

PSY/2003

Rijksinstituut voor ziekte- en
invaliditeitsverzekering

Tervurenlaan 211 - 1150 Brussel

☎ 02/739.73.94

psy@riziv.fgov.be



Dienst voor
geneeskundige verzorging

**OVEREENKOMST TUSSEN DE PSYCHIATRISCHE INRICHTINGEN EN
DIENSTEN EN DE VERZEKERINGSINSTELLINGEN.
GECOÖRDINEERDE TEKST op 1 januari 2014**

1. eerste wijzigingsclausule (27 mei 2008) van toepassing vanaf 01/07/2008:

Vanaf 1 juli 2008 is er een bijkomende vergoeding voorzien voor het vervoer van patiënten die opgenomen zijn in een psychiatrisch ziekenhuis en die in een algemeen ziekenhuis of in een dienst voor collectieve autodialyse ofwel een chemotherapeutische behandeling of een behandeling door stralingen, ofwel chronische hemodialyse of peritoneale dialyse moeten krijgen. Voor de facturatie van deze vergoeding via elektronische drager moet de pseudocode 761946 in recordtype 30 zone 4 worden vermeld, het bedrag in zone 19 en het aantal kilometers in zone 22. In de verpleegnota dienen deze gegevens te worden vermeld in de rubriek 'verblijfskosten'.

2. Tweede wijzigingsclausule van 9 november 2012 van toepassing vanaf 1/1/2013

De tekst van de nationale overeenkomst van 23 juni 2003 tussen de psychiatrische inrichtingen en diensten en de verzekeringsinstellingen betreffende de tenlasteneming van de kosten voor de revalidatie nabehandeling was dubbelzinnig en leidde bijgevolg tot interpretatieproblemen.

De overeenkomstencommissie is op 9 november 2012 tot een consensus gekomen omtrent deze problematiek en heeft een wijzigingsclausule gesloten waarbij vanaf 1 januari 2013 het maximum kan gaan om 3 uur per dag nabehandeling.

3. Derde wijzigingsclausule van 13 juni 2013 van toepassing vanaf 1/1/2014

Aanpassing systeem nabehandeling

- a) Integreren van de experimentele formule (art 3, § 2) en de "klassieke formule" (art 3, § 1) tot één formule.
- b) Administratieve vereenvoudiging waarbij informatiestromen met weinig toegevoegde waarde worden vermeden en vervanging van papieren informatiestromen door elektro-

- nische .
- c) Verduidelijking van de bestaande tekst:
- nabehandeling na een periode van opname in een psychiatrisch ziekenhuis, hetzij in volledige hospitalisatie, hetzij in partiële hospitalisatie.
 - vergoeding per effectief gepresteerd ondeelbaar uur nabehandeling (moet effectief gepresteerd zijn en volle uren, geen halve uren of andere fracties van uren).
- d) Flexibilisering van het gebruik van nabehandeling, aangepast aan de wijzigende zorgcontext van meer vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg, vraag naar meer zorgcontinuïteit en rekening houdende met de wisselende zorgvragen van patiënten over de tijd.

Collectieve vakantiecampen

Het aantal dagen per kalenderjaar voor collectieve vakantiecampen wordt beperkt tot 14 dagen.

4. Derde wijzigingsclausule van 13 juni 2013 van toepassing vanaf 1/1/2014

Om de praktijkverschillen tussen de ziekenhuizen omtrent het aanrekenen van het 'bedrag per dag' bij opname en ontslag weg te werken, bij opname voor 12 u op de dag van opname en ontslag na 14 uur op de dag van ontslag (tot nu toe kon voor beide dagen het 'bedrag per dag' aangerekend worden) bepaalt de nieuwe overeenkomst (artikel 3) dat in die situatie het 'bedrag per dag' dient aangerekend te worden op de dag van opname en voor de dag van ontslag het 'bedrag per dag' aangerekend wordt ter waarde van 0 euro.

Deze maatregel is uitsluitend van toepassing op de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen en niet op de psychiatrische ziekenhuizen.

