

**Ministerie van Sociale Zaken, Volksgezondheid en Leefmilieu
Bestuur van de Sociale Zekerheid
Arbeidsongevallen en Beroepsziekten**

Aanschrijving nr. 255

Brussel, 28. 11. 2000

**Aan de instellingen gemachtigd voor de verzekering tegen
arbeidsongevallen.**

**Betreft: Vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor
geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen.**

In het Belgisch Staatsblad van 22 november 2000 werd het koninklijk besluit van 17 oktober 2000 tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen gepubliceerd. Dit besluit treedt in werking op 1 januari 2001.

Onderhavige aanschrijving beperkt zich dan ook om enkele richtlijnen voor de uitvoeringspraktijk te verstrekken naar aanleiding van de publicatie in het Belgisch Staatsblad van voormeld koninklijk besluit.

Het koninklijk besluit van 30 december 1971 tot vaststelling van de voorwaarden en het tarief voor geneeskundige verzorging toepasselijk inzake arbeidsongevallen wordt opgeheven. Nieuw ten opzichte van dit besluit vormen:

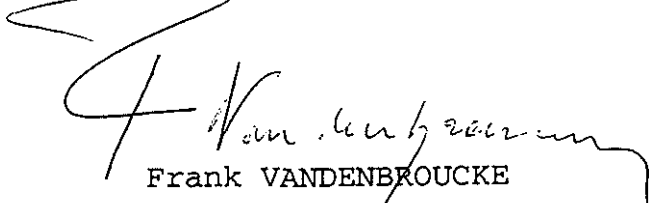
- de terugbetaling van kinesitherapiekosten vanaf de 61^{ste} zitting zijn gelijk aan de honoraria zoals die voortvloeien uit de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen voor de eerste 60 zittingen;
- de kosten voor geneeskundige zorgen die niet zijn opgenomen in de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen worden terugbetaald tegen hun werkelijke kostprijs, voor zover die prijs redelijk is in vergelijking met het tarief dat wordt aangerekend voor vergelijkbare verstrekkingen die in de nomenclatuur voorkomen. De nomenclatuur bevat duizenden verstrekkingen zodat er altijd wel één zal gevonden worden die vergelijkbaar is. Indien er uitzonderlijk geen vergelijkbare verstrekking in de nomenclatuur kan gevonden worden zal de marge om te beoordelen of de prijs redelijk is iets breder genomen worden en buitensporige kosten zullen uitgeschakeld worden; De toestemming wordt gegeven door de verzekeraar of het Fonds voor arbeidsongevallen wanneer geneeskundige verzorging nodig is ingevolge het arbeidsongeval en de prijs redelijk is, zoals hiervoor omschreven;
- ingeval de getroffenere verblijft in een rust- en verzorgingstehuis, een psychiatrisch verzorgingstehuis of een rustoord voor bejaarden wordt de tegemoetkoming voor

verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijkse leven ten laste genomen tegen het tarief zoals is vastgesteld in uitvoering van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen voor zover deze verzorging en bijstand hoofdzakelijk ingevolge het ongeval nodig zijn.

- de terugbetaling van farmaceutische producten gebeurt op voorlegging van een medisch voorschrift. Voor magistrale bereidingen en farmaceutische specialiteiten, waarvoor geen terugbetaling wordt verleend in het raam van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen en voor niet-geregistreerde geneesmiddelen wordt de noodzaak door de behandelende geneesheer gemotiveerd.
- De terugbetaling van kinesitherapiebehandelingen, heelkundige ingrepen onder anesthesie en de opname in een ziekenhuis met een voorziene duur van meer dan één dag is vanaf de kennisgeving door de verzekeraar of het Fonds voor arbeidsongevallen van de genezenverklaring of van de datum waarop de ongeschiktheid een bestendig karakter vertoont afhankelijk van het voorafgaand akkoord van de wetsverzekeraar of van het Fonds voor arbeidsongevallen. De toestemming wordt gegeven aan de getroffene binnen bepaalde termijnen wanneer deze prestaties nodig zijn ingevolge het arbeidsongeval. Ingeval voorbehoud of weigering wordt gemaakt van de prestaties, wordt de getroffene verwezen naar zijn verzekeringsinstelling waarbij hij is aangesloten of waar hij is ingeschreven overeenkomstig de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen. Deze doorverwijzing heeft tot doel te voorkomen dat de getroffene zelf de eventuele kosten van dringend uit te voeren prestaties moet dragen. Via de doorverwijzing kan de mutualiteit bij wijze van voorschot tussenkomen. Indien de verzekeraar of het Fonds voor arbeidsongevallen tot terugbetaling beslissen zal uiteraard tot afrekening met de mutualiteit worden overgegaan.
- Als de getroffene vrije keus van geneesheer heeft, zijn de reiskosten van de geneesheer en van de geneesheer die belast wordt met het toezicht op de behandeling ten laste van de verzekeraar of het Fonds voor arbeidsongevallen volgens het tarief vastgesteld in uitvoering van de wetgeving betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

Gelieve de slachtoffers van een arbeidsongeval hierover te informeren alvorens het nieuwe besluit inwerking treedt en mij te bevestigen dat u daartoe de nodige maatregelen heeft getroffen.

De Minister van sociale Zaken,



Frank VANDENBROUCKE