

b) Die Wörter "den Abkommen oder Vereinbarungen" werden durch die Wörter "den in Titel 3 Kapitel 5 Abschnitt 1 und 2 erwähnten Abkommen oder Vereinbarungen" ersetzt.

2. Vor Absatz 6, der Absatz 7 bilden wird, wird ein Absatz mit folgendem Wortlaut eingefügt:

"Sie sind ebenfalls verpflichtet, die Begünstigten deutlich und vor Erbringung der Leistung über die Tarife zu informieren, die sie für die gängigsten erstattungsfähigen Leistungen in ihrem Fachbereich berechnen, wobei sie zwischen der Versicherungsbeteiligung, dem Eigenanteil und gegebenenfalls dem Höchstbetrag des von ihnen angewandten Zuschlags unterscheiden.

Die Pflegeerbringer, die die in Artikel 52 § 1 erwähnten Abkommen geschlossen haben, informieren die Begünstigten außerdem über die Kosten der Pflege, die im Rahmen der Pauschalzahlung erbracht wird."

3. Absatz 5 wird wie folgt abgeändert:

a) Zwischen dem Wort "deutlich" und den Wörtern "über die Tage und Stunden" werden die Wörter "und vor Erbringung der Leistung" eingefügt.

b) Der Absatz wird durch folgenden Satz ergänzt:

"Wenn sie die Begünstigten nicht vorab über die Tage und Stunden informieren, für die sie den Abkommen oder Vereinbarungen nicht beigegetreten sind, sind die Tarife, die sich aus dem Verzeichnis ergeben, die maximalen Honorare, die für die zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen verlangt werden können."

4. Absatz 7, der Absatz 8 bilden wird, wird wie folgt ersetzt:

"Neben dem, was in den Artikeln 50 § 3 Absatz 8 und 50 § 3bis insbesondere vorgesehen ist, besteht die Information mindestens aus einem deutlichen und lesbaren Anschlag, wie er gemäß Absatz 9 in der Praxis und gegebenenfalls auch über Online-Kanäle festgelegt wird, der mindestens die in Absatz 4, 5 und 6 erwähnten Angaben umfasst."

5. Absatz 8, der Absatz 9 bilden wird, wird durch die beiden folgenden Absätze ersetzt:

"Auf Vorschlag der zuständigen Abkommens- oder Vereinbarungskommission oder nach Stellungnahme dieser Kommission, die als günstig gilt, wenn sie nicht innerhalb eines Monats erteilt worden ist, legt der Versicherungsausschuss im Wege einer in Artikel 22 Nr. 11 erwähnten Verordnung für jede Kategorie von Pflegeerbringern das Aushangmuster fest.

Dieses Aushangmuster enthält eine Liste der gängigsten Leistungen und weist jedes Mal auf die Verpflichtung des Pflegeerbringers hin, die Tarife der Versicherungsbeteiligung, den Eigenanteil und gegebenenfalls den Höchstbetrag des Zuschlags anzugeben."

Art. 3 - Vorliegendes Gesetz tritt pro Sektor am Tag der Veröffentlichung des ersten für diesen Sektor bestimmten Aushangmusters im *Belgischen Staatsblatt* in Kraft.

Wir fertigen das vorliegende Gesetz aus und ordnen an, dass es mit dem Staatssiegel versehen und durch das *Belgische Staatsblatt* veröffentlicht wird.

Gegeben zu Brüssel, den 27. Oktober 2021

PHILIPPE

Von Königs wegen:

Der Minister der Volksgesundheit
Fr. VANDENBROUCKE

Mit dem Staatssiegel versehen:

Der Minister der Justiz
V. VAN QUICKENBORNE

FEDERALE OVERHEIDS Dienst
SOCIALE ZEKERHEID

[C – 2024/010312]

3 OKTOBER 2024. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg, artikel 6 en artikel 7, tweede lid;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 7 juli 2021 met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

[C – 2024/010312]

3 OCTOBRE 2024. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité, article 6 et article 7, alinéa 2;

Vu l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité;

Vu l'avis de la Commission de contrôle budgétaire, donné le 7 juillet 2021 en faisant application de l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 12 juli 2021 met toepassing van artikel 2, eerste lid, van het koninklijk besluit nr. 20 van 13 mei 2020 houdende tijdelijke maatregelen in de strijd tegen de COVID-19 pandemie en ter verzekering van de continuïteit van zorg in de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 16 september 2021;

Gelet op het besluit van de Ministerraad van 21 juni 2024 waarbij wordt voorbijgegaan aan de afwezigheid van akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 5 juni 2024;

Gezien de impactanalyse van de regelgeving, uitgevoerd overeenkomstig artikels 6 en 7 van de wet van 15 december 2013 houdende diverse bepalingen inzake administratieve vereenvoudiging;

Gelet op het advies 76.939/1/V van de Raad van State, gegeven op 29 juli 2024, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 2^e, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In het koninklijk besluit van 2 december 2018 tot uitvoering van de wet van 19 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de laagvariabele ziekenhuiszorg wordt de bijlage 1 vervangen door de bijlage gevoegd bij dit besluit.

Art. 2. In artikel 3 van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1° de bepaling onder 3° wordt vervangen als volgt:

« 3° uit deze gekoppelde verblijven wordt per verblijf het totaal aantal verstrekkingen en ligdagen berekend door de aantallen van alle prestaties op te tellen. Enkel de verblijven die zowel voor de geneeskundige verstrekkingen als voor de ligdagen een positief aantal prestaties hebben, worden bewaard»;

2° de bepaling onder 5° wordt vervangen als volgt:

«5° voor alle geselecteerde verblijven wordt daarna, per verblijf, het totaalbedrag van honoraria berekend door de wettelijke uitgaven van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en het wettelijk persoonlijk aandeel op te tellen»;

Art. 3. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 2022 voor de opnames vanaf die datum.

