

4. Het in 3. bedoelde attest vermeldt dat de recipiënten die er het voorwerp van uitmaken binnen de dertig maanden opnieuw moeten aangeboden worden.

5. Deze afwijking verleent geen vrijstelling van de vijfjaarlijkse herbeproevingen bedoeld in artikel 358 A. 1°).

Brussel, 10 september 1984.

M. HANSENNE

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 84 — 1769

11 SEPTEMBER 1984. — 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 26 april 1984 door de technische Raad voor farmaceutische specialiteiten ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies uitgebracht op 30 juli 1984 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, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

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;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In bijlage I, hoofdstuk IV, § 42, 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 :

- a) de vergoedingsvoorwaarden worden als volgt gewijzigd :
- de litt. d) en e) worden respectievelijk de litt. e) en f);
 - een als volgt opgestelde nieuwe litt. d) invoegen :

« d) De vergoeding kan eveneens worden gemachtigd ter preventie van recidive bij patiënten met antecedenten van recidiverende ulceraties; het recidiverend karakter dient te worden bewezen door een radiografisch of endoscopisch onderzoek uitgevoerd in de loop van het jaar voorafgaand aan het uitbreken van de zopas geëindigde ulceratie.

In dat geval kan de adviserend geneesheer na de genezing, aangehouden op grond van een radiografisch of endoscopisch onderzoek, de vergoeding machtigen voor een onderhoudsbehandeling gedurende één jaar tegen dagdoses van 150 mg. »

4. Le certificat visé en 3. mentionne que les récipients qui en font l'objet doivent être représentés endéans les trente mois.

5. La présente dérogation ne dispense pas d'effectuer les épreuves quinquennales visées à l'article 358 A. 1°).

Bruxelles, le 10 septembre 1984.

M. HANSENNE

MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 84 — 1769

11 SEPTEMBRE 1984. — 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

BAUDOUIN, 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 26 avril 1984 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 30 juillet 1984 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, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

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;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. A l'annexe I, chapitre IV, § 42, 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 :

- a) les conditions de remboursement sont modifiées comme suit :
- les litt. d) et e) deviennent respectivement les litt. e) et f);
 - insérer le nouveau littéra d) libellé comme suit :

« d) Le remboursement peut également être autorisé pour la prévention des récurrences chez les patients ayant des antécédents d'ulcères récidivants; le caractère récidivant doit être prouvé par un examen radiographique ou endoscopique réalisé dans le courant de l'année précédant la poussée ulcéreuse qui vient de se terminer.

Dans ce cas, le médecin-conseil peut, après la guérison, prouvée sur base d'un examen radiographique ou endoscopique, autoriser le remboursement d'un traitement d'entretien à la dose journalière de 150 mg. pendant un an. »

b) volgende verpakking invoegen :

b) insérer le conditionnement suivant :

Criterium — Critère	Benaming en verpakkingen — Dénomination et conditionnements	Opmerkingen — Observations	Basis van tegemoetkoming — Base de remboursement	Aandeel van de rechtgebende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963	Aandeel van de rechtgebende andere dan deze beoogd bij art. 2, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
B-158	ZANTAC Glaxo 56 compr. à 150 mg. * pr. compr. à 150 mg.		2 008,— 34,88	200,—	300,—

Art. 2. In bijlage III van hetzelfde besluit, sub. litt. v, het formuliermodel vervangen door het beschied dat bij dit besluit is gevoegd.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op 1 oktober 1984.

Art. 4. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 september 1984.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

v) Model van formulier beoogd bij § 42 van hoofdstuk IV van bijlage I.

Formulier afgeleverd in het raam van de reglementering vastgesteld voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit ZANTAC.

Verbond of gewestelijke dienst:

De ondergetekende, adviserend geneesheer, na kennis te hebben genomen van de geneeskundige bescheiden die de behandeling met ZANTAC motiveren, overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen, machtigt de vergoeding van :

- verpakkingen van 56 compr. à 150 mg. (1)
- verpakkingen van 5 amp. à 50 mg. (1)

van dat geneesmiddel in het raam van die reglementering tijdens de periode van tot (3) aan de patiënt :

- Naam en voornamen:
- Adres:
- Inschrijvingsnummer bij de V.I.
- Naam en voornamen van gerechtigde te wiens laste hij is (2