

**RIZIV**

Rijksinstituut voor Ziekte- en Invaliditeitsverzekering

Omzendbrief aan de rustoorden  
voor bejaarden, en de rust- en  
verzorgingstehuizen  
Omz. br. ROB 2004/3  
Omz. br. RVT 2004/3  
Omz. Br. CDV 2004/1

**GENEESKUNDIGE VERZORGING**

**Correspondent:** Ilse FASTENAEKELS  
Bestuursassistente  
**Tel.:** 02.739.78.35    **Fax:** 02.739.73.52  
**E-mail:** Rob.Rvt@riziv.fgov.be  
**Onze referte:** 1304/JFL/omz-2004-1

Brussel,

05-04-2004

**Nieuw formulier voor de kostennota's van de ROB's en de RVT's**

Mevrouw,  
Mijnheer,

Ten gevolge van de invoering van het nieuwe financieringssysteem in de ROB's/R.V.T.'s moesten sommige formulieren, inzonderheid de kostennota's, worden aangepast.

In zijn zitting van 15 maart 2004 heeft het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging de wijzigingen in de bijlagen 40b, 43 en 44b bij de verordening van 28 juli 2003 goedgekeurd; deze zullen eerstdaags worden bekend gemaakt in het *Belgisch Staatsblad*. De nieuwe modellen zijn gevoegd in bijlage.

De wijzigingen in de bijlagen 40b en 44b hebben vooral betrekking op de verzekeringsinstellingen : gezien het akkoord van de adviserend geneesheer niet meer verplicht is voor de toekenning van de forfaitaire tegemoetkoming, werden de woorden "Akkoord van de adviserend geneesheer" vervangen door de woorden "Beslissing van de verzekeringsinstelling".

De verzamelkostennota is op één punt gewijzigd : daarin is een vakje opgenomen voor de eventuele vermelding van de datum waarop het quotum van dagen is bereikt.

In de individuele kostennota is een kolom toegevoegd voor de vermelding van de pseudocodes die met de afhankelijkheidscategorieën overeenstemmen, zoals opgegeven in de bijgevoegde tabel.

Voor de eerste facturering 2004 kunt u nog het oude model van de kostennota gebruiken door de rubrieken "Financiering van de geneesheer-coördinator" en "Tegemoetkoming voor de palliatieve functie" die thans zijn opgenomen in de rubriek "Tegemoetkomingen voor de verzorging en de bijstand in de handelingen van het dagelijks leven", blanco te laten.

Wij danken u voor uw medewerking.

Hoogachtend,  
De wnd. leidend ambtenaar

Dr. G. Vereecke  
geneesheer-inspecteur-generaal

W.U. 01.06.02

# KONINKRIJK BELGIE

--- ◆ ---

## Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid

--- ◆ ---

15 maart 2004 – Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 15, § 2;

Na daarover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 15 maart 2004;

Besluit :

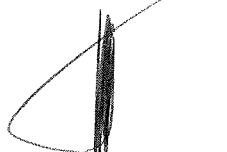
**Artikel 1.** Artikel 15, § 2, van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt opgeheven.

**Art. 2.** De bijlagen 40b, 43 et 44b worden vervangen door de hierbij gevoegde bijlagen.

**Art. 3.** Deze verordening treedt in werking de dag waarop zij in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Brussel, 15 maart 2004.

De wnd. Leidend Ambtenaar,



Dr. G. VEREECKE

De Voorzitter,



D. SAUER

# ROYAUME DE BELGIQUE

--- ◆ ---

## Service Public Fédéral Sécurité Sociale

--- ◆ ---

15 mars 2004 – Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

Le Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 15, § 2 ;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 15 mars 2004;

Arrête :

**Article 1<sup>er</sup>.** L'article 15, § 2, du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, est abrogé.

**Art. 2.** Les annexes 40b, 43 et 44b sont remplacées par les annexes ci-jointes.

**Art. 3.** Le présent règlement entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

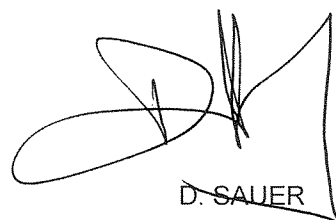
Bruxelles, le 15 mars 2004.

Le Fonctionnaire dirigeant ff.,



Dr. G. VEREECKE

Le Président,



D. SAUER



**NOTIFICATION D'OCTROI ET ENGAGEMENT DE PAIEMENT DE L'ALLOCATION POUR SOINS  
ET ASSISTANCE DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE**

(Art. 34, 11° et 12°, de la loi coordonnée du 14.07.1994)

| Références |                  |
|------------|------------------|
| Inst.      | □□□□□□□□□□□□□□□□ |
| O.A.       | □□□□□□□□□□□□□□□□ |

INSTITUTION

Type d'institution (2) : .....