VOORWOORD

1. Het in artikel 4, § 3, tweede alinea vermelde forfaitaire bedrag van 0,8 EUR dat het persoonlijk aandeel uitmaakt ten laste van de patiënt in de kosten voor zijn geneesmiddelenverbruik, dient verder te worden opgevolgd door een werkgroep van de overeenkomstencommissie.
Daarenboven zal deze werkgroep eveneens het probleem onderzoeken van de continuïteit bij het afleveren van geneesmiddelen aan rechthebbenden die ofwel partieel gehospitaliseerd zijn dan wel afwezig zijn uit de inrichting, waar ze normaal verblijven tijdens een periode van ziekenhuisverpleging.
2. De overeenkomstencommissie heeft kennis genomen van de doelstellingen van het "Protocolakkoord tussen de Federale overheid en de in de artikelen 128, 130 en 135 van de Grondwet bedoelde overheden inzake de ontwikkeling van een geïntegreerde geestelijke Gezondheidszorg".

Ze meent dat de psychiatrische ziekenhuisdiensten en de psychiatrische ziekenhuizen in de toekomst zullen gevat worden door de uitvoering van bovenvernoemd protocolakkoord en in het bijzonder wat de experimenten betreft met betrekking tot de doelgroep "kinderen en jongeren".

In het kader van de deelneming aan deze experimenten zullen de inrichtingen moeten kunnen afwijken van de in deze overeenkomst voorziene bepalingen. Met betrekking tot de experimentele uitwerking van het zorgprogramma "doelgroep kinderen en jongeren" dienen de bestaande lacunes in het zorgaanbod weggewerkt te worden.

De Overeenkomstencommissie stelt meer specifiek voor dat bijkomende financiële middelen zullen worden voorzien voor :

- de multidisciplinaire liaisonequipes ;
- de module nabehandeling.

Deze voorstellen sluiten aan bij de herwaardering van de medische honoraria voor bovenvernoemde zorgopdrachten.

Eerste artikel.

Deze overeenkomst omschrijft de betrekkingen tussen de psychiatrische inrichtingen en diensten, de verzekeringsinstellingen en de rechthebbenden zoals die zijn voorzien in artikel 42 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Artikel 2.

§ 1. De betaling van het bedrag per opname in een psychiatrische afdeling van een algemeen ziekenhuis, zoals vastgesteld door de bevoegde minister, is verschuldigd voor elke eerste dag ziekenhuisverpleging die ten minste één nacht behelst, d.w.z. een opname die plaatsvindt vóór middernacht en eindigt na 8 uur 's anderdaags. Dit bedrag per opname is niet verschuldigd bij een opname in een psychiatrisch ziekenhuis.

De betaling van het bedrag per verpleegdag, zoals vastgesteld door de bevoegde minister, is verschuldigd voor elke dag ziekenhuisverpleging die ten minste één nacht behelst, d.w.z. een dag die aanvangt voor middernacht en eindigt na 8 uur 's anderdaags.

De dag van opname en de dag van ontslag worden samen voor één dag ziekenhuisverpleging gerekend, behalve in de gevallen waarin de volgende voorwaarden samen zijn vervuld : opname van de rechthebbende vóór 12 uur de dag van zijn opname en vertrek van de rechthebbende na 14 uur de dag van zijn ontslag.

Lid ingevoegd bij vierde wijzigingsclausule van 29/11/2013 van toepassing vanaf 1/1/2014

Voor de psychiatrische afdelingen van algemene ziekenhuizen geldt dat in geval de dag van opname en de dag van ontslag in toepassing van het vorige lid als één hospitalisatiedag beschouwd worden het bedrag per dag aangerekend voor de dag van opname. In geval de dag van opname en de dag van ontslag in toepassing van het vorige lid als twee hospitalisatiedagen worden beschouwd wordt het bedrag per dag aangerekend op de dag van opname en wordt op de dag van ontslag een bedrag per dag aangerekend ter waarde van 0 euro."

Indien een rechthebbende evenwel de dag zelf van zijn opname overlijdt, is de betaling van één dag ziekenhuisverpleging verschuldigd voor zowel het bedrag per opname als dat per verpleegdag in de psychiatrische diensten van algemene ziekenhuizen en het bedrag per verpleegdag in de psychiatrische ziekenhuizen.

§ 2. De opname in een erkende dienst ziekenhuisverpleging overdag vergt de tenlasteneming voor de behandeling van de zieke onder rechtstreeks toezicht van de dienst, gedurende minimum zeven à acht uur overdag.

De opname in een erkende dienst ziekenhuisverpleging 's nachts vergt de tenlasteneming voor behandeling van de zieke, onder rechtstreeks toezicht van de dienst op zijn minst van 19 tot 6 uur.

