

JUSTEL - Geconsolideerde wetgeving

<http://www.ejustice.just.fgov.be/eli/wet/2018/07/19/2018203758/justel>

Dossiernummer : 2018-07-19/07

Titel

19 JULI 2018. - Wet betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg

Bron : SOCIALE ZEKERHEID

Publicatie : Belgisch Staatsblad van 26-07-2018 bladzijde : 59220

Inwerkingtreding : 01-01-2019

Inhoudstafel

[HOOFDSTUK 1.](#) - Algemene bepaling

Art. 1

[HOOFDSTUK 2.](#) - Definities

Art. 2

[HOOFDSTUK 3.](#) - Globaal prospectief bedrag per opname

Art. 3-7

[HOOFDSTUK 4.](#) - Wijzigingsbepalingen en slotbepaling

Art. 8-17

Tekst

[HOOFDSTUK 1.](#) - Algemene bepaling

Artikel [1.](#) Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

[HOOFDSTUK 2.](#) - Definities

[Art. 2.](#) Voor de toepassing van deze wet en de uitvoeringsbesluiten ervan wordt verstaan onder :

1° de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 : de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

2° de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 : de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen;

3° het Instituut : het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

4° de Technische cel : de technische cel bedoeld in artikel 155 van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen;

5° rechthebbende : iedere persoon die aanspraak kan maken op de in de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vastgestelde prestaties;

6° MZG-AZV-gegevens : minimale ziekenhuis-gegevens en anonieme ziekenhuisverblijven, zoals die door de Technische cel aan elkaar zijn gekoppeld;

7° het Verzekeringscomité : het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, bedoeld in artikel

21 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994;

8° patiëntengroep : een groep van patiënten voor dewelke de kosten die vereist zijn voor de diagnostiek en de behandeling van eenzelfde pathologiegroep vergelijkbaar zijn;

9° budget van financiële middelen : het budget van financiële middelen bedoeld in artikel 95 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.

HOOFDSTUK 3. - Globaal prospectief bedrag per opname

Art. 3. In afwijking van artikel 37, § § 1 tot 14quinquies en § § 20 en 21, van artikel 57 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en van Hoofdstuk VI van Titel III, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 wordt een globaal prospectief bedrag per opname in een ziekenhuis toegepast met betrekking tot de patiëntengroepen bedoeld in artikel 6 en waarvoor een verstrekking is verricht waarvoor op de datum van inwerkingtreding van deze wet krachtens artikel 53 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 de toepassing van de derdebetalersregeling verplicht is. In het globaal prospectief bedrag per opname zijn begrepen de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 4 en het budget van financiële middelen bedoeld in artikel 5, voor zover dat het betrekking heeft op de voornoemde patiëntengroepen. Het globaal prospectief bedrag per opname dekt alle kosten die rechtstreeks of onrechtstreeks verbonden zijn aan de opname in een ziekenhuis en de uitvoering van de in artikel 4 bedoelde geneeskundige verstrekkingen voor de bedoelde patiëntengroepen.

Het globaal prospectief bedrag per opname is niet van toepassing voor de opnames in een gespecialiseerde dienst voor behandeling en revalidatie (Sp). De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de toepassing van het globaal prospectief bedrag per opname uitbreiden tot de verstrekkingen die gerelateerd zijn aan de opname maar die worden verleend gedurende een door Hem te bepalen periode vóór en/of na de opname.

Art. 4. Het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in artikel 3, dekt de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 en de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 46 van dezelfde wet. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, bepalen dat bepaalde van de voormelde geneeskundige verstrekkingen en bedragen niet worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname. De Koning kan specifieke forfaitaire honoraria voorzien voor bepaalde verstrekkingen. Hij kan ook bepalen dat de verstrekkingen waarop een specifiek forfaitair honorarium van toepassing is slechts voor een door Hem nader te bepalen gedeelte door het forfaitair honorarium worden vergoed.

Art. 5. De Koning stelt bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad de nadere regels vast volgens dewelke het budget van financiële middelen wordt opgenomen in het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in artikel 3.

Art. 6. De Koning stelt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van het Verzekeringscomité, de lijst vast van patiëntengroepen waarvoor het globaal prospectief bedrag per opname wordt toegepast. Een patiëntengroep kan worden ingeschreven op de lijst voor zover het gaat om opnames die een standaardproces van zorg vereisen dat weinig verschilt tussen patiënten en tussen ziekenhuizen.

Art. 7. Het Instituut berekent periodiek het globaal prospectief bedrag per opname voor elk van de in artikel 6 bedoelde patiëntengroepen op basis van de MZG-AZV-gegevens die worden bezorgd door de Technische cel en deelt dit mee aan de ziekenhuizen.

De Koning stelt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad en na advies van het Verzekeringscomité, de nadere regels vast betreffende de berekening en de facturatie van het globaal prospectief bedrag per opname.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de nadere regels voor de indexering van het globaal prospectief bedrag per opname.

Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen het deel van het globaal prospectief bedrag per opname mee dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 vertegenwoordigt, het deel dat de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 46 van dezelfde wet vertegenwoordigt en het deel dat het budget financiële middelen vertegenwoordigt. Het Instituut deelt aan de ziekenhuizen ook de gedetailleerde verdeling tussen de verschillende geneeskundige verstrekkingen mee van het deel van het globaal prospectief bedrag per opname dat de tegemoetkoming voor de geneeskundige verstrekkingen vertegenwoordigt. De honoraria begrepen in het globaal prospectief bedrag worden aan de artsen en andere zorgverleners overgemaakt overeenkomstig de verdeling meegedeeld door het Instituut en onverminderd de toepassing van artikel 144 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008.

Het globaal prospectief bedrag per opname berekend voor het jaar T is van toepassing voor alle opnames die een aanvang nemen na 31 december van het jaar T-1 en vóór 1 januari van het jaar T+1 en wordt vóór 1 december van het jaar T-1 bekendgemaakt via een bericht in het Belgisch Staatsblad en door het Instituut meegedeeld aan de ziekenhuizen.

HOOFDSTUK 4. - Wijzigingsbepalingen en slotbepaling

Art. 8. In artikel 37 van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 wordt paragraaf 22, ingevoegd bij de wet van

27 december 2005 en opgeheven bij de wet van 19 december 2008, hersteld als volgt :

" § 22. De Koning kan, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, een forfaitair persoonlijk aandeel vaststellen voor de verstrekkingen die worden vergoed via het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg. Het persoonlijk aandeel bestaat in een vast bedrag per opname dat geldt voor alle of bepaalde patiëntengroepen bedoeld in artikel 6 van de voornoemde wet, of in een vast bedrag per opname per patiëntengroep.

Dit persoonlijk aandeel kan verschillend zijn naargelang de rechthebbenden al dan niet genieten van de verhoogde verzekeringstegemoetkoming bedoeld in § 19."

[Art. 9.](#) Artikel 56ter van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002, vervangen bij de wet van 19 december 2008 en gewijzigd bij de wetten van 10 december 2009, 19 maart 2013, 10 april 2014 en 11 augustus 2017, wordt opgeheven.

[Art. 10.](#) In artikel 151 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, gewijzigd bij de wet van 18 december 2016, worden het tweede tot het vijfde lid opgeheven.

[Art. 11.](#) In artikel 152 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 wordt paragraaf 6, opgeheven bij de wet van 7 februari 2014, hersteld als volgt :

" § 6. De paragrafen 1 tot en met 5 zijn eveneens van toepassing voor de verstrekkingen die worden gedekt door het globaal prospectief bedrag per opname, bedoeld in de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg. De berekeningsbasis voor de supplementen is samengesteld uit de honorariawaarde van de verstrekkingen die effectief werden verricht en waarvoor effectief supplementen worden gevraagd. Behoudens in de bijzondere situaties vastgesteld door de Koning bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, kan de berekeningsbasis niet hoger liggen dan het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname."

[Art. 12.](#) In artikel 154ter, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, ingevoegd bij de wet van 22 augustus 2002 en gewijzigd bij de wet van 24 december 2002, wordt de bepaling onder 2° opgeheven.

[Art. 13.](#) Het koninklijk besluit van 18 december 2012 tot uitvoering van het artikel 56ter, § 1 en § 11, 2°, eerste lid, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de referentiebedragen per opname betreft, wordt opgeheven.

[Art. 14.](#) Het koninklijk besluit van 14 september 2016 houdende uitvoering van artikel 156bis, eerste lid, eerste zin, van de wet van 29 april 1996 houdende sociale bepalingen, met betrekking tot de wijze waarop de verzekeringsinstellingen aan de technische cel de noodzakelijke informatie meedelen voor de koppeling van de gegevens die dienen als grondslag voor de referentiebedragen en de ambulante verstrekkingen uitgevoerd tijdens de carenperiode, wordt opgeheven.

[Art. 15.](#) Deze wet treedt in werking op 1 januari 2019.

De Koning bepaalt, bij een besluit vastgesteld na overleg in de Ministerraad, de datum vanaf wanneer de geneeskundige verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 4°bis, 5°, b) tot e), 6° en 20°, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994, de bedragen die zijn vastgesteld in de overeenkomsten bedoeld in artikel 46 van dezelfde wet en het budget van financiële middelen worden opgenomen in het globaal prospectief bedrag per opname.

[Art. 16.](#) De bepalingen die worden opgeheven door de artikelen 9, 10, 12, 13 en 14 blijven uitwerking hebben voor de opnames die worden beëindigd vóór 1 januari 2018.

[Art. 17.](#) In afwijking van artikel 152, § 6, van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008, kan de berekeningsbasis voor de supplementen tot 31 december 2019, behoudens in de bijzondere situaties vastgesteld door de Koning, niet hoger liggen dan 115 pct. van het honorariumgedeelte van het globaal prospectief bedrag per opname.