

## MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 81 — 1925

12 OCTOBRE 1981. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques.

BAUDOIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1980, et l'article 25, § 2, modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques;

Vu l'avis émis le 22 septembre 1981 par le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis émis le 5 octobre 1981 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, remplacé par l'article 18 de la loi ordinaire du 9 août 1980 de réformes institutionnelles;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté doivent entrer en vigueur le plus vite possible et que l'application du présent arrêté implique une prompte information des intéressés;

Vu l'urgence;

Sur la proposition de Notre Ministre de la Prévoyance sociale,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I :

a) insérer les spécialités pharmaceutiques suivantes :

Critère	Dénomination et conditionnements	Observations	Opérations	Base de remboursement
Criterionum	Benaming en verpakkingen			Basis van tegemoetkoming
A—15	Depakine Labaz 60 ml sol. b. à 300 mg/ml .... * pr. ml sol. b. à 300 mg/ml ....			693,— 6,85
B—149	Nysconitrine Biothera-Asperal * pr. amp. inject. I.V. 1,5 ml à 5 mg			11,—

b) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité Nysconitrine Biothera-Asperal, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 15 amp. inject. I.V. 1,5 ml à 5 mg. »

c) supprimer la spécialité pharmaceutique suivante :

Dénomination et conditionnement

Cyklokapron Kabi  
50 compr. à 500 mg.  
\* pr. compr. à 500 mg.

## MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 81 — 1925

12 OKTOBER 1981. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 8 augustus 1980, en artikel 25, § 2, gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen;

Gelet op het advies uitgebracht op 22 september 1981 door de Technische Raad voor farmaceutische specialiteiten ingesteld bij de Dienst geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies uitgebracht op 5 oktober 1981 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, vervangen door artikel 18 van de gewone wet van 9 augustus 1980 tot hervorming van de instellingen;

Overwegende dat een efficiënte werking van de rijksadministratie maakt dat de bepalingen van dit besluit zo snel mogelijk in werking moeten treden en dat de toepassing van dit besluit een tijdige informatie van de betrokkenen noodzakelijk maakt;

Gelet op de hoogdringendheid;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Voorzorg,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van farmaceutische verstrekkingen, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I :

a) volgende farmaceutische specialiteiten invoegen :

Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
Aandeel van de recht-hebbende beoogd bij art. 5, § 2, wet 9.8.1963	Aandeel van de recht-hebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
—	—

b) een als volgt opgestelde en naar de specialiteit Nysconitrine Biothera-Asperal verwijzende voetnoot toevoegen :

« Conform de bepalingen van art. 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 15 amp. inject. I.V. 1,5 ml à 5 mg. »

c) volgende farmaceutische specialiteit schrappen :

Benaming en verpakking

Cyklokapron Kabi  
50 compr. à 500 mg.  
\* pr. compr. à 500 mg.

2° au chapitre IV :

a) au § 26, 2e alinéa, remplacer les termes : « ou un pédiatre », par « un pédiatre ou un urologue ».

b) ajouter le § 27, libellé comme suit :

« § 27. La spécialité reprise ci-après ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour le traitement des affections suivantes :

- maladie osseuse urémique;
- hypoparathyroïdie;
- ostéodystrophie hypophosphatémique,

dont le diagnostic doit avoir été établi et attesté par un interniste, par un pédiatre ou par un rhumatologue.

A cet effet, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, l'attestation dont le modèle est fixé sous le litt. j de l'annexe III du présent arrêté.

Cette autorisation est limitée à une période de traitement de douze mois maximum; la prolongation de cette période pouvant toutefois être autorisée par le médecin-conseil sur base de la justification de la nécessité de poursuivre le traitement, établie par un des médecins spécialistes visés ci-dessus en fonction notamment de la comparaison de l'état actuel du patient avec les éléments contenus dans le dossier constitué pour l'établissement du diagnostic de l'affection.

Cependant, durant la période couverte par l'autorisation, toute prescription de cette spécialité pourra entrer en ligne de compte pour le remboursement. »

2° in hoofdstuk IV :

a) in § 26, tweede lid, worden de woorden : « of een kinderarts », vervangen door de woorden : « een kinderarts of een uroloog ».

b) een als volgt opgestelde § 27 toevoegen :

« § 27. De hierna vermelde specialiteit komt slechts in aanmerking voor tegemoetkoming indien ze voorgeschreven werd ter behandeling van een van volgende aandoeningen :

- uremische beenderziekte;
- hypoparathyroïdie;
- hypofosfatemische osteodystrofie,

waarvan de diagnose gesteld en geattesteerd werd door een internist, een kinderarts of een reumatoloog.

Met het oog daarop reikt de adviserend geneesheer aan de recht-hebbende het attest uit waarvan het model sub litt. j van bijlage III van dit besluit is vastgesteld.

De machtiging is beperkt tot een behandelingsperiode van twaalf maanden maximum; verlenging van deze periode kan evenwel door de adviserend geneesheer worden toegestaan op grond van de verantwoording van de noodzaak de behandeling verder te zetten, opgesteld door een van de hiervoren beoogde geneesheren specialisten en zulks met name door het vergelijken van de huidige toestand van de patiënt met de gegevens welke voorkomen in het dossier dat met het oog op het bepalen van de diagnose werd samengesteld.