Art. 4. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 oktober 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,
F. VANDENBROUCKE

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 12 juillet 2021, en faisant application de l'article 2, alinéa 1er, de l'arrêté royal n° 20 du 13 mai 2020 portant des mesures temporaires dans la lutte contre la pandémie COVID-19 et visant à assurer la continuité des soins en matière d'assurance obligatoire soins de santé ;

Vu l'avis de l'inspecteur des Finances, donné le 16 septembre 2021 ;

Vu la délibération du Conseil des ministres du 21 juin 2024 passant outre le défaut d'accord de la Secrétaire d'État au Budget du 5 juin 2024;

Vu l'analyse d'impact de la réglementation réalisée conformément aux articles 6 et 7 de la loi du 15 décembre 2013 portant des dispositions diverses en matière de simplification administrative;

Vu l'avis 76.939/1/V du Conseil d'État, donné le 29 juillet 2024 en application de l'article 84, § 1er, alinéa 1er, 2^e, des lois sur le Conseil d'État, coordonnées le 12 janvier 1973;

Sur la proposition du Ministre des Affaires sociales et de la Santé Publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans l'arrêté royal du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à basse variabilité, l'annexe 1 est remplacée par l'annexe 1 jointe au présent arrêté.

Art. 2. A l'article 3 du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° le 3° est remplacé par ce qui suit :

« 3° pour ces séjours, le nombre total des prestations et des jours d'hospitalisation par séjour est calculé en additionnant les quantités. Seuls les séjours qui ont un nombre positif de prestations tant pour les soins médicaux que pour les jours d'hospitalisation sont retenus ».

2° le 5° est remplacé par ce qui suit :

« 5° pour tous les séjours sélectionnés, le montant total des honoraires est alors calculé par séjour, en additionnant les dépenses réglementaires de l'assurance obligatoire soins de santé et l'intervention personnelle réglementaire »;

Art. 3. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} janvier 2022 pour les admissions à partir de cette date.

Art. 4. Le ministre qui a les Affaires Sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 octobre 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,
F. VANDENBROUCKE

nummer patientengroep	omschrijving	Definities van de patiëntengroepen van ingezette criteria om de noodzakelijke inclusiecriteria te waarborgen met behulp van kolom 3-8 in de mogelijkheid te gebruiken.									
		APR-DRG v.38	SOI	hospitaalstatische (D-daghospitaalstatische H-huisziele hospitaalstatische)	Noodzakelijke aanwezigheid van een nomenclatuurcode (hoofdingreep)	Vervloed van aanwezigheid van een en ID-10-CM hoofdingcode (verdiepte diagnostiek)	Exclusie van verblijven met een ID-10-CM hoofdingcode (verdiepte diagnostiek)	Ds - neverdiagnose	Pseudo-codes Hospit	Pseudo-codes Ambu	
001	Groep patiënten die een maaltijd procedure ter hoogte of niet respondeert niet en de thorax ondergaat heeft (frontal en gedreven) in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	120,121	1-2	H	227212-227220					790522	-
002	Groep patiënten (onder AMI of complete diagnose) die de plaatsing van de hartspier, met extra corporale circulatie, ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie niet ernstgraden 1 en 2.	163	1-2	H	229595-229600		225552-229563	Op of Ds: 020 * t.e.m. Q28 *	79044	-	
003	Groep patiënten (onder AMI of complete hoofdingreep) die een myocardiale revascularisatie door middel van bypass ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	166	1-2	H	228611-229622, 229574-229585, 229633-229644			Op of Ds: 020 * t.e.m. Q28 *	790506	-	
004	Groep patiënten (onder AMI, zonder cardiale compensatie of cardiogene shock) die zonder abdominal heukeling, het plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, zonder aanbrenging van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	171	1-2	H	475974-475985	354373-354384	200196-200200, 229110-229121	Op of Ds: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790801	-	
005	Groep patiënten (onder AMI, zonder cardiale compensatie of cardiogene shock) die zonder abdominal heukeling, het plaatsen van een pacemaker ondergaan heeft, met aanbrenging van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	171	1-2	H	475974-475985	200198-200200 (geassocieerd met de hoofdingreep) en 354373-354384	229110-229121	Op of Ds: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790802	-	
006	Groep patiënten (onder AMI) die een endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	174	1-2	H	589013-589024		589035-589046	DS: 020 * t.e.m. Q28 * t.e.m. Q28 *	790125	-	
007	Groep patiënten (met AMI) die multipele endovasculaire dilataties ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	174	1-2	H	589013-589024	589035-589046		DS: 020 * t.e.m. Q28 * t.e.m. Q28 *	790140	-	
008	Groep patiënten (onder AMI) die een endovasculaire endovasculaire dilatatie ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	175	1-2	H	589013-589024	589025-589046	589035-589046, 589492-589503, 589514-589525, 589551-589562	Op of Ds: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790162	-	
009	Groep patiënten (onder AMI) die multipele endovasculaire dilataties ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	175	1-2	H	589013-589024	589025-589046	589049-589053, 589051-589055, 589053-589055, 589055-589056, 5890551-5890562	DS: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790184	-	
010	Groep patiënten (onder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor arritmietisch onderrgang ondergaan heeft, zonder aanbrenging van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2.	175	1-2	H	589492-589503, 589514-589525		200012-200023, 589013-589024, 589055-589056, 5890551-5890562	Op of Ds: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790206	-	
011	Groep patiënten (onder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor arritmietisch onderrgang ondergaan heeft, met aanbrenging van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2, atrioventriculaire re-entrant arritmie (Kent-bundle) rechter atriale ectopische tachycardie (over gehele atriale flutter door gehele atriale fibrillatie) of rechter atriale flutter door gehele atriale fibrillatie van het atriemycircuit.	175	1-2	H	589492-589503, 589514-589525	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)	589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	Op of Ds: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790221	-	
012	Groep patiënten (onder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor arritmietisch onderrgang ondergaan heeft, zonder aanbrenging van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2, ventriculaire arritmie.	175	1-2	H	589536-589540		589013-589024, 589536-589540, 589551-589562	DS: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790243	-	
013	Groep patiënten (onder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor arritmietisch onderrgang ondergaan heeft, met aanbrenging van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2, ventriculaire arritmie.	175	1-2	H	589536-589540	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)	589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589551-589562	Op of Ds: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790265	-	
014	Groep patiënten (onder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor arritmietisch onderrgang ondergaan heeft, zonder aanbrenging van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2, inkter atriale flutter of atriale fibrillatie.	175	1-2	H	589551-589562		200012-200023, 589092-589093, 589536-589540	DS: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790280	-	
015	Groep patiënten (onder AMI) die een elektrofysiologische ablatie voor arritmietisch onderrgang ondergaan heeft, zonder aanbrenging van anesthesie, in klassieke hospitalisatie, niet ernstgraden 1 en 2, linkerk atriale flutter of atriale fibrillatie.	175	1-2	H	589551-589562	200012-200023 (geassocieerd met de hoofdingreep)	589492-589503, 589514-589525, 589013-589024, 589536-589540	Op of Ds: 020 * t.e.m. Q20 * t.e.m. Q28 *	790302	-	
016	Groep patiënten die een behandeling van spatare van de onderste ledematen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, niet ernstgrad 1; groep patiënten met ressite van de boog van de vene saphena interna en externea of één vene saphena of ligature van varicuze veneen.	180	1	H-D	238173-238184, 238195-238206		238210-238221, 238291-238302, 238276-238280	exclusie van verblijven waarbij de houding reep bilateraal werd uitgevoerd	790324	790313	
017	Groep patiënten die een behandeling van spatare van de onderste ledematen ondergaan heeft, in klassieke hospitalisatie en daghospitalisatie, niet ernstgrad 1; groep patiënten met ressite van de boog van de vene saphena interna en externea of twee vene saphene of subfasiale gatuer van de vene pefrante.	180	1	H-D	238210-238221, 238291-238302		238173-238184, 238195-238206, 238276-238280	exclusie van verblijven waarbij de houding reep bilateraal word uitgevoerd	790346	790335	