§ 3. In afwijking van § 1, is in geval van een psychiatrische gezinsverpleging (kenletter Tf) zoals bepaald in het koninklijk besluit van 10 april 1991, artikel 1, § 1, een prijs per parameter van activiteit zoals bedoeld in art. 104ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987 verschuldigd die vastgesteld wordt door de bevoegde Minister.

§ 4. In afwijking van § 1, is, zelfs indien de duur van de opname minder bedraagt dan het aantal uren dat is vastgesteld voor de gedeeltelijke opname, voor elke opname in de dienst 37 (A) van een psychiatrisch ziekenhuis, hetzij dringend om psychiatrische redenen, hetzij voor de toediening van antidepressiva door perfusie, een tegemoetkoming verschuldigd dat gelijk is aan 50 % van de prijs per parameter van activiteit zoals bedoeld in artikel 104ter van de wet op de

ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

Deze opneming wordt verantwoord door een gemotiveerd verslag dat voor de adviserend geneesheer bestemd is.

Art. 3. § 1. Wanneer het voor sommige rechthebbenden, die in een psychiatrische inrichting hebben verbleven, nodig blijkt een revalidatie nabehandeling te organiseren, is een vast bedrag van 10,90 euro (bedrag in 2013) verschuldigd per effectief gepresteerd, ondeelbaar uur nabehandeling die aanvangt binnen de maand die volgt op een periode van opname van minimum 7 dagen in een psychiatrisch ziekenhuis, hetzij in volledige hospitalisatie, hetzij in partiële hospitalisatie.

Het maximum aantal uren nabehandeling dat per rechthebbende kan worden aangerekend wordt beperkt tot maximaal 6 uur per kalenderdag en tot maximaal 15 uur per kalenderweek.

De nabehandeling mag lopen over een periode van maximum zes maanden. Ze moet vóór het begin ervan ter kennisgeving worden overgemaakt aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling (aan de hand van een document waarvan het model wordt bepaald door de overeenkomstencommissie of via een elektronisch bericht via MyCareNet).

Mits dezelfde voorwaarden in acht zijn genomen, kan slechts één verlenging van maximum zes maanden (12 maanden voor schizofrene patiënten ²) worden toegestaan.

Op het einde van de nabehandeling wordt een kennisgeving overgemaakt aan de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling (aan de hand van een document waarvan het model wordt bepaald door de overeenkomstencommissie of via een elektronisch bericht via MyCareNet).

¹ Artikel 3. § 1. Wanneer het voor sommige rechthebbenden, die in een psychiatrische inrichting hebben verbleven, nodig blijkt een revalidatie nabehandeling te organiseren, is een vast dagbedrag van 27 EUR (huidig indexcijfer: 111,67 en basis 996 = 100) verschuldigd per effectieve dag nabehandeling die aanvangt binnen de maand die volgt op een periode van opname van minimum twee weken in een psychiatrische inrichting.

Onder effectieve dag nabehandeling moet worden verstaan, een ononderbroken revalidatiebehandeling van ten minste drie uren in de lokalen van de psychiatrische inrichting; die behandelingsduur mag evenwel worden geschorst voor het nemen van een maaltijd.

De nabehandeling mag lopen over een periode van maximum drie maanden. Ze moet vóór het begin ervan worden aangevraagd bij de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling aan de hand van een document waarvan het model wordt bepaald door de overeenkomstencommissie.

Mits dezelfde voorwaarden in acht zijn genomen, kan slechts één verlenging van maximum drie maanden worden toegestaan.

Op het einde van de nabehandeling is de inrichting ertoe gehouden de adviserend geneesheer van de verzekeringsinstelling een medisch verslag over de verkregen resultaten te bezorgen.

Art.3, §2, gewijzigd bij wijzigingsclausule van 9/11/2012 van toepassing vanaf 1/1/2013

§ 2. Ten experimentele titel, kan de adviserend geneesheer evenwel afwijken van de in § 1, 2de en 3de lid, vermelde voorwaarden voor een revalidatie nabehandeling. Hiertoe dient de psychiatrische inrichting bij de adviserend geneesheer een aanvraag in te dienen waarin, op basis van het voorgestelde therapeutisch programma, de behandelend geneesheer motiveert waarom voor een individuele patiënt of voor een patiëntengroep een specifieke vorm van nabehandeling dient georganiseerd te worden. In voornoemd geval wordt de nabehandeling vergoed a rato van een tegemoetkoming van 9 EUR (huidig indexcijfer: 111,67 en basis 996 = 100) per patiënt en per gepresteerd uur nabehandeling en dit voor maximum 3 uren per dag nabehandeling.