Nochtans zal tijdens de periode die door de machtiging is gedekt, elk voorschrift van deze specialiteit voor vergoeding in aanmerking komen. »

Critère	Dénomination et conditionnements	Observations / Opmerkingen	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
Criterium	Benaming en verpakkingen		Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de recht-hebbende beoogd bij art. 5, § 2, wet 9.8.1963	Aandeel van de recht-hebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B—179	I-Alpha Leo Leo 50 caps. à 1 mcg ..... * pr. caps. à 1 mcg .....		1 175,— 14,70	176,—	294,—

Art. 2. A l'annexe II du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées à la catégorie B :

- a) le critère 174 est libellé comme suit :  
« 174. Les spécialités à base de calcifédiol. »
- b) le critère suivant est ajouté :  
« 179. Les spécialités à base d'alfacalcidol. »

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

a) sous litt. h « Modèle de l'attestation visée au § 25 du chapitre IV de l'annexe I » supprimer au 1er alinéa, les termes :  
« à base d'un des métabolites actifs de la vitamine D ».

b) ajouter le litt. j, comportant le « Modèle d'attestation visée au § 27 du chapitre IV de l'annexe I ». Ce modèle est annexé au présent arrêté.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er novembre 1981 à l'exception des dispositions de l'art. 1, 1°-c, qui entrent en vigueur le 1er décembre 1981.

Art. 5. Notre Ministre de la Prévoyance sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 12 octobre 1981.

BAUDOUIN

Par le Roi :  
Le Ministre de la Prévoyance sociale,  
L. DHOORE

Art. 2. In bijlage II van hetzelfde besluit, worden in de categorie B volgende wijzigingen aangebracht :

- a) het criterium 174 wordt als volgt opgesteld :  
« 174. Specialiteiten op basis van calcifediol. »
- b) volgend criterium wordt ingevoegd :  
« 179. Specialiteiten op basis van alfacalcidol. »

Art. 3. In bijlage III van hetzelfde besluit, worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) sub. litt. h « Model van het attest beoogd bij § 25 van hoofdstuk IV van bijlage I » in het eerste lid de woorden :  
« op basis van een van de actieve metabolieten van vitamine D » schrappen.

b) een litt. j, toevoegen met het « Model van het attest beoogd bij § 7 van hoofdstuk IV van bijlage I ». Dit model gaat als bijlage bij dit besluit.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 november 1981, met uitzondering van de bepalingen van artikel 1, 1°-c die op 1 december 1981 in werking treden.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Voorzorg is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 12 oktober 1981.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :  
De Minister van Sociale Voorzorg,  
L. DHOORE

d) modèle de l'attestation visée au § 27 du chapitre IV de l'annexe I.

Autorisation de rembourser les spécialités admises en application du critère B-179

Fédération ou office régional : .....

Numéro d'ordre de l'attestation : |

Le soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période du ..... au .....  
(maximum 12 mois), le remboursement des spécialités, admises en application du critère B-179.

Nom et prénoms du patient : .....

Adresse : .....

N° d'inscription à l'O.A. (2) : .....

Nom et prénoms du titulaire qui en assume la charge (2) :

.....

comme conjoint (1) — ascendant (1) — descendant (1)

N° d'inscription à l'O.A. (2) : .....

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette attestation au pharmacien qui délivre; celui-ci apporte lors de la présentation de la prescription, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet.

Date : .....

Signature du médecin-conseil.

A remplir par le pharmacien qui délivre :

Date	Dénomination et conditionnement de la spécialité délivrée	Paraphe du pharmacien

Remarques importantes :

a) La présente autorisation est valable pour la période autorisée par le médecin-conseil (12 mois maximum).

Elle peut être prolongée si, à son expiration, le bénéficiaire remet au médecin-conseil, la présente attestation ainsi que la justification de la nécessité de poursuivre le traitement.

b) Le pharmacien inscrira sur la prescription le numéro d'ordre encadré et est autorisé à appliquer dans ce cas, le régime du tiers-payant.

(1) Biffer la mention inutile.

(2) A ne remplir que si le bénéficiaire n'est pas titulaire lui-même.

Vu pour être annexé à Notre Arrêté du 12 octobre 1981.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre de la Prévoyance sociale,

L. D'HOORE

j) model van het attest beoogd bij § 27 van hoofdstuk IV van bijlage I.

Machtiging tot het vergoeden van specialiteiten aangenomen bij toepassing van criterium B-179

Verbond of gewestelijke dienst : .....

Volgnummer van attest :

De ondergetekende, adviserend-geneesheer, machtigt van ..... tot .....  
(maximum 12 maanden) de vergoeding van specialiteiten, aangenomen bij toepassing van crit. B-179.

Naam en voornaam van patiënt : .....

Adres : .....

Inschrijvingsnummer bij de V.I. : .....

Naam en voornamen van gerechtigde te wiens laste hij is (2) : .....

als echtgenoot (1) — ascendent (1) — descendent (1)

Inschrijvingsnummer bij V.I. (2) : .....

De rechthebbende is verplicht dit attest te tonen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het overleggen van het geneesmiddelenvoorschrift.

Datum : .....

Handtekening van de adviserend-geneesheer.

In te vullen door de afleverende apotheker :

Datum	Benaming en verpakking van de afgeleverde specialiteit	Paraaf van apotheker

Belangrijke opmerkingen :

a) Deze machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode (maximum 12 maanden).

Zij kan worden verlengd indien, bij het verstrijken ervan, de rechthebbende aan de adviserend-geneesheer dit attest voorlegt samen met de rechtvaardiging van de noodzaak de behandeling verder te zetten.

b) De apotheker zal het omliggende volgnummer op het voorschrift aanbrengen en is hiër dat geval gemachtigd de derde betaalersregeling toe te passen.

(1) Niet passende vermelding schrappen.

(2) Slechts invullen indien rechthebbende zelf geen gerechtigde is.

Ons bekend om te worden gevoegd bij Ons besluit van 12 oktober 1981.

**BOUDEWIJN**

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Voorzorg,

**L. D'HOORE**