

**18 DECEMBER 2012. - Koninklijk besluit tot uitvoering van het artikel 56ter, § 1, en § 11, 2<sup>o</sup>, 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**

BS 28/12/2012

*Opgeheven door Wet 19/07/2018 – BS 26/07/2018 vanaf 1 januari 2019*

*[Dit KB blijft] uitwerking hebben voor de opnames die worden beëindigd vóór 1 januari 2018. (art. 16 Wet 19/07/2018 – BS 26/07/2018)*

**Artikel 1.**

~~Overeenkomstig artikel 56ter, § 1, laatste zin, van de wet wordt de toepassing van de referentiebedragen uitgebreid volgens dezelfde modaliteiten van artikel 56ter, § 1, eerste zin, tot de verstrekkingen verleend tijdens een verblijf in het ziekenhuis dat aanleiding geeft tot de betaling van een dagforfait zoals bedoeld in de geldende overeenkomst bij toepassing van artikel 46, van de wet of tijdens een verblijf dat aanleiding geeft tot de betaling van een verpleegdagprijs te worden toegevoegd met uitzondering van de volgende prestaties :~~

- ~~1<sup>o</sup> de verstrekkingen die aanleiding geven tot de betaling van een miniforfait bedoeld in de bovenvermelde overeenkomst;~~
- ~~2<sup>o</sup> de verstrekkingen die betrekking hebben op het gebruik van de gipskamer.~~

**Art. 2.**

~~Overeenkomstig artikel 56ter, § 11, 2<sup>o</sup>, voor de diagnosegroep bepaald in paragraaf 9, 1<sup>o</sup>, wordt bij de berekening van de referentiebedragen en de mediaanuitgave, rekening gehouden met alle verstrekkingen uit de groepen van verstrekkingen bepaald in paragraaf 8, die zijn uitgevoerd tijdens de carensperiode van 30 dagen die voorafgaan aan een opname die voor de berekening van de referentiebedragen in aanmerking is genomen.~~

**Art. 3.**

~~Dit besluit is van toepassing voor de opnames die na 31 december 2012 worden beëindigd.~~

**Art. 4.**

~~De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.~~