

RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING

Openbare instelling opgericht bij de wet van 9 augustus 1963
TERVURENLAAN 211 — 1150 BRUSSEL

Dienst voor geneeskundige verzorging

WIJZIGINGSCLAUSULE BIJ DE REVALIDATIEOVEREENKOMST TUSSEN HET COMITE VAN DE VERZEKERING VOOR GENEESKUNDIGE VERZORGING VAN HET RIJKSINSTITUUT VOOR ZIEKTE- EN INVALIDITEITSVERZEKERING EN DE xxx

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op de artikelen 22, 6°, 23, § 3 en 34, 7°;

Op voorstel van het College van geneesheren-directeurs, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Wordt overeengekomen wat volgt tussen:

enerzijds,

het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

en anderzijds,

de xxx.

Artikel 1. In artikel 3 § 1 punt 2.5 van de bovenvermelde overeenkomst, wordt de zin “Pasgeborenen waarvan de levensverwachting ernstig bedreigd is.” vervangen door de zin “Kinderen tot de dag vóór hun 5^{de} verjaardag, die - mogelijk tijdelijk - continu toezicht en/of medische zorgen nodig hebben omwille van een levensbedreigende toestand (Voorbeelden: tracheostomie, beademing, risico op aspiratie van voeding, ...).”

Artikel 2. § 1 In artikel 22 § 1 van de bovenvermelde overeenkomst, wordt het cijfer “213,09” vervangen door het cijfer “226,13”.

§ 2 In § 2 van hetzelfde artikel worden de woorden “de spilindex 110,51 op 1.9.2008 (basis 2004)” vervangen door de woorden “de spilindex 117,27 op 1.2.2012 (basis 2004)”.

Artikel 3. § 1 De bepalingen van artikel 12 worden geannuleerd en vervangen door de volgende bepalingen: “Tijdens de periode van verzekeringstegemoetkoming van 12 maanden die vastgesteld wordt overeenkomstig artikel 23 § 2, mag eenzelfde rechthebbende gedurende maximum 32 interne dagen in een respijteenheid verblijven die een overeenkomst met het RIZIV heeft afgesloten. Indien de rechthebbende tijdens die periode in meerdere respijteenheden verblijft, worden de dagen die worden doorgebracht in die eenheden

samengeteld ; gedurende de beschouwde periode van 12 maanden, mag het maximum aantal van 32 dagen nooit overschreden worden.”

§ 2 In artikel 23, § 2, worden de woorden “overeenkomstig de begin- en einddatum van het aangevraagde verblijf” vervangen door de woorden “voor een periode van maximum 12 maanden”, en worden de volgende bepalingen toegevoegd na de eerste zin: “Indien de rechthebbende, vóór de einddatum van de toegekende periode, wordt opgenomen in een andere respijteenheid die een overeenkomst met het RIZIV heeft afgesloten, moet er, overeenkomstig de bepalingen in § 1, een akkoord van verzekeringstegemoetkoming aangevraagd worden voor deze nieuwe eenheid. De einddatum van de periode van verzekeringstegemoetkoming voor die tweede eenheid, en voor de eventueel volgende eenheden, is gelijk aan de einddatum van de periode die vastgesteld werd voor de eerste eenheid, zolang deze periode niet afgelopen is.

§ 3 In artikel 25 worden de woorden “per kalenderjaar (van 1 januari tot 31 december)”, vervangen door de woorden “per periode van verzekeringstegemoetkoming van een jaar, die vastgesteld werd, overeenkomstig de bepalingen van artikel 23”.

Artikel 4. De bepalingen van artikel 28, § 1, worden geannuleerd.

Artikel 5. § 1 In artikel 38 § 1 van de bovenvermelde overeenkomst worden de woorden “Gedurende de eerste 12 maanden dat deze overeenkomst van toepassing is,” vervangen door “Tot en met 31 augustus 2012”.

§ 2 In § 3 van hetzelfde artikel wordt het cijfer “355,15” vervangen door het cijfer “376,89”.

§ 3 In § 4 van hetzelfde artikel worden de woorden “Gedurende de eerste 12 maanden dat de overeenkomst van toepassing is,” vervangen door “Tot en met 31 augustus 2012”.