N° d'agrément ou d'enregistrement □□□□□□□□

Dénomination : .....

Adresse : .....

ORGANISME ASSUREUR :

N° mutualité ou

Office régional ou Centre médical régional □□□□□□□□

Dénomination : .....

Adresse : .....

BENEFICIAIRE :

Numéro d'inscription □□□□□□□□□□□□□□□□

NOM – Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

DECISION DE L'ORGANISME ASSUREUR

Accord du ..... au .....

pour le bénéficiaire dans la catégorie O – A – B – C – Cd (1)

Remarques éventuelles : .....

.....

.....

| Code titulaire |      |
|----------------|------|
| CT 1           | CT 2 |
|                |      |

**ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

L'organisme assureur s'engage à rembourser le montant de l'intervention suivant les conditions prévues par la réglementation en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

**Pour la Mutualité ou l'Office régional ou le Centre médical régional. (1)**

Le responsable,

Date : .....

Signature – Nom : .....

(1) Biffer les mentions inutiles.

Vu pour être annexé au règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

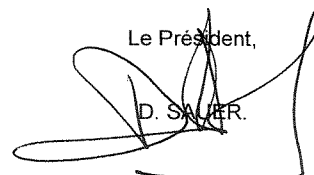
Le Fonctionnaire dirigeant f.f.,

Dr G. VEREECKE.



Le Président,

D. SAUER.



Inrichtingen bedoeld in artikel 34, 1<sup>o</sup> en 12<sup>o</sup>, van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994

**VERZAMELKOSTENNOTA**

Nota nr. .... biz. ....

Identificatie van de inrichting:  
 Naam:  
 Adres:  
 Tel.:  
 Erkenningsnummer: ROB :  
 RVT :  
 Registratienummer:

Identificatie van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst of gewestelijk geneeskundig centrum :  
 Nr.:  
 Naam:  
 Adres:

Juridische vorm van de inrichting:  
 Adres van de zetel:  
 Nummer van het handelsregister:

Als de zaakvoerder van de inrichting deze in zijn eigen naam exploiteert:  
 Naam en voornaam van de exploitant:  
 Hoofdverblijfplaats:  
 Nummer van het handelsregister:

Datum waarop het quotum aan dagen bereikt werd :  
 .....

Verzamelnota nr. .... van ..... tot ..... uitgevoerd op .....

| Nummer van de individuele nota | Naam en voornaam van de rechthebbende | Inschrijvingsnummer | Aantal dagen | Ten laste V.I. | Ten laste patiënt | Totaal |
|--------------------------------|---------------------------------------|---------------------|--------------|----------------|-------------------|--------|
| .....                          | .....                                 | .....               | .....        | .....          | .....             | .....  |
| .....                          | .....                                 | .....               | .....        | .....          | .....             | .....  |
| .....                          | .....                                 | .....               | .....        | .....          | .....             | .....  |
| Algemeen totaal voor de V.I.:  |                                       |                     |              |                | .....             | .....  |

Overeenstemmingsstrook

Te betalen op rekening:  
 met de verwijzing:

Ik bevestig dat de hierboven vermelde kosten juist zijn en dat een dubbel van de individuele kostennota aan de rechthebbenden is bezorgd.

De verantwoordelijke van de inrichting.  
 (Datum, naam en handtekening)

Inrichtingen bedoeld in artikel 34, 11° en 12° van de gecoördineerde wet van 14 juli 1994.

INDIVIDUELE KOSTENNOTA VOOR DE PERIODE VAN

TOT

Nota nr.

Identificatie van de inrichting:

Naam:

Adres:

Erkenningsnummer:

Registratienummer:

Identificatie van de rechthebbende:

Naam:

Voornaam:

Adres:

Inschrijvingsnummer V.I.:

Identificatienummer van het ziekenfonds of de gewestelijke dienst of gewestelijk geneeskundig centrum :

Nr.:

Naam:

Adres:

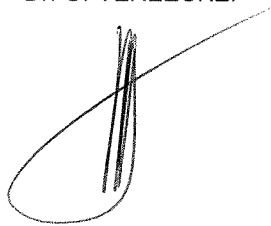
|   |                   |                  |                |                   |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
|---|-------------------|------------------|----------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------|------------------|------------------|------------------|-----------|-----------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--|--|--|--|
| - Periode(s) van afwezigheid die geen aanleiding geven tot de betaling van de tegemoetkoming:<br>van .. .. tot .. ..<br>van .. .. tot .. ..<br>van .. .. tot .. ..<br>van .. .. tot .. ..   |                   |                  |                |                   |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| - Referenties<br><table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;">Eerste form. 760</td> <td style="width: 33%; border: none;">Laatste form. 760</td> <td style="width: 33%; border: none;">Form. 761</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Inrichting .....</td> <td style="border: none;">Inrichting .....</td> <td style="border: none;">Inrichting .....</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">V.I. ....</td> <td style="border: none;">V.I. ....</td> <td style="border: none;">V.I. ....</td> </tr> </table>  |                   |                  |                |                   | Eerste form. 760 | Laatste form. 760 | Form. 761 | Inrichting ..... | Inrichting ..... | Inrichting ..... | V.I. .... | V.I. .... | V.I. .... |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| Eerste form. 760  | Laatste form. 760 | Form. 761        |                |                   |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| Inrichting .....  | Inrichting .....  | Inrichting ..... |                |                   |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| V.I. ....   | V.I. ....         | V.I. ....        |                |                   |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| Aard van de kosten:   | Pseudo-codes      | Aantal dagen     | Ten laste V.I. | Ten laste patiënt |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| - Tegemoetkomingen voor verzorging en bijstand in de handelingen van het dagelijks leven<br><br><table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 10%;">Van</td> <td style="width: 10%;">Tot</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </table> | Van               | Tot              |                |                   |                  |                   |           |                  |                  |                  | .....     | .....     | .....     | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |  |  |  |  |
| Van   | Tot               |                  |                |                   |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| .....   | .....             | .....            | .....          | .....             | .....            | .....             | .....     | .....            | .....            |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| .....   | .....             | .....            | .....          | .....             | .....            | .....             | .....     | .....            | .....            |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| .....   | .....             | .....            | .....          | .....             | .....            | .....             | .....     | .....            | .....            |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| - Huisvestingskosten  |                   |                  |                | .....             |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| - Eventuele supplementen (omstandig vermelden)  |                   |                  |                | .....             |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |
| Totaal :  |                   | .....dagen       | .....          | .....             |                  |                   |           |                  |                  |                  |           |           |           |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |  |  |  |  |

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

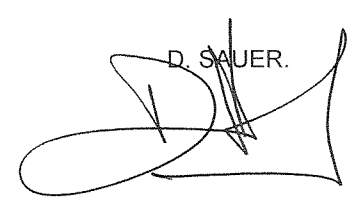
De wnd Leidend Ambtenaar,

De Voorzitter,

Dr. G. VEREECKE.



D. SAUER.



Institutions visées à l'article 34, 11° et 12° de la loi coordonnée du 14 juillet 1994.

**NOTE DE FRAIS RECAPITULATIVE**

Note n° ..... p. ....

Identification de l'institution:  
 Nom: .....  
 Adresse: .....  
 Tél.: .....  
 Numéro d'agrément: ..... MRS : ..... MRPA : .....  
 Numéro d'enregistrement: .....

Identification de la mutualité ou office régional ou Centre  
 médical régional :  
 N°: .....  
 Nom: .....  
 Adresse: .....

Forme juridique de l'institution:  
 Adresse du siège: .....  
 Numéro du registre de commerce: .....

Si le gérant de l'institution l'exploite en son nom personnel:  
 Nom et prénom de l'exploitant: .....  
 Résidence principale: .....  
 Numéro du registre de commerce: .....

Date à laquelle le quota de journées a été atteint :  
 .....

Note récapitulative n° ..... du ..... au ..... établie le .....

| Numéro de la note individuelle | Nom et prénom du bénéficiaire | N° d'inscription | Nombre de jours | A charge O.A. | A charge patient | Total |
|--------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------------|---------------|------------------|-------|
| .....                          | .....                         | .....            | .....           | .....         | .....            | ..... |
| .....                          | .....                         | .....            | .....           | .....         | .....            | ..... |
| .....                          | .....                         | .....            | .....           | .....         | .....            | ..... |
| Total général pour l'O.A. :    |                               |                  |                 |               |                  | ..... |

Vignette de concordance

A payer au compte:  
 avec la référence:

Je certifie que les frais indiqués ci-avant sont exacts et qu'un double de la note de frais individuelle a été remis au bénéficiaire.

Le Responsable de l'institution,  
 (Date, nom et signature).





