

**29 SEPTEMBER 2002. - Koninklijk besluit tot
uitvoering van artikel 138 ¹
van de wet op de ziekenhuizen,
gecoördineerd op 7 augustus 1987**

(vaststelling van de honoraria)

BS 29/10/2002 in voege 01/12/2002

gewijzigd

KB 09/01/2003

BS 03/02/2003

KB 08/03/2006

BS 31/03/2006

KB 27/04/2007

BS 06/06/2007 (blz. 4 – 5)

¹ *Art 138 van de ziekenhuis wet zie einde van dit document!*

Artikel 1.

Artikel 138 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, is van toepassing op de patiënten in daghospitalisatie voor de volgende categorieën van verstrekkingen :

- 1° de verstrekkingen bedoeld in het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, welke zijn opgenomen in de bijlage van dit besluit;
- 2° de verstrekkingen welke zijn opgenomen in bijlage 3, punt 6, van het koninklijk besluit van 25 april 2002 betreffende de vaststelling en de vereffening van het budget van de financiële middelen van de ziekenhuizen.

Art. 2. (**)

Indien er een akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van kracht is, mogen de geneesheren die hierdoor niet verbonden zijn, bij toepassing van artikel 138, § 5, van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, geen tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven, ten aanzien van de hiernavolgende categorieën van patiënten die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers :

- 1° de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in artikel 37, §§ 1 en 19, ~~1°, 2°, 3° en 6°~~, van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, alsmede de gerechtigden, bedoeld in artikel 32, eerste lid, 13° en 15°, van voornoemde wet, die de verhoogde tegemoetkoming genieten, ~~voorzover ze niet opgenomen zijn in het 2° van dit artikel;~~
- 2° ~~de rechthebbenden aan wie één van de in de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen voor gehandicapten bedoelde tegemoetkomingen wordt toegekend, met uitzondering van de rechthebbenden op een integratietegemoetkoming, behorend tot de categorieën 3 en 4, bedoeld in artikel 6, § 4, eerste lid, 3° en 4°, van hoger vermeldde wet van 27 februari 1987, waarvoor daadwerkelijk de aftrek, bedoeld in artikel 8, § 1, van het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende en de integratietegemoetkoming, werd toegepast;~~
- 3° de rechthebbenden op de verhoogde tegemoetkoming, bedoeld in het artikel 32, § 1, ~~1° tot 5° en 7°~~, van het koninklijk besluit van 29 december 1997 houdende de voorwaarden waaronder de toepassing van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, tot de zelfstandigen en de leden van de kloostergemeenschappen wordt verruimd, ~~en de rechthebbenden, bedoeld in het artikel 32, § 1, 6° van het vorenbedoelde koninklijke besluit van 29 december 1997, voorzover zij de verhoogde tegemoetkoming genieten, toegekend op grond van artikel 37, § 19, 1° tot 3° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;~~
- 4° de kinderen die aan de medische voorwaarden voldoen om recht te geven op de verhoogde kinderbijslag overeenkomstig artikel 47 van de gecoördineerde wetten betreffende de kinderbijslag voor loonarbeiders of overeenkomstig artikel 20 van het koninklijk besluit van 8 april 1976 houdende regeling van de gezinsbijslagen ten voordele van de zelfstandigen en van de personen die te hunnen laste zijn;

** beschrijving van de verschillende genoemde categorieën, zie einde van dit document – blz 12

- 5° de rechthebbenden bedoeld in het artikel 3 van het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;
- 6° de rechthebbenden opgenomen in een Sp-dienst (palliatieve zorg), alsmede de rechthebbenden, bedoeld in het artikel 7octies van het koninklijk besluit van 23 maart 1982 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden of van de tegemoetkoming van de verzekering voor geneeskundige verzorging in het honorarium voor bepaalde verstrekkingen;
- 7° de chronische zieken, rechthebbenden op de forfaitaire toelage bedoeld in artikel 37, § 16bis, eerste lid, 2°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
~~de rechthebbenden bedoeld in artikel 37, § 16bis, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.~~

Aan de voorwaarden, bedoeld in het eerste lid, dient te worden voldaan het jaar waarin de opname plaatsvindt of het jaar vóór de opname.