018	180	1	H-D	238276-238280		238210-238221, 238211-238302, 238173-238184, 238195-238206	798361	798350
019	191	1-2	H-D	454170-454181, 454192-454203, 453574-453585, 453596-453600		Ds: Q20+ t.e.m. Q28*, 287.74	798383	798372
020	97	1	H-D	257390-257401, 256335-256346	J03,* J35,* J36, H65,* H66,*	257434-257445, 257471-257482, 256513-256524, 256491-256502	Ds: G47.3*	798405
021	97	1	H-D	257390-257401, 256335-256346	J03,* J35,* J36, H65,* H66,*	257434-257445, 256513-256524, 256491-256502	Ds: G47.3*	798416
022	97	1	H-D	256513-256524, 256491-256502	J03,* J35,* J36, H65,* H66,*	257434-257445, 257471-257482, 257390-257401, 256335-256346	Ds: G47.3*	798442
023	97	1	H-D	257471-257482	J03,* J35,* J36, H65,* H66,*	257434-257445, 257390-257401, 256335-256346	Ds: G47.3*	798464
024	988, 113	1	H-D	257471-257482	H65*, H66.9*	201110-201121		798486
025	988, 113	1	H-D	257471-257482	J03-201121 (geassocieerd met de hoofdingreep)	H65*, H66.9*		798490
026	404	1-2	H	257014-257025		257036-257040, 257073-257084	Dp of Ds: C73, C75.0, C79, 89, D09.3, D44.0, D44.2	798523
027	404	1-2	H	257036-257040, 257073-257084		257014-257025	Dp of Ds: C73, C75.0, C79, 89, D09.3, D44.0, D44.2	798545
028	560	1	H	424012-424023, 423010-423021		202016-202020, 202090-202101, 202193-202204	exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opname datum en prestatiedatum van de hoofdingreep	798560
029	560	1	H	424012-424023, 423010-423021		202016-202020, 202090-202101, 202193-202204 (geassocieerd met de hoofdingreep)	exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opname datum en prestatiedatum van de hoofdingreep	798582
030	540	1	H	424093-424094			exclusie van verblijven met minimum 2 kalenderdagen tussen opname datum en prestatiedatum van de hoofdingreep	798604
031	547	1	H	432574-432585, 431319-431605	000.1*			798626
032	513, 519	1	H	431270-431281, 431392-431393, 431314-431325, 432055-432666, 432670-432681, 432276-432740				798641
033	026	1	H-D	287836-287840	G55.0*	200255-200266	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798663
034	026	1	H-D	287836-287840	G55.0*	200255-200266 (geassocieerd met de hoofdingreep)	exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	798685
035	324	1	H	289074-289085, 289036-289041		293436-293440, 291016-279020, 290194-290205, 290205-290206, 290275-290285, 290285-290294, 293451-293462, 279093-279042	Dp: M15.0, M16.0 t.e.m. M16.1*, Dp of Ds: G65,* Q65.2 t.e.m. Q68.2, Dp of Ds: G65,* Q65.2 t.e.m. Q73,* Q73.1 t.e.m. Q74.1 t.e.m. Q74.2 t.e.m. Q78*, Q78.1 t.e.m. Q79.1 t.e.m. Q79.2 t.e.m. Q99.*	798700
036	324	2	H	289074-289085, 289036-289041		293436-293440, 291016-279020, 290194-290205, 290205-290206, 290275-290285, 290285-290294, 293451-293462, 279093-279042	Dp: M15.0, M16.0 t.e.m. M17.1*, Dp of Ds: G65,* Q65.2 t.e.m. Q68.2, Dp of Ds: G65,* Q65.2 t.e.m. Q73,* Q73.1 t.e.m. Q74.1 t.e.m. Q74.2 t.e.m. Q78*, Q78.1 t.e.m. Q79.1 t.e.m. Q79.2 t.e.m. Q99.*	798722
037	326	1	H	290194-290205, 290205-290264, 290275-290286		279053-279064, 293451-293462, 279093-279042	Dp: M15.0, M17.0 t.e.m. M17.1*, Dp of Ds: G65,* Q65.2 t.e.m. Q68.2, Dp of Ds: G65,* Q65.2 t.e.m. Q73,* Q73.1 t.e.m. Q74.1 t.e.m. Q74.2 t.e.m. Q78*, Q78.1 t.e.m. Q79.1 t.e.m. Q79.2 t.e.m. Q99.*	798744
038	326	2	H	290194-290205, 290205-290264, 290275-290286		279053-279064, 293451-293462, 279093-279042	Dp: M15.0, M17.0 t.e.m. M17.1*, Dp of Ds: G65,* Q65.2 t.e.m. Q68.2, Dp of Ds: G65,* Q65.2 t.e.m. Q73,* Q73.1 t.e.m. Q74.1 t.e.m. Q74.2 t.e.m. Q78*, Q78.1 t.e.m. Q79.1 t.e.m. Q79.2 t.e.m. Q99.*	798766