² Inzake de schizofrene en psychotische stoornissen gaat om de volgende codes uit DSM-IV

295.10
295.30
295.20
295.90
295.60
295.40
295.70
297.1
298.8
297.3
293.81
293.82
298.9

Deze nabehandeling vindt plaats binnen of buiten het psychiatrisch ziekenhuis maar wordt ten laste genomen door personeel van het psychiatrisch ziekenhuis.

§ 2. Overeenkomstig het koninklijk besluit van 8 december 1997 tot bepaling van de toepassingsmodaliteiten voor de indexering van de prestaties in de regeling van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging, wordt het bedrag zoals bedoeld in dit artikel op 1 januari van elk jaar aangepast aan de evolutie van de waarde van het in artikel 1 van dat koninklijk besluit bedoeld gezondheidsindexcijfer tussen 30 juni van het tweede jaar ervoor en 30 juni van het jaar ervoor. Daartoe constateert de Overeenkomstencommissie, met hetzelfde quorum als het quorum dat noodzakelijk is voor het sluiten van een overeenkomst, dat er een toereikende begrotingsmarge is.

§ 3. Alle patiënten die op 31/12/2013 in systeem van nabehandeling zitten gaan automatisch over naar het nieuwe systeem zoals bedoeld in § 1, waarbij de termijnen die zijn voorzien in § 1 vanaf 1 januari 2014 ook voor deze patiënten ten volle kunnen worden toegepast.

§ 4. Om een kwalitatieve opvolging van de nabehandeling mogelijk te maken zal het psychiatrisch ziekenhuis jaarlijks een verslag overmaken aan de overeenkomstencommissie tussen de psychiatrische ziekenhuizen en de verzekeringsinstellingen. De inhoud en de timing voor het overmaken van dit verslag zal worden vastgelegd door de overeenkomstencommissie.

Artikel 4.

§ 1. Voor de rechthebbende, opgenomen in een gemeenschappelijke kamer zijn de bedragen verschuldigd zoals bedoeld in artikel 2.

§ 2. Als de rechthebbende geëist heeft in een tweepersoonskamer of in een eenpersoonskamer te worden opgenomen zonder dat zijn gezondheidstoestand of de technische noodwendigheden van onderzoek, behandeling of toezicht zulks vergen mag een supplement worden aangerekend voor elke dag ziekenhuisverpleging die in toepassing van artikel 2 mag worden gefactureerd.

Dit supplement mag enkel worden aangerekend onder de voorwaarden opgenomen in artikel 90 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987.

§ 3. De psychiatrische inrichting rekent de farmaceutische specialiteiten aan volgens de bepalingen van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische specialiteiten en daarmee gelijk gestelde producten.

Nochtans, in afwijking van het koninklijk besluit van 7 mei 1991 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen vergoedbare farmaceutische verstrekkingen, dekt het forfaitair bedrag van 0,62 EUR, op conventionele basis verhoogd met 0,18 EUR, hetzij 0,80 EUR, dat door de patiënt moet worden ten laste genomen zowel het persoonlijk aandeel in de vergoedbare, als de kosten van de niet- vergoedbare farmaceutische specialiteiten.

Dit bedrag is van kracht voor de duur van de overeenkomst, doch kan herzien worden op basis van de voorstellen die worden geformuleerd door een werkgroep die daartoe wordt opgericht in de schoot van de overeenkomstencommissie.

In het kader van een ziekenhuisopname in een dienst voor dag- en nachtverpleging (A, T, K – 37, 41, 34), in het kader van de psychiatrische diensten Gezinsverpleging (TF , TP – 44, 45) of in het kader van de SP-Psychogeriatric, is dit bedrag verschuldigd voor elke kalenderdag vanaf de dag van opname tot en met de dag van ontslag.

In geval van afwezigheid tijdens een periode van ziekenhuisverpleging is de inrichting, binnen de beperkingen die worden opgelegd door de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft, ertoe gehouden de continuïteit te verzekeren voor de levering van farmaceutische producten aan de rechthebbende.