In het geval er geen akkoord van kracht is, zoals bedoeld in het eerste lid, vormen de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, de maximumtarieven die door geneesheren mogen worden aangerekend ten aanzien van de in het eerste lid bedoelde categorieën van patiënten.

Art. 3 :

De verzekeringsinstellingen, bedoeld in het artikel 2, i) van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, delen aan de ziekenhuizen uiterlijk op het ogenblik van de kennisgeving van het akkoord of weigering tot tenlasteneming, zoals bedoeld in het artikel 9 van het koninklijk besluit van 24 december 1963 houdende verordening op de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, de noodzakelijke informatie met betrekking tot de toepassing van het voorgaande artikel mee.

De verzekeringsinstellingen delen tevens de informatie, bedoeld in het eerste lid, mee met betrekking tot de rechthebbenden, die één of meer van de hoedanigheden, opgesomd in het artikel twee, eerste lid van dit besluit, gedurende een periode van hospitalisatie verwerven.

De ziekenhuizen zijn ertoe gehouden het artikel 2 van dit besluit voor de hospitalisatieperiode toe te passen vanaf de datum van het akkoord of weigering tot tenlasteneming van de hospitalisatie door de verzekeringsinstelling of vanaf de datum van opname in een Sp-dienst.

De Minister kan de modaliteiten vaststellen op welke ze de informatieoverdracht, bedoeld in het eerste en het tweede lid van dit artikel dient te gebeuren.

Indien in het ziekenhuis de centrale inning, bij toepassing van artikel 136 van de wet op de ziekenhuizen, geschiedt door een dienst die daartoe door de Medische Raad is ingesteld, deelt de ziekenhuisbeheerder de in dit artikel bedoelde informatie mede aan deze dienst.

Art. 4.

De bepalingen van de artikelen 2 en 3 zijn van toepassing op de hospitalisatieperioden die een aanvang nemen ten vroegste op datum van de inwerkingtreding van dit besluit.

Voor de ononderbroken hospitalisatieperioden die een aanvang genomen hebben vóór de datum van inwerkingtreding van dit besluit zijn eveneens de bepalingen van de artikelen 2 en 3 van toepassing maar slechts vanaf de datum van het eerstvolgende akkoord of weigering tot tenlasteneming van de hospitalisatie door de verzekeringsinstelling of vanaf de datum van opname in een Sp-dienst ten vroegste vanaf de datum van inwerkingtreding van dit besluit.

Art. 5.

Artikel 109 van de wet op de wet van 14 januari 2002 houdende maatregelen in de gezondheidszorg treedt in werking op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit.

BIJLAGE.

I. Daghospitalisatie

Forfait A

212214	212225	Hartcatheterismen met het oog op het plaatsen van een of meerdere catheters langs veneuze weg voor tijdelijke atriale en/of ventriculaire stimulatie en/of voor monitoring van de drukken of van de hartdebieten, inclusief de eventuele radioscopische controles met televisie, denudatie, elektrocardiografische controles
245114	245125	Exeresis van traanklier
253654	253665	Wandelende ent van totale huid (inclusief bedekken van de donoroppervlakte) over een oppervlakte van minder dan 10 cm ² aan het gelaat
261811	261822	Percutane pyelo- of nefrostomie onder echoscopische of radioscopische controle met beeldversterker en televisie in gesloten keten
284970	284981	Exeresis van intramusculair osteoom van elleboog
285110	285121	Boren van handwortelbeen
286451	286462	Interfalangeale arthrodesia van verscheidene vingers van een zelfde hand
292854	292865	Bloedige behandeling van luxatie van verscheidene tenen van eenzelfde voet
292935	292946	Metatarsofalangeale of interfalangeale synovectomie van teen
310575	310586	Exeresis van sublinguale klier
310833	310844	Staphylorrhapie wegens totaal gespleten gehemelte
354093	354104	Alcoholisatie van het ganglion coeliacum, onder algemene anesthesie, met gebruik van contraststof onder scopie, voor de beide zijden samen
424115	424126	Verloskundige ingreep wegens miskraam van vier tot zes maanden, op voorwaarde dat de vrouw het bewijs heeft geleverd dat op haar zwangerschap geneeskundig toezicht is uitgeoefend in de derde maand
424211	424222	Hechting van de baarmoederhals na een verlossing door een vroedvrouw of een algemeen geneeskundige met verworven rechten
424233	424244	Perineorrafie en herstel van de aarssfincter wegens volledige scheuring na een verlossing door een vroedvrouw of een behandelend erkende huisarts of behandelend algemeen geneeskundige met verworven rechten

