutualiste national et l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, mentionnant notamment :

- les coordonnées du service ambulancier ;
- son numéro BCE et ses coordonnées bancaires ;
- la date du voyage ;
- le numéro d'identification à la sécurité sociale du bénéficiaire transporté ;

- qu'une attestation a été établie par un médecin, datée et signée par lui, pour la période indiquée par lui, indiquant la nécessité des mesures et du matériel de protection sanitaire spécifiques et sur laquelle l'identité du bénéficiaire transporté est indiquée ainsi que le fait qu'il s'agit d'un transport visé à l'article 1^{er}. Cette attestation doit être conservée pendant cinq ans à partir de la fin du mois au cours duquel le transport a eu lieu.

Les frais relatifs à ces mesures et matériel de protection sanitaire spécifiques ne peuvent pas être portés en compte au bénéficiaire.

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} mars 2020 et cesse d'être en vigueur le 31 août 2020.

Donné à Bruxelles, le 30 septembre 2020.

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
M. DE BLOCK

GEMEENSCHAPS- EN GEWESTREGERINGEN GOUVERNEMENTS DE COMMUNAUTE ET DE REGION GEMEINSCHAFTS- UND REGIONALREGIERUNGEN

VLAAMSE GEMEENSCHAP — COMMUNAUTE FLAMANDE

VLAAMSE OVERHEID

[C – 2020/15567]

11 SEPTEMBER 2020. — Besluit van de Vlaamse Regering over de reorganisatie van het beleidsdomein Kanselarij en Bestuur en de samenvoeging van het beleidsdomein Kanselarij en Bestuur met het beleidsdomein Internationaal Vlaanderen

Rechtsgronden

Dit besluit is gebaseerd op:

- de bijzondere wet van 8 augustus 1980 tot hervorming der instellingen, artikel 20, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993, en artikel 87, § 1, gewijzigd bij de bijzondere wet van 16 juli 1993, en § 3, vervangen bij de wet van 8 augustus 1988 en gewijzigd bij de bijzondere wet van 6 januari 2014;
- het bijzonder decreet van 7 juli 2006 over de Vlaamse instellingen, artikel 21;
- het decreet van 23 november 2018 betreffende het Vlaams Pensioenfonds en het publieke pensioenstelsel voor de werknemers van de diensten van de Vlaamse overheid en andere besturen;
- het Bestuursdecreet van 7 december 2018, artikel III.1 en III.2;
- het decreet van 22 maart 2019 houdende een kader voor grote projecten en programma's, artikel 7.

Vormvereisten

De volgende vormvereiste is vervuld:

- De Vlaamse minister, bevoegd voor de begroting, heeft zijn akkoord gegeven op 29 juni 2020;
- Er is op 22 juli 2020 bij de Raad van State een aanvraag ingediend voor een advies binnen 30 dagen, van rechtswege verlengd met 15 dagen, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973.

Het advies is niet meegedeeld binnen die termijn. Daarom wordt artikel 84, § 4, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, toegepast.

Initiatiefnemers

Dit besluit wordt voorgesteld door de minister-president van de Vlaamse Regering, Vlaams minister van Buitenlandse Zaken, Cultuur, ICT en Facilitair Management, de Vlaamse minister van Binnenlands Bestuur, Bestuurszaken, Inburgering en Gelijke Kansen, de Vlaamse minister van Justitie en Handhaving, Omgeving, Energie en Toerisme, de Vlaamse minister van Welzijn, Volksgezondheid, Gezin en Armoedebestrijding en de Vlaamse minister van Financiën en Begroting, Wonen en Onroerend Erfgoed.