De psychiatrische inrichting is er toe gehouden op de individuele factuur pro memorie de aard, de hoeveelheid en het bedrag van de niet-vergoedbare farmaceutische specialiteiten welke effectief werden toegediend, te vermelden.

§4 aangevuld bij wijzigingsclausule van 27/5/2008 van toepassing vanaf 01/07/2008

§ 4. Voor de rechthebbenden opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis die in een algemeen ziekenhuis of in een dienst voor collectieve autodialyse:

1° ofwel een behandeling (chemotherapeutische behandeling, behandeling door stralingen) moeten krijgen zoals bedoeld in artikel 1, 1° en 2° van 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,

2° ofwel chronische hemodialyse of peritoneale dialyse moet krijgen zoals bedoeld in artikel 1 en artikel 4, §1, van het koninklijk besluit van 23 juni 2003 tot uitvoering van artikel 71 bis §§ 1 en 2 van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994,

kan het ziekenhuis aan de verzekeringsinstelling, voor de heen- en terugreis, een vergoeding voor de reiskosten aanrekenen a rata van 0,25 EUR per km op grond van de werkelijke afstand tussen het psychiatrisch ziekenhuis en de gespecialiseerde dienst van het ziekenhuis waar de rechthebbende in behandeling is, met een maximum van tweemaal dertig kilometer, bovenop de vergoeding die hiervoor voorzien is in het budget van financiële middelen zoals bedoeld in artikel 87 van de wet op de ziekenhuizen.

Artikel 5.

§ 1. Aan de rechthebbenden die zijn opgenomen in een psychiatrische dienst mogen verblijven worden toegestaan in collectieve vakantiecampen, die worden georganiseerd en geleid door en onder de verantwoordelijkheid van de inrichtingen. In dat geval rekent de inrichting aan de verzekeringsinstelling de tegemoetkoming aan die gelijk is aan de prijs per parameter van activiteit zoals bedoeld in artikel 104ter van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, verminderd met het persoonlijk aandeel dat ten laste van de rechthebbende moet worden aangerekend.

Een ononderbroken collectief vakantie-kamp mag noch langer duren dan twee weken, noch worden opgenomen op het einde van de opneming.

Artikel 5, § 1, aangevuld bij 3^{de} wijzigingsclausule van toepassing vanaf 1/1/2014

Het aantal dagen waarvoor een tegemoetkoming verschuldigd is voor collectief vakantie-kamp bedraagt per rechthebbende maximum 14 dagen per kalenderjaar.

§ 2. Aan de ter verpleging opgenomen rechthebbenden mogen afwezigheden met een therapeutisch oogmerk worden toegekend voor een maximumduur van 14 opeenvolgende dagen. Die afwezigheidsdagen mogen niet aan het einde van een opneming liggen en worden door de inrichting niet aangerekend aan de verzekeringsinstelling van de rechthebbende, noch aan de rechthebbende zelf.

§ 3. De inrichtingen moeten een bestand bijhouden met daarin, per patiënt, alle dagen van afwezigheid tijdens een periode van ziekenhuisverpleging.

Artikel 6.

Onverminderd de bepalingen van artikel 90 van de wet op de ziekenhuizen dekken zowel het budget van financiële middelen zoals bedoeld in artikel 87 van dezelfde wet als de bedragen zoals bedoeld in artikel 4 forfaitair alle kosten die voortvloeien uit het verblijf van de rechthebbende in de inrichting en uit het verlenen van verzorging aan hem in de verpleeginrichting.

In deze bedragen zijn niet begrepen, de kosten voor de farmaceutische specialiteiten alsmede de honoraria van de zorgverleners in verband met de hierna opgesomde geneeskundige verstrekkingen:

- a) de gewone geneeskundige hulp en de technische verstrekkingen inzake diagnose en behandeling door de algemeen geneeskundigen en de geneesheren-specialisten;
- b) de verloskundige verstrekkingen door een vroedvrouw zoals bepaald in art. 9, a) van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;
- c) het verstrekken van brillen en andere oogprothesen, hoortoestellen, orthopedische toestellen, andere prothesen en implantaten;
- d) alle wegens revalidatie en herscholing vereiste verzorging en andere verstrekkingen verleend in het kader van een overeenkomst afgesloten met het Verzekeringscomité;
- e) de tandverzorging verleend door een geneesheer stomatoloog (DR) of door andere zorgverleners zoals bepaald in art. 4, § 1 en de hieraan verbonden verstrekkingen zoals bepaald in art. 5 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen;
- f) de verstrekkingen zoals bedoeld in hoofdstuk III, afdeling 3 van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen, voor zover ze niet kaderen in de psychiatrische behandeling en worden voorgeschreven door de behandelende geneesheer-specialist, andere dan de geneesheer-specialist in de neuropsychiatrie of de psychiatrie.