470013	470024	Transfusie voor leucocyten met afname bij de donor (uitwisselen van de inhoud aan leucocyten van minimum 2 liter bloed)
471752	471763	Bronchoscopie met transcarinale punctie en eventuele radioscopische controle
472172	472183	Resectie van coccyxcyste
472216	472220	Laparoscopie, met afname voor biopsie, inclusief pneumoperitoneum
473174	473185	Volledige colonoscopie, d.w.z. tot de rechterhoek van het colon of de ileoocaecale klep
473211	473222	Wegnemen van poliepen van het colon naar aanleiding van een colonoscopie links of van een volledige colonoscopie
473270	473281	Scleroseren van oesofagusspataders langs endoscopische weg, inclusief het gebruikte product (1)
473432	473443	Ileoscopie
473690	473701	Fibroduodenoscopie (2e en 3e duodenum) met papillotomie en/of extractie van choledochusstenen
476652	476663	Hartcatheterisatie met endomyocardiobiopsie langs veneuze weg
589050	589061	Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder plaatsing van stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een arteriele vernauwing en/of occlusie inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, exclusief de dilatatiecatheter(s), de farmaca en de contrastmiddelen. Voor de andere bloedvaten dan de coronaire
589116	589120	Percutane occlusie onder controle door medische beeldvorming van de arteriele of veneuze vascularisatie van een of meer organen en van pathologische letsels door fysische of chemische middelen in de faciale, encefale of medullaire streek inclusief de manipulaties en controles, tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de gebruikte embolisatiecatheter, de farmaca, de contrastmiddelen en het embolisatiematerieel
589175	589186	Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op de rekanalisatie van een gedocumenteerde vasculaire occlusie, door fibrinolyse, door mechanische rekanalisatie, door aanwending van energie (thermische, laser, radiofrequentie) en door aspiratie, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en het gebruikte materiaal, exclusief de angioplastiekcatheters, de farmmaca en contrastmiddelen. Voor de andere bloedvaten dan de coronaire

Forfait B

238151	238162	Geïsoleerde resectie van de boog van de vena saphena interna
432692	432703	Laparoscopie voor ingreep op de tubae, inclusief het pneumoperitoneum
473292	473303	Plaatsen van een oesofagusprothese volgens endoscopische methode, inclusief de eventuele radioscopie. De honoraria dekken de kosten van de gebruikte prothese
473712	473723	Plaatsen van dilatatieprothese van de galwegen door fibroduodenoscopie

Forfait C

422671	-	Verlossing verricht door een vroedvrouw in het kader van een daghospitalisatie, op een werkdag
423673	-	Verlossing verricht door een vroedvrouw in het kader van een daghospitalisatie, in het weekend of op een feestdag
423010	423021	Normale of ingewikkelde verlossing, inclusief het honorarium van de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën voor de geneesheren, specialisten voor anesthesie (1)
424012	424023	Normale of ingewikkelde verlossing inclusief het honorarium voor de eventuele anesthesie, met uitsluiting van de anesthesieën door de geneesheren, specialisten voor anesthesie

Forfait D

453110	453121	Coronarografie, een of twee kransslagaders, een invalshoek, minimum zes clichés
453132	453143	Coronarografie, een of twee kransslagaders, maximum voor het geheel van twee of meer invalshoeken (minimum 6 clichés per invalshoek)
464111	464122	Coronarografie, een of twee kransslagaders, een invalshoek, minimum zes clichés
464133	464144	Coronarografie, een of twee kransslagaders, maximum voor het geheel van twee of meer invalshoeken (minimum zes clichés per invalshoek)
589013	589024	Percutane endovasculaire dilatatie met of zonder stent(s) onder controle door medische beeldvorming van een vernauwing en/of occlusie van een kransslagader, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en al het gebruikte materieel, met uitsluiting van de dilatatiecatheter, de farmaca en de contrastmiddelen. Voor een kransslagaders
589131	589142	Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op het oplossen van een of meer bloedstolsels, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de coronaire bloedvaten
589153	589164	Percutaan inbrengen onder controle door medische beeldvorming van endovasculaire catheters met het oog op het oplossen van een of meer bloedstolsels, inclusief de manipulaties en controles tijdens de behandeling en de gebruikte catheters, exclusief de farmaca en contrastmiddelen. Voor de coronaire bloedvaten
589212	589223	Percutane endovasculaire plaatsing van een filter in de vena cava, inclusief de cavografie

II. Oncologische daghospitalisatie

(lijst der pseudo-codes met betrekking tot maxiforfait)

- | | | |
|--------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 761353 | 761364 | Bij de toediening van een chemotherapeutische medicatie van de vergoedingscategorie A, waarvoor een geneeskundig en verpleegkundig toezicht nodig is, ingeval een om therapeutische reden noodzakelijke intravasculaire infusie of een intracavitare of intravesicale installatie. |
| 761390 | 761401 | Een intraveneuze infusie in het raam van een ambulante chemotherapeutische behandeling. |

(1) Aan huis en niet in ziekenhuis.

Betreft: Sociale categorieën met betrekking tot ereloonsupplementen

De sociale categorieën kunnen als volgt worden samengevat:

- 1) de rechthebbenden op de verhoogde verzekeringstegemoetkoming
 - a) - de WIGW (weduwen, invaliden, gepensioneerden en wezen)
 - b) - de personen aan wie het recht op leefloon is toegekend
 - c) - de personen die bijstand van het OCMW genieten
 - d) - de personen die een inkomenswaarborg voor bejaarden genieten
 - e) - langdurig werklozen
 - f) - personen die bij hun ziekenfonds zijn ingeschreven als “resident”
en die de verhoogde verzekeringstegemoetkoming genieten
 - g) - de gehandicapte kinderen die op grond van hun handicap
verhoogde kinderbijslag genieten

- 2) de rechthebbenden op een uitkering voor personen met een handicap
in de zin van de wet van 27 februari 1987 en met uitzondering van de personen die een
integratietegemoetkoming categorie 3 of 4 genieten, en wiens echtgeno(o)t(e) een
inkomen heeft, hoe klein ook".

- 3) de rechthebbenden op de tussenkomst van de verzekering voor incontinentiemateriaal
(het gaat om de rechthebbenden op de materialen en verzorgingsprodukten voor de
verzorging ten huize van de rechthebbenden die lijden aan een ernstige aandoening of
voor de rechthebbenden die palliatieve verzorging ten huize nodig hebben)

- 4) de rechthebbenden die zijn opgenomen in een Sp-dienst palliatieve zorg

- 5) de rechthebbenden met een chronische ziekte

Afdeling 3. - Vaststelling van de honoraria.

Art. 138.

§ 1. *Indien er een akkoord, zoals bedoeld in artikel 50 van de wet van 14 juli 1994 betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, van kracht is, moeten de verbonden ziekenhuisgeneesheren de verbintenistarieven naleven voor de patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers.*

Worden gelijkgesteld met de patiënten opgenomen in tweepatiëntenkamers of in gemeenschappelijke kamers, deze die beantwoorden aan één van de voorwaarden, bedoeld in artikel 90, § 2.

Het eerste en tweede lid zijn eveneens van toepassing ten aanzien van de patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in tweepatiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers, voor de verstrekkingen omschreven door de Koning.

Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, d), kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de verbintenistarieven op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 90, § 1, tweede lid, worden nageleefd.

De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in twee-patiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het eerste en tweede lid voor alle verstrekkingen van toepassing zijn

§ 2. *In het geval bedoeld in § 1, delen de ziekenhuisgeneesheren die niet verbonden zijn in de zin van § 1, dit mede aan de beheerder die daarvan kennis geeft aan de Medische Raad en aan de verzekeringsinstellingen.*

De in het eerste lid bedoelde geneesheren, kunnen, onverminderd § 5, eerste lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten met uitzondering van de patiënten bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, a), b) en artikel 90, § 2, c) en d) tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven, voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 130, maximumtarieven zijn vastgesteld, en deze door de betrokken geneesheren worden nageleefd.

Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, d), kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de verbintenistarieven op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 90, § 1, tweede lid, worden nageleefd.

Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in twee-patiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het tweede lid voor alle verstrekkingen van toepassing is.

Het tweede lid is eveneens van toepassing op de patiënten in daghospitalisatie, voor de verstrekkingen zoals omschreven door de Koning.

§ 3. De beheerder en de Medische Raad waarborgen dat alle in § 1 bedoelde patiënten tegen verbintenistarieven kunnen worden verzorgd. De beheerder neemt, na overleg met de Medische Raad, daartoe de nodige initiatieven en geeft daarvan kennis aan de Medische Raad. De Koning kan modaliteiten bepalen voor de toepassing van het eerste lid.

§ 4. Indien er geen akkoord, zoals bedoeld in artikel van 50 van voornoemde wet van 14 juli 1994, van kracht is, kunnen de geneesheren, onverminderd § 5, tweede lid, ten aanzien van de in § 1, eerste en tweede lid, bedoelde patiënten met uitzondering van de patiënten bedoeld in 90, § 2, eerste lid, a), b) en artikel 90, § 2, c) en d), tarieven aanrekenen die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, voor zover terzake overeenkomstig de in § 2, tweede lid, bedoelde regelen, de maximumtarieven zijn vastgesteld en deze door de geneesheren worden nageleefd. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor Ziekte en Invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

Het eerste lid is eveneens van toepassing op patiënten in daghospitalisatie voor de verstrekkingen, zoals omschreven door de Koning.

De Koning bepaalt eveneens de categorieën van patiënten in daghospitalisatie die zijn opgenomen in twee-patiëntenkamers of gemeenschappelijke kamers ten aanzien van dewelke het eerste lid voor alle verstrekkingen van toepassing is.

Wanneer het een opname betreft bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, d), kunnen evenwel tarieven worden aangerekend die afwijken van de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, op voorwaarde dat het kind samen met de begeleidende ouder op hun uitdrukkelijk verzoek verblijven in een individuele kamer, en voor zover de bepalingen van artikel 90, § 1, tweede lid, worden nageleefd.

§ 5. De Koning bepaalt de categorieën van patiënten ten aanzien van dewelke de in § 2, bedoelde geneesheren geen tarieven mogen aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven.

Ten aanzien van de in het eerste lid bedoelde patiënten vormen, in het geval er geen akkoord van kracht is, zoals bedoeld in § 4, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming, de maximumtarieven die door de geneesheren kunnen worden aangerekend.

§ 6. De in §§ 1, 2 en 4, bedoelde geneesheren, kunnen, onverminderd § 1, tweede lid, § 2, vierde lid, en § 4, derde lid ten aanzien van de patiënten opgenomen in individuele kamers tarieven aanrekenen die afwijken van de verbintenistarieven, voor zover terzake in de algemene regeling, bedoeld in artikel 130, maximumtarieven zijn vastgesteld, en deze door de betrokken geneesheren worden nageleefd. Dit onderdeel van de algemene regeling dient voor de toepassing ervan, door de beheerder aan de Paritaire Commissie Geneesheren-Ziekenhuizen en, via het Rijksinstituut voor ziekte en invaliditeitsverzekering, aan de verzekeringsinstellingen te worden medegedeeld.

§ 7. De artsen bedoeld in §§ 1, 2 en 4, mogen geen supplementen toepassen voor de forfaitaire honoraria per opname en/of per verpleegdag te betalen betreffende de verstrekkingen inzake klinische biologie of medische beeldvorming. .

§ 8. In geval van een opname van een kind met een begeleidende ouder zoals bedoeld in artikel 90, § 2, eerste lid, d) wordt aan de ouder een afzonderlijk document ter ondertekening voorgelegd, tegelijkertijd met de opnameverklaring. In dit document wordt de mogelijkheid aangeboden van een opname aan verbintenistarieven of, indien er geen akkoord van kracht is, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming. De begeleidende ouder kan in hetzelfde document aan deze mogelijkheid verzaken en uitdrukkelijk kiezen voor een individuele kamer.

Bij gebrek aan dit ondertekende document zijn, in afwijking van §§ 1, tweede lid, en 2, vierde lid, de toegepaste tarieven de verbintenistarieven, en, in afwijking van § 4, derde lid, de tarieven die als grondslag dienen voor de berekening van de verzekeringstegemoetkoming.