Artikel 6. Na artikel 38 van de bovenvermelde overeenkomst wordt als volgt de artikelen 38bis en 38ter geformuleerd:

Artikel 38bis § 1 Van 1 september 2012 tot en met 30 juni 2013 worden de bepalingen van de artikelen 13, 22, § 1, en 24 gewijzigd zoals vermeld in de volgende paragrafen.

§ 2 In artikel 13 wordt het gemiddeld aantal van 5 rechthebbenden per dag teruggebracht op 3,5 rechthebbenden per dag.

§ 3 In artikel 22, § 1, wordt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de prijs van de interne dag vastgesteld op 323,15 EUR.

§ 4 De bepalingen van §§ 1 tot 3 van artikel 24 worden vervangen door de volgende bepalingen:

Vanaf 1 september 2012 hangt het aantal verstrekkingen die door de eenheid verricht zijn en aanleiding kunnen geven tot een verzekeringstegemoetkoming af van de facturatiecapaciteiten van de eenheid.

De “realiseerbare capaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 1.278 interne dagen (3,5 rechthebbenden x 365 dagen x 100%).

De “normale facturatiecapaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 90% van de realiseerbare capaciteit, namelijk 1.150 interne dagen.

De “maximale facturatiecapaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 98% van de realiseerbare capaciteit, namelijk 1.252 interne dagen.

Voor elke factureerbare verstrekking die de eenheid boven haar normale facturatiecapaciteit en tot haar maximale facturatiecapaciteit verricht heeft, kan de eenheid uitsluitend verminderde prijzen factureren, namelijk prijzen tegen 50% van het bedrag voorzien in § 3 hierboven. De eenheid verbindt zich ertoe om geen enkele revalidatieverstrekking aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen te factureren boven haar maximale facturatiecapaciteit.”

Artikel 38ter “§ 1 Van 1 juli 2013 tot en met 30 april 2014 worden de bepalingen van de artikelen 13, 22, § 1, en 24 gewijzigd zoals vermeld in de volgende paragrafen.

§ 2 In artikel 13 wordt het gemiddeld aantal van 5 rechthebbenden per dag teruggebracht op 4 rechthebbenden per dag.

§ 3 In artikel 22, § 1, wordt het bedrag van de verzekeringstegemoetkoming in de prijs van de interne dag vastgesteld op 282,75 EUR.

§ 4 De bepalingen van §§ 1 tot 3 van artikel 24 worden vervangen door de volgende bepalingen:

Van 1 juli 2013 tot en met 30 april 2014 hangt het aantal verstrekkingen die door de eenheid verricht zijn en aanleiding kunnen geven tot een verzekeringstegemoetkoming af van de facturatiecapaciteiten van de eenheid.

De “realiseerbare capaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 1.460 interne dagen (4 rechthebbenden x 365 dagen x 100%).

De “normale facturatiecapaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 90% van de realiseerbare capaciteit, namelijk 1.314 interne dagen.

De “maximale facturatiecapaciteit” van de eenheid wordt vastgesteld op 98% van de realiseerbare capaciteit, namelijk 1.431 interne dagen.

Voor elke factureerbare verstrekking die de eenheid boven haar normale facturatiecapaciteit en tot haar maximale facturatiecapaciteit verricht heeft, kan de eenheid uitsluitend verminderde prijzen factureren, namelijk prijzen tegen

50% van het bedrag voorzien in § 3 hierboven. De eenheid verbindt zich ertoe om geen enkele revalidatieverstrekking aan de rechthebbenden of aan de verzekeringsinstellingen te factureren boven haar maximale facturatiecapaciteit.”

Artikel 7. § 1 In artikel 39 van de bovenvermelde overeenkomst worden de woorden “Gedurende de eerste 24 maanden van de geldigheidsduur van de overeenkomst,” vervangen door “Tot en met 30 april 2014”

§ 2 In het laatste lid van hetzelfde artikel worden de woorden “tijdens de eerste 12 maanden dat deze overeenkomst van toepassing is,” vervangen door “tot en met 31 augustus 2012”.

Artikel 8. In artikel 40 § 2 van de bovenvermelde overeenkomst, wordt de zin “Ze geldt tot xx.xx.2012” vervangen door de zin “Ze geldt tot en met 30.04.2014”.

Artikel 9. Deze wijzigingsclausule, opgesteld in twee exemplaren en door beide partijen behoorlijk ondertekend, heeft uitwerking op xxx.

Ze maakt integrerend deel uit van de voormelde overeenkomst.