Artikel 7

§ 1. De inrichting verbindt zich ertoe aan de patiënt geen andere kosten aan te rekenen dan :

- a) de kosten voorzien in artikel 4, §§ 2 en 3;

b) de kosten voorzien in artikel 6;

- c) producten en diensten die geen strikt medische indicatie hebben en die door de patiënt of zijn vertegenwoordiger worden gevraagd en die tevens niet door de ligdagprijs worden gedekt. Bij de opname in het ziekenhuis wordt de patiënt of zijn vertegenwoordiger in kennis gesteld van de lijst van deze producten en diensten met de hiervoor aanrekenbare tarieven
Voor de levering van producten en diensten en de hiervoor aangerekende tarieven die niet op deze lijst voorkomen, is het voorafgaandelijk schriftelijk akkoord van de patiënt of zijn vertegenwoordiger vereist.
Het aanrekenen van deze producten en diensten aan de patiënt gebeurt uitsluitend via de factuur in de rubriek "diverse kosten".

§ 2. Voor alle medisch en paramedisch materiaal dient verwezen te worden naar de bestaande wetgeving en reglementering van de Federale Overheidsdienst van Volksgezondheid, Veiligheid van de voedselketen en Leefmilieu en/of van het RIZIV.

De instelling verbindt zich ertoe binnen de perken van haar bevoegdheid ten overstaan van de patiënt, zoveel mogelijk transparantie te creëren betreffende deze producten. Daartoe zal de lijst, bedoeld in § 1, c), een alinea bevatten die de patiënt ertoe aanzet zich, wat deze producten betreft, zo volledig mogelijk te informeren.

Artikel 8.

§ 1. Onverminderd de bepalingen van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, stuurt de inrichting, in geval de rechthebbende wordt overgeplaatst naar een andere dienst van het ziekenhuis, binnen de drie werkdagen aan de verzekeringsinstelling een kennisgeving van verandering van dienst, conform het model dat door het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging is opgemaakt, op voorstel van de overeenkomstencommissie.

§ 2. Voor de toepassing van de derdebetalersregeling geldt de reglementering zoals vastgesteld bij koninklijk besluit van 10 oktober 1986 tot uitvoering van artikel 34^{quater}, vierde lid, van de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. Voor zover de driemaandelijks factuur wordt ingediend uiterlijk op de 20^e van de eerste maand van het kalenderkwartaal na dat waarop ze betrekking heeft, stort de verzekeringsinstelling aan de inrichting, mits deze uiterlijk de 15^e van de tweede maand van voorenbedoeld kwartaal een voorlopige factuur indient die als vervalbrief dient, een som, gelijk aan de helft van het bedrag van de hiervoren bedoelde driemaandelijks factuur. De verzekeringsinstelling betaalt ze uiterlijk de 1^e van de derde maand van het beschouwde kalenderkwartaal. De aldus betaalde som wordt afgetrokken van het bedrag dat wordt aangerekend op de factuur die onmiddellijk daarna komt.

§ 3. Van de tewerkstelling van de patiënt in de loop van een opneming moet aan de verzekeringsinstelling kennis worden gegeven met het reglementair document dat door het Verzekeringscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging is opgemaakt.

§ 4. De opneming van een rechthebbende die van een andere psychiatrische dienst van dezelfde inrichting komt, wordt beschouwd als een voortzetting van de ziekenhuisverpleging.

§ 5. Voor de toepassing van de in § 2 bedoelde reglementering op de derdebetalersregeling worden de in artikel 3 bedoelde rechthebbenden beschouwd als zijnde in de inrichting opgenomen patiënten.

Artikel 9.

De inrichting verbindt zich ertoe de verzekeringsinstellingen de bescheiden te bezorgen die zij behoeven ter vergoeding van de kosten betreffende de dagen ziekenhuisverpleging en ter controle op de wets-, verordenings- of overeenkomstenbepalingen ter zake.

Artikel 10.

De inrichting verbindt zich ertoe de adviserend geneesheren van de verzekeringsinstellingen en de geneesheren-inspecteurs van de Dienst voor geneeskundige controle van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering toe te laten de bezoeken af te leggen die zij voor de vervulling van hun taak nuttig achten.

Artikel 11.

§ 1. Ingeval de in deze nationale overeenkomst vastgestelde prijzen en bedragen worden overschreden, is de verplegingsinrichting die tot deze overeenkomst is toegetreden ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een vergoeding te storten gelijk aan driemaal het bedrag van die overschrijding met een minimum van 125 EUR.

§ 2. Ingeval van andere inbreuken dan de onder § 1 bepaalde, is de verplegingsinrichting of de verzekeringsinstelling ertoe gehouden aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, bij wijze van strafbeding, een forfaitaire vergoeding van 125 EUR per inbreuk te storten.

§ 3. De onder §§ 1 en 2 van dit artikel bepaalde straffen worden uitgesproken door de overeenkomstencommissie.

Artikel 12.

De begrotingsdoelstelling voor de verstrekkingen zoals bedoeld in artikel 2, § 4 en artikel 3 wordt vastgesteld op grond van de wettelijke en verordeningsbepalingen die terzake gelding hebben.

Zodra een beduidende overschrijding of risico op een beduidende overschrijding van de begrotingsdoelstelling wordt vastgesteld in toepassing van het koninklijk besluit van 5 oktober 1999 tot uitvoering van artikel 51, § 4, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, worden volgende correctiemaatregelen toegepast :

- bij voorrang selectieve maatregelen, zoals het herzien van de bepalingen vermeld in artikel 2, § 4 en in artikel 3 van deze overeenkomst.
- bij ontstentenis van voorstellen van selectieve maatregelen of ingeval bedoelde maatregelen ontoereikend zijn, zal een onmiddellijke en automatische lineaire vermindering van in artikel 2, § 4 en in artikel 3 vastgestelde bedragen toegepast worden. Deze vermindering zal evenredig zijn aan het bedrag van de overschrijding of van het risico op overschrijding. De som van de verminderingspercentages die in hetzelfde kalenderjaar worden doorgevoerd, kan niet hoger zijn dan 5 % van de hogervermelde bedragen.

Het toepassen van de in het tweede lid bedoelde correctiemaatregelen kan noch door één van de partijen die de overeenkomst heeft gesloten, noch door de individuele verstrekker die er is tot toegetreden, worden ingeroepen om deze overeenkomst op te zeggen.

Artikel 13.

Deze overeenkomst heeft uitwerking met ingang van 1 juli 2003.

Zij geldt tot 31 december 2005.

Zij wordt stilzwijgend verlengd van jaar tot jaar, behoudens opzegging vóór 1 november bij ter post aangetekend schrijven gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, gedaan door ten minste drie vierde van de leden van één van beide groepen, vertegenwoordigd in de Bestendige commissie belast met het onderhandelen over en het sluiten van de overeenkomsten met de verpleeginrichtingen; dit heeft tot gevolg dat de overeenkomst vervalt vanaf 1 januari na die opzegging.

Daarenboven eindigt deze overeenkomst automatisch en van rechtswege zodra een nieuwe overeenkomst, afgesloten binnen de Overeenkomstencommissie, in werking treedt.

De opzegging van de toetreding tot de overeenkomst kan tevens worden gedaan door elke inrichting afzonderlijk vóór 1 november bij ter post aangetekend schrijven gericht aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering; in dat geval heeft dit tot gevolg dat de betrokken inrichting vanaf 1 januari na de opzegging niet langer toegetreten blijft.

Artikel 14.

In afwijking van de bepalingen van artikel 13 heeft de toetreding tot deze overeenkomst door een nieuw erkende verpleeginrichting of door een verpleeginrichting die het voorwerp uitmaakt van een overname of van een fusie, uitwerking vanaf de eerste dag van de maand na die van de kennisgeving aan de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering van de toetreding, door vermelde inrichting, tot deze overeenkomst, behalve wanneer de toetreding plaats heeft binnen de 30 dagen volgend op de ontvangst, door de verpleeginrichting, van deze overeenkomst. In dat geval heeft de toetreding uitwerking vanaf de erkenningdatum, van de datum van overname of de datum van de fusie.

Opgemaakt te Brussel, op 23 juni 2003.

Voor de verenigingen van de
verpleeginrichtingen,

Voor de verzekeringsinstellingen,