061	Groep patiënten die een geplande orthopedische operatie ondergaan heeft (zonder complexe diagnose). Hier plaatsen van een knieprothese (d.v. primäre osteoarrose, t.k. klassieke postisolaal, met ernstgraad 2, Exclusie van hennigeën en van congenitale anomalieën van het musculoskeletal stelsel).	326	2	H	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286	M15.0, M17.0 t.e.m. M17.1*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	D5.055*, D6.2 t.e.m. D6.5, Q72*, t.e.m. Q73, Q74, 11 t.e.m. 14, Q77*, t.e.m. Q78*, Q79 t.e.m. Q79.5, Q87*, Q88*, t.e.m. Q89,* exclusie van verblijven waarbij de hoofdingreep bilateraal werd uitgevoerd	7994.42	-
-----	--	-----	---	---	--	----------------------------	--	--	---------	---

* Het symbool ? kan door meerdere tekens worden vervangen.

? Het symbool ? kan door één teken worden vervangen.

Par le Roi
Le Ministre des Affaires sociales,
M. F. VANDENBROUCKE

Gedien om bewoogd te worden bij ons koninklijk besluit van 3 oktober 2024 tot wijziging van het koninklijk besluit van 24 juli 2018 betreffende de gebundelde financiering van de dagvariabele ziekenhuiszorg

Van Koningsweg :
De Minister van Sociale zaken,
Dhr. F. VANDENBROUCKE

Définitions des groupes de patients dans la base variable: tous les critères d'inclusion nécessaires à respecter (colonnes 3-8) et les critères d'exclusion possibles (colonne 9-11) selon lesquels certains séjours sont exclus.

numéro groupe de patients	Description	APR-DRG v.38	SOI (niveau de sévérité v.38)	(H = hospitalisation chirurgicale, D = hospitalisation de jour)	Présence nécessaire d'un code de nomenclature en combinaison avec l'intervention principale	Présence indispensable de l'ICD-10-CM Diagnostic Principal (version 2021)	Exclusion des séjours avec un code de nomenclature de l'OMS	Exclusion des séjours sur une autre base:	Pseudo-codes Hospi	Pseudo-codes Ambu
001	Groupe de patients ayant bénéficié d'une procédure majeure au niveau du système respiratoire et du thorax (exérèse totale ou partielle du poumon avec évidement ganglionnaire pour affection oncologique), en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	120, 121	1-2	H	227216-227220				798022	-
002	Groupe de patients (sans AMI ou diagnostic complexe) qui ont bénéficié du placement d'une valve cardiaque, avec circulation extracorporelle, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	163	1-2	H	229596-229600		229552-229563	DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798044	-
003	Groupe de patients (sans AMI ou diagnostic principal complexe) qui ont bénéficié d'une revascularisation myocardique au moyen d'un pontage, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	166	1-2	H	229511-229612, 229574-229585, 229533-229544			DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798066	-
004	Groupe de patient (sans AMI, sans décompensation cardiaque ou choc cardiaque) ayant bénéficié d'un pacemaker, sans chirurgie abdominale, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	171	1-2	H	475974-475985	354373-354384	200196-200209, 229110-229121	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798081	(version 2021; 0148072)
005	Groupe de patients (sans AMI, sans décompensation cardiaque ou choc cardiaque) ayant bénéficié d'une pose d'un pacemaker, sans chirurgie abdominale, avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	171	1-2	H	475974-475985	200196-200209 (associé à l'intervention principale), et 354373-354384	229110-229121	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798103	(version 2021; 0148072)
006	Groupe des patients (avec AMI) ayant bénéficié d'une dilatation endovasculaire unique, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	174	1-2	H	589013-589024		589035-589046	DS: 020. à Q28.*-287.74	798125	-
007	Groupe des patients (avec AMI) ayant bénéficié de dilatations multiples, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	174	1-2	H	589013-589024	589035-589046		DS: 020. à Q28.*-287.74	798140	-
008	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une dilatation endovasculaire unique, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	175	1-2	H	589013-589024		589035-589046, 589492-589525, 589536-589540, 589551-589562	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798162	-
009	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié de dilatations endovasculaires multiples, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2.	175	1-2	H	589013-589024	589492-589503, 589514-589525, 589526-589540, 589551-589562	589035-589046, 589492-589503, 589514-589525, 589526-589540, 589551-589562	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798184	-
010	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles au rythme sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2, tachycardie auriculo-ventriculaire par entrée nodale, tachycardie auriculo-ventriculaire par entrée paroxysmale accessoire de Kent ou d'une tachycardie auriculaire ectopique directe, par ablation spécifique du circuit du foyer d'arythmie; flutter auriculaire droit par ablation spécifique du circuit d'arythmie.	175	1-2	H	589492-589503, 589514-589525	200012-200023 (associé à l'intervention principale)	589013-589024, 589013-589024, 589514-589540, 589551-589562	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798206	-
011	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles au rythme avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2, tachycardie auriculo-ventriculaire par entrée nodale, tachycardie auriculo-ventriculaire par réentrée paroxysmale accessoire de Kent ou d'une tachycardie auriculaire ectopique droite par ablation spécifique du circuit du foyer d'arythmie.	175	1-2	H	589514-589525	200012-200023 (associé à l'intervention principale)	589013-589024, 589013-589024, 589514-589525, 589551-589562	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798221	-
012	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2, arythmies ventriculaires.	175	1-2	H	589526-589540	200012-200023 (associé à l'intervention principale)	589013-589024, 589013-589024, 589514-589525, 589551-589562	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798243	-
013	Groupe des patient (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2, arythmies ventriculaires.	175	1-2	H	589536-589540	200012-200023 (associé à l'intervention principale)	589013-589024, 589013-589024, 589514-589525, 589551-589562	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798265	-
014	Groupe des patients (sans AMI) ayant bénéficié d'une ablation électrophysiologique pour troubles du rythme sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2, flutter auriculaire gauche ou fibrillation auriculaire.	175	1-2	H	589551-589562	200012-200023 (associé à l'intervention principale)	589013-589024, 589013-589024, 589514-589525, 589551-589562	DP: 197.781.1*182.*-186.* DP ou DS: 020. à Q28.* DS: 287.74	798280	-
015	Groupe des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de sévère 1; groupe de patients avec fístula de la croise à la veine saphène interne et externe d'une veine saphène ou ligature des veines variqueuses.	180	1	H-D	238173-238184, 238195-238206	238210-238221, 238291-238302, 238276-238280	exclusion de séjours avec: l'intervention principale bilatérale	798302	-	798313
016									798324	798313

017	Groupes des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices 1; groupes de patients avec résection de la rose de la veine saphène interne et/ou des deux veines saphènes, ou ligature sous-aponevrotique des veines perforantes.	180	1	H-D	238210-238221, 238291-238302		238173-238184, 238195-238206, 238276-238280		exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798346	798335	
018	Groupes des patients ayant bénéficié d'un traitement chirurgical des varices des membres inférieurs, en hospitalisation classique et de jour, à sévérité 1; groupes de patients avec résection bilatérale complète d'une varice tronculaire de la veine saphène interne ou externe.	180	1	H-D	238276-238280		238210-238221, 238291-238302, 238173-238184, 238195-238206			798361	798350	
019	Groupe de patients ayant bénéficié d'un cathétérisme cardiaque pour des pathologies coronaire(s), en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1 et 2.	191	1-2	H-D	464170-464181, 464195-453596-153560		103,* , 135,* , 136, H65,* , H66,*	257434-257445, 257471-257482, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*	798383	798372	
020	Groupe des patients ayant bénéficié d'un amygdalectomie à la dissection, ou d'une amygdalectomie avec/sans adenoïdectomie (âge de plus de 18ans) en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	097	1	H-D	257390-257401, 256535-256546		257434-257445, 257471-257482, 257491-256502	DS: G47.3*	798405	798394		
021	Groupe des patients ayant bénéficié d'une amygdalectomie (âge de plus de 18ans) combinée à la pose de drain(s), en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	097	1	H-D	257390-257401, 256535-256546		257434-257445, 256513-256524, 256491-256502	DS: G47.3*	798420	798416		
022	Groupe des patients de moins de 18ans ayant bénéficié d'une adenoïdectomie et/ou d'une amygdalectomie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	097	1	H-D	256513-256524, 256491-256502		103,* , 135,* , 136, H65,* , H66,*	257434-257445, 257471-257482, 257390-257401, 256535-256546	DS: G47.3*	798442	798331	
023	Groupe des patients de moins de 18 ans ayant bénéficié de la pose de drain(s) combinée avec une adenoïdectomie et/ou une amygdalectomie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	097	1	H-D	257471-257482		257434-257445, 257471-257482, 256535-256546	DS: G47.3*	798464	798453		
024	Groupe des patients ayant bénéficié de la pose uni/bilatérale de drains transympatiques, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	098	113	1	H-D	257471-257482		103,* , 135,* , 136, H65,* , H66,*	201110-201121	798486	798475	
025	Groupe des patients ayant bénéficié de la pose uni/bilatérale de drains transympatiques, avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	098	113	1	H-D	257471-257482	201110-201121 (associé à l'intervention principale)	165,* , H66,*		798501	798490	
026	Groupe de patients ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale simple ou classique et de jour, en hospitalisation classique et de sévérité 1 et 2.	404	1-2	H	257014-257025		257036-257040, 257073-257084	DP ou DS: C73, C75.0, C79.0, D09.3, D04.0, D44.2	79823	-		
027	Groupe de patients ayant bénéficié d'une thyroïdectomie totale ou souscervicale bilatérale ou parathyroïdectomie sélective, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1 et 2.	404	1-2	H	257036-257040, 257073-257084		257014-257025	DP ou DS: C73, C75.0, C79.0, D09.3, D04.0, D44.2	798245	-		
028	Groupe des patients ayant eu un accouchement vaginal sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	560	1	H	424012-424023, 423010-423021		202016-202020, 202090-202101, 20193-20204	exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date à la prestation d'au moins deux jours à calendrier	798560	-		
029	Groupe des patients ayant eu un accouchement vaginal avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	560	1	H	424012-424023, 423010-423021		202016-202020, 202090-202101, 202101-202104 (associé à l'intervention principale)	exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date à la prestation d'au moins deux jours à calendrier	798582	-		
030	Groupe des patients ayant bénéficié d'une procédure de grossesse ectopique, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	540	1	H	424093-424104			exclusion des séjours pour lesquels la date d'admission précède la date à la prestation d'au moins deux jours à calendrier	798604	-		
031	Groupe des patients ayant bénéficié d'une libération du canal carpien subtotal, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	547	1	H	432374-432385, 431594-431605		001,*		798246	-		
032	Groupe des patients ayant bénéficié d'une libération du canal carpien subtotal, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	513, 519	1	H	431370-431281, 431292-431303, 431314-431325, 431655-432666, 432575-432681, 432726-432740				798441	-		
033	Groupe des patients ayant bénéficié d'une libération du canal carpien subtotal, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	026	1	H-D	287836-287840		001,*	200255-200266	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798653	798452	
034	Groupe des patients ayant bénéficié d'une libération du canal carpien (syndrome du canal carpien), avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	026	1	H-D	287836-287840	200255-200266 (associé à l'intervention principale)	G56.0*			798685	798674	
035	Groupe des patients ayant bénéficié d'une chirurgie élective orthopédique sans diagnostic complexe; la pose d'une prothèse de hanche, en ostéarthrose majeure, des repères et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	324	1	H	289074-289085, 289090-289094		293436-293440, 279016-279020, 290144-290155, 290253-290264, 290275-290286, 290353-290364, 293451-293462, 279031-279042	DP: M15.0, M16.0 à M16.1*, Q74.1 à 19, Q77.2 à Q78.5, Q79.6 à Q79.9, Q87.7*, Q88.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798700	-	
036	Groupe des patient(s) ayant bénéficié d'une chirurgie élective orthopédique sans diagnostic complexe; la pose d'une prothèse de genou, en ostéarthrose primaire, des repères et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	324	2	H	289074-289085, 289090-289094		293436-293440, 279016-279020, 290144-290155, 290253-290264, 290275-290286, 290353-290364, 293451-293462, 279031-279042	DP: M15.0, M16.0 à M16.1*, Q74.1 à 74.9, Q77.2 à Q78.5, Q79.6 à Q79.9, Q87.7*, Q88.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798722	-	
037	Groupe des patients ayant bénéficié d'une chirurgie élective orthopédique (sans diagnostic complexe); la pose d'une prothèse de genou, en ostéarthrose primaire, des repères et de pathologies congenitales du système musculosquelettiques.	326	1	H	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286		279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DP: M15.0, M16.0 à M17.1*, Q74.1 à 74.9, Q77.2 à Q78.5, Q79.6 à Q79.9, Q87.7*, Q88.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798744	-	

038	Groupes de patients ayant bénéficié d'une chirurgie élective orthopédique dans diagnostic complexe : la pose d'une prothèse de genou, en hospitalisation classique, de sévérité 2, exclusion de l'infarctus primaire, des reprises, et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	326	2	H	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286			279053-279064, 293451-293482, 279031-279042	Df ou DS: Q55., Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73*, Q74.1 à T49, Q77.* à Q78*, Q79.6 à Q79.9, Q87., Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	798756	-
039	Groupes de patients ayant bénéficié d'une amputation interne ou externe, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	446,468	1	H-D	260956-260960	N35.* N99.1*	263371-262382, 261391-2613402	DS: Q64.3*		798731	798720	
040	Groupes de patients ayant bénéficié d'un traitement endoscopique pour l'hémorragie urinaire ou urétrale, en hospitalisation diastique et de jour, de sévérité 1.	446,443,465	1	H-D	262371-262382	N13., N20.*	260956-260960, 261391-261402	DP ou DS: Q53.111, Q53.211, DS: C50.* , G51, G52., G53.*		798803	798722	
041	Groupes de patients ayant bénéficié d'une cure tonique par résection endoscopique pour hémorragie urinaire, en hospitalisation classique, de sévérité 1. (Ne peut être facturé qu'une seule fois par an.)	446	1	H	261391-261402	C57.* , C79.11, D09.0, D30.3, D01.1, D9.4	260956-260960, 262371-262382	798825		798822		
042	Groupes de patients ayant bénéficié d'une prostatectomie totale, Y compris la levée du bloc, avec suture et/ou rétro-vésicale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	480	1	H	261796-261800		260532-260543			798840	-	
043	Groupes de patients ayant bénéficié d'une prostatectomie (voie rétropéritonéale), en hospitalisation classique de sévérité 1.	480	1	H	260532-260643		261796-261800			798852	-	
044	Groupes de patients ayant bénéficié d'une résection endoscopique de la prostate, en hospitalisation classique, de sévérité 1 ou 2.	482	1-2	H	261553-261564					798844	-	
045	Groupes de patients ayant bénéficié d'une orchidopexie double, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	483	1	H-D	260912-260923	Q53.* Q55.22	260891-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225, 241872-241883, 241884-241895, 260934-260945	DP ou DS: Q53.111, Q53.211, DS: C50.* , G51, G52., G53.*		798906	798895	
046	Groupes de patients ayant bénéficié d'une orchidopexie simple ou d'un épididymite, ou de la intervention chirurgicale pour kyste du testicule, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	483	1	H-D	260890-260901, 260875-260886, 260735-260746, 261214-261225	Q53.* Q55.22 NS:0.89	260911-260921, 241872-241883, 241894-241905, 260934-260945	DP ou DS: Q53.111, Q53.211, DS: C50.* , G51, G52., G53.*		798921	798910	
047	Groupes de patients ayant bénéficié d'une circoncision, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	483,484,501	1	H-D	260534-260945	NA7., 241.2	260791-260805, 260912-260923, 260890-260905, 260875-260886, 260735-260745, 261214-261225	260710-201121, 260534-260945		798943	798932	
048	Groupes de patients ayant bénéficié d'une vasectomie, sans attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	861	1	H-D	260794-260805	230.2	260934-260945	DP ou DS: K3.5-10, C18.1, C7A.020, C7.89, D01.49, D7.3		798955	798954	
049	Groupes de patients ayant bénéficié d'une vasectomie, avec attestation d'anesthésie, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	861	1	H-D	260794-260805	201110-201121 (exclu à l'intervention principale)	230.2	260934-260945	DP ou DS: K3.5-10, C18.1, C7A.020, C7.89, D01.49, D7.3		798980	798976
050	Groupes de patients ayant bénéficié d'une appendicectomie (sans diagnostic principal complexe), en hospitalisation classique, de sévérité 1.	234	1	H	243154-243195, 244871-244882						798902	
051	Traitement chirurgical d'une hernie inguinale ou femorale unilatérale et de la peau, de sévérité 1.	228	1	H-D	241872-241883, 241916-241920	K40., K41., K42.*	241894-241905, 260890-260901, 260875-260885, 260912-260923	DP: K40.00, K40.01, K40.11, K40.30, K41.11, K41.40, K41.41, K41.42, K42.1		800004	799993	
052	Traitement chirurgical d'une hernie inguinale ou femorale bilatérale, en hospitalisation classique et de jour, de sévérité 1.	228	1	H-D	241894-241905	K40., K41., K42.*	241872-241883, 241916-241920, 260890-260901, 260875-260886, 260912-260923	DP: K40.00, K40.40, K40.11, K40.30, K41.11, K41.40, K41.41, K41.42, K42.1		800006	800015	
053	Groupes de patients bénéficiant d'une cholecystectomie (laparoscopique) sans radiographie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	263	1	H	242454-242465	K80.* K81., K82., K83.*	242476-242480	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019): OI4B0Z	800041	-	
054	Groupes de patients bénéficiant d'une cholecystectomie (laparoscopique) avec cholangiographie, en hospitalisation classique, de sévérité 1.	263	1	H	242476-242480	K80.* K81., K82., K83.*	242454-242465	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6	exclusion des séjours avec un code ICD-10-PCS (version 2019): OI4B0Z	800033	-	
055	Groupes de patients ayant identifié une gastrostolie de réduction par placement d'un anneau gastrique adaptable, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariafrigue.	403	1-2	H	241776-241780		241776-241780, 241835-241846	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6		800095	-	
056	Groupes de patients ayant bénéficié d'une gastrostolie de réduction associée à une déviation hilo-pantéostatique ou gastro-jéjunale, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariafrigue.	403	1-2	H	241835-241846		241813-241824, 241835-241846	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6		800100	-	
057	Groupes de patients ayant bénéficié d'une chirurgie élective orthopédique sans diagnostic principal, la pose d'une prothèse de hanche pour l'ostéarthrose primaire, en hospitalisation classique, de sévérité 1 et 2. Exclusion des séjours avec un antécédent de chirurgie bariafrigue.	403	1-2	H	241835-241846		241813-241824, 241776-241780	DS: C23, C78.89, D01.5, D37.6		800122	-	
058	Groupes de patients ayant bénéficié d'une chirurgie élective orthopédique sans diagnostic principal, la pose d'une prothèse de hanche pour l'ostéarthrose primaire, en hospitalisation classique, de sévérité 2. Exclusion des reprises et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques.	324	1	H	289074-289095, 289030-289041	M15.0, M16.0 à M16.1*	293436-293440, 279016-279020, 290199-290205, 290205-290214, 290227-290236, 279053-279064, 294345-294362, 279031-279042	DS: Q65., Q68.2 à Q68.5, Q72.* à Q73*, Q74.1 à T49, Q77.* à Q78*, Q79.6 à Q79.9, Q87., Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	799105	-	

060	Groupe des patients ayant bénéficié d'une chirurgie élective orthopédique (sans diagnostic complexe); la pose d'une prothèse de genou pour l'ostéarthrose primaire, en hospitalisation classique de sévérité 1. Exclusion des répries et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques..	326	1	H	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286	M15.0, M17.0 à M17.1*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65,* Q68.2 à Q68.5, Q72,* à Q73,* Q74.1 à 74.9, Q77,* à Q78,* Q79.6 à Q79.9, Q87,* Q89.7 à Q95.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	799120	-
061	Groupe des patients ayant bénéficié d'une chirurgie élective orthopédique (sans diagnostic complexe); la pose d'une prothèse de genou pour l'ostéarthrose primaire, en hospitalisation classique de sévérité 2. Exclusion des répries et de pathologies congénitales du système musculosquelettiques..	326	2	H	290194-290205, 290253-290264, 290275-290286	M15.0, M17.0 à M17.1*	279053-279064, 293451-293462, 279031-279042	DS: Q65,* Q68.2 à Q68.5, Q72,* à Q73,* Q74.1 à 74.9, Q77,* à Q78,* Q79.6 à Q79.9, Q87,* Q89.7 à Q99.*	exclusion de séjours avec l'intervention principale bilatérale	799142	-

* Le symbole / peut être remplacé par plusieurs caractères.

? Le symbole / peut être remplacé par un caractère.

Vu pour être annexé à notre arrêté royal du 3 octobre 2024 modifiant l'arrêté du 2 décembre 2018 portant exécution de la loi du 19 juillet 2018 relative au financement groupé des soins hospitaliers à base variabilité

Par le Roi
te Ministre des Affaires sociales,

M. F. VANDENBROUCKE

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,

Dhr. F. VANDENBROUCKE

FEDERALE OVERHEIDS DIENST VOLKSGEZONDHEID,
VEILIGHEID VAN DE VOEDSELKETEN
EN LEEFMILIEU

[C – 2024/010277]

25 OKTOBER 2024. — Koninklijk besluit tot vaststelling en toekenning van een subsidie voor het jaar 2024 aan de Sectorale Fondsen Sociale Maribel voor de gezondheidsinrichtingen en -diensten voor de uitvoering van artikel 4, § 2, van de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelsfonds

FILIP, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 29 juni 1981 houdende de algemene beginselen van de sociale zekerheid voor werknemers, artikel 35, § 5;

Gelet op de wet van 22 mei 2003 houdende de organisatie van de begroting en van de comptabiliteit van de federale Staat, de artikelen 121 tot 124;

Gelet op de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelsfonds, gewijzigd bij de wet van 30 juni 2020, bij de wet van 9 mei 2021 en bij de wet van 22 december 2023;

Gelet op de wet van 22 december 2023 houdende de algemene uitgavenbegroting voor het begrotingsjaar 2024;

Gelet op het advies van de inspecteur van Financiën, gegeven op 19 juli 2024;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting, gegeven op 16 oktober 2024;

Op de voordracht van de Minister van Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. Een toelage van 48.373.648,98 euro, ten laste van basisalloctatie 25.51.21.3132.01, van de begroting van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, begrotingsjaar 2024, wordt toegekend aan het Fonds Sociale Maribel voor gezondheidsinrichtingen en -diensten 330 en verdeeld als volgt:

1° 27.400.147,42 euro worden toegewezen aan de uitvoering van artikel 4, § 2, tweede lid, 1°, van de wet van 9 december 2019 tot oprichting van een Zorgpersoneelsfonds;

2° 16.591.511,01 euro worden toegewezen aan de uitvoering van artikel 4, § 2, tweede lid, 2°, van dezelfde wet van 9 december 2019, wat de sector van de thuisverpleging betreft;

3° 4.381.990,55 euro worden toegewezen aan de uitvoering van artikel 4, § 2, tweede lid, 2°, van dezelfde wet van 9 december 2019, wat de sector van de wijkgezondheidscentra betreft.

§ 2. Een toelage van 10.557.619,75 euro, ten laste van basisalloctatie 25.51.21.3122.01, van de begroting van de FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu, begrotingsjaar 2024, wordt toegekend aan het Fonds Maribel van de Overheidssector en verdeeld als volgt:

1° 10.141.552,58 euro worden toegewezen aan de uitvoering van artikel 4, § 2, tweede lid, 1°, van dezelfde wet van 9 december 2019;

2° 409.341,72 euro worden toegewezen aan de uitvoering van artikel 4, § 2, tweede lid, 2°, van dezelfde wet van 9 december 2019, wat de sector van de thuisverpleging betreft;

3° 6.725,45 euro worden toegewezen aan de uitvoering van artikel 4, § 2, tweede lid, 2°, van dezelfde wet van 9 december 2019, wat de sector van de wijkgezondheidscentra betreft.

Art. 2. De minister bevoegd voor Volksgezondheid is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 oktober 2024.

FILIP

Van Koningswege :

De Minister van Volksgezondheid,
F. VANDENBROUCKE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SANTE PUBLIQUE,
SECURITE DE LA CHAINE ALIMENTAIRE
ET ENVIRONNEMENT

[C – 2024/010277]

25 OCTOBRE 2024. — Arrêté royal fixant et allouant une subvention pour l'année 2024 aux Fonds Maribel social sectoriels des établissements et services de santé en exécution de l'article 4, § 2, de la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches

PHILIPPE, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 29 juin 1981 établissant les principes généraux de la sécurité sociale des travailleurs salariés, article 35, § 5 ;

Vu la loi du 22 mai 2003 portant organisation du budget et de la comptabilité de l'Etat fédéral, les articles 121 à 124 ;

Vu la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches, modifiée par la loi du 30 juin 2020, la loi du 9 mai 2021 et la loi du 22 décembre 2023 ;

Vu la loi du 22 décembre 2023 contenant le budget général des dépenses pour l'année budgétaire 2024 ;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 19 juillet 2024 ;

Vu l'accord de la Secrétaire au Budget, donné le 16 octobre 2024 ;

Sur la proposition du Ministre de la Santé Publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. § 1^{er}. Un subside de 48.373.648,98 euros, imputable à l'allocation de base 25.51.21.3132.01, du budget du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, année budgétaire 2024, est alloué au Fonds Maribel social pour les établissements et services de santé 330 et est réparti comme suit :

1° 27.400.147,42 euros sont affectés à l'exécution de l'article 4, § 2, alinéa 2, 1°, de la loi du 9 décembre 2019 portant création d'un Fonds blouses blanches ;

2° 16.591.511,01 euros sont affectés à l'exécution de l'article 4, § 2, alinéa 2, 2°, de la même loi du 9 décembre 2019, en ce qui concerne le secteur des soins infirmiers à domicile ;

3° 4.381.990,55 euros sont affectés à l'exécution de l'article 4, § 2, alinéa 2, 2°, de la même loi du 9 décembre 2019, en ce qui concerne le secteur des maisons médicales.

§ 2. Un subside de 10.557.619,75 euros, imputable à l'allocation de base 25.51.21.3122.01, du budget du SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, année budgétaire 2024, est alloué au Fonds Maribel social du Secteur public et est réparti comme suit :

1° 10.141.552,58 euros sont affectés à l'exécution de l'article 4, § 2, alinéa 2, 1°, de la même loi du 9 décembre 2019 ;

2° 409.341,72 euros sont affectés à l'exécution de l'article 4, § 2, alinéa 2, 2°, de la même loi du 9 décembre 2019, en ce qui concerne le secteur des soins infirmiers à domicile ;

3° 6.725,45 euros sont affectés à l'exécution de l'article 4, § 2, alinéa 2, 2°, de la même loi du 9 décembre 2019, en ce qui concerne le secteur des maisons médicales.

Art. 2. Le ministre qui a la Santé publique dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 octobre 2024.

PHILIPPE

Par le Roi :

Le Ministre de la Santé publique,
F. VANDENBROUCKE