A.R. 26.02.2023 M.B. 15.03.2023
En vigueur 1.5.2023

Modifier

Insérer

~~Enlever~~

Article 25 - SURVEILLANCE DES BENEFICIAIRES HOSPITALISES

"**SECTION 12. - Surveillance, examen, et permanence pour les bénéficiaires admis à l'hôpital ou à l'hôpital de jour, et prestations délivrées dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés.**"

"**Art. 25. § 1er.** Honoraires de surveillance du bénéficiaire hospitalisé, quelle que soit la qualification du médecin auquel ils sont dus:
…

"**§ 3bis.** Honoraires pour la prise en charge urgente dans une fonction reconnue de soins urgents spécialisés :
…

590730	Honoraires pour l'anamnèse, l'examen clinique, la première prise en charge et l'orientation d'un patient lors d'une admission urgente dans les locaux d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec lettre d'envoi d'un médecin généraliste, pour le médecin spécialiste accrédité qui y assure la permanence, avec rapport écrit	A Q	34 30	+

"

L'utilisation des prestations 590516, 590531, 590553, 590575, 590590, 590612, 590634, 590656, 590671, 590693, 590715, 590730, 590752, 590774, 590796 ou 590811 est réservée aux médecins qui assurent la permanence médicale dans le cadre d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés.

Le médecin-chef est coresponsable de l'attestation correcte des prestations.

Le médecin-chef tient à jour une liste des médecins qui assurent la permanence dans le cadre d'une fonction reconnue de soins urgents spécialisés, avec mention de leur qualification : médecin spécialiste (accrédité) en médecine d'urgence, médecin spécialiste (accrédité) porteur du titre professionnel particulier en médecine d'urgence, médecin généraliste (accrédité) porteur du brevet de médecine aiguë, médecin spécialiste (accrédité) dans l'une des treize disciplines de base visées par l'arrêté royal du 27 avril 1998, et médecin spécialiste en formation dans l'une des treize disciplines de base visées par l'arrêté royal du 27 avril 1998.

Le médecin-chef tient à jour la liste sur un document dont le contenu a été approuvé par le Comité de l'assurance et qui est transmis par voie électronique, à leur demande, aux organismes assureurs ou au Service d'évaluation et de contrôle médicaux.