**KENNISGEVING EN BETALINGSVERBINTENIS OM DE TEGEMOETKOMING VOOR  
VERZORGING EN BIJSTAND IN DE HANDELINGEN VAN HET DAGELIJKS LEVEN  
IN EEN CENTRUM VOOR DAGVERZORGING**

(Art. 34, 11°, van de gecoördineerde wet van 14.07.1994)

|  |                          |
|--|--------------------------|
| <p><b>CENTRUM VOOR DAGVERZORGING</b></p> <p>Erkeningsnummer .....</p>  | <p>Benaming en adres</p> |
| <p><b>VERZEKERINGSINSTELLING</b></p> <p>Nr. Ziekenfonds of<br/>Gewestelijke dienst of<br/>Gewestelijk geneeskundig centrum .....</p> | <p>Benaming en adres</p> |

**RECHTHEBBENDE :**

Inschrijvingsnummer V.I. : .....

NAAM – Voornaam : ..... Geboortedatum : .....

Adres : .....

**BESLISSING VAN DE VERZEKERINGSINSTELLING**

Akkoord van ..... tot .....

voor de opnemng van de rechthebbende in een centrum voor dagverzorging.

Eventuele opmerkingen : .....

.....  
.....

| Code gerechtigde |      |
|------------------|------|
| KG 1             | KG 2 |
|                  |      |

**BETALINGSVERBINTENIS**

De verzekeringsinstelling verbindt zich ertoe het bedrag van de tegemoetkoming te vergoeden volgens de voorwaarden waarin is voorzien in de reglementering inzake de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

**Voor het ziekenfonds of de gewestelijke Dienst of het gewestelijk geneeskundig centrum. (1)**

De verantwoordelijke,

Datum : .....

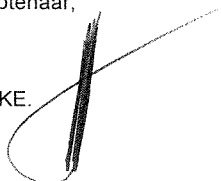
Handtekening – Naam : .....

(1) Schrapen wat niet past.

Gezien om te worden gevoegd bij de Verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

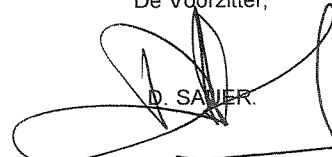
De wnd Leidend Ambtenaar,

Dr. G. VEREECKE.



De Voorzitter,

D. SAUER.



**NOTIFICATION D'OCTROI DE L'ALLOCATION POUR SOINS ET ASSISTANCE  
DANS LES ACTES DE LA VIE JOURNALIERE DANS UN CENTRE DE SOINS DE JOUR**

(Art. 34, 11°, de la loi coordonnée du 14.07.1994)

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>CENTRE DE SOINS DE JOUR</b><br><br>N° d'agrément .....   | Dénomination et Adresse |
| <b>ORGANISME ASSUREUR</b><br><br>N° Mutualité ou<br>Office régional ou<br>Centre médical régional ..... | Dénomination et Adresse |

**BENEFICIAIRE :**

Numéro d'inscription O.A. : .....

NOM – Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

**DECISION DE L'ORGANISME ASSUREUR**

Accord du ..... au .....

pour l'accueil du bénéficiaire dans un centre de soins de jour.

Remarques éventuelles : .....

.....  
 .....

| Code titulaire |      |
|----------------|------|
| CT 1           | CT 2 |
|                |      |

**ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

L'organisme assureur s'engage à rembourser le montant de l'intervention suivant les conditions prévues par la réglementation en matière d'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

**Pour la mutualité ou l'Office régional ou le Centre médical régional. (1)**

Le responsable,

Date : .....

Signature – Nom: .....

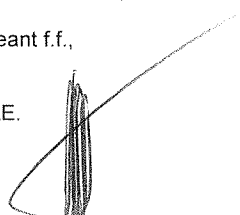
.....

(1) Biffer les mentions inutiles.

Vu pour être annexé au règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

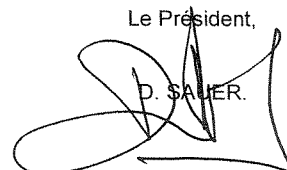
Le Fonctionnaire dirigeant f.f.,

Dr G. VEREECKE.



Le Président,

D. SAUER.



## Pseudocodes ROB en RVT vanaf 1 januari 2004

### a. Erkende inrichtingen

| Categorie | volledige tegemoetkoming | partiële tegemoetkoming |
|-----------|--------------------------|-------------------------|
| ROB-O     | 763195                   | 763291                  |
| ROB-A     | 763210                   | 763313                  |
| ROB-B     | 763232                   | 763335                  |
| ROB-C     | 763254                   | 763350                  |
| ROB-Cdem  | 763276                   | 763372                  |
| RVT-B     | 763033                   | 763114                  |
| RVT-C     | 763055                   | 763136                  |
| RVT-Cdem  | 763070                   | 163151                  |
| RVT-Cc    | 763092                   | 163173                  |

### b. Geregistreerde, niet erkende inrichtingen

|        |
|--------|
| 764411 |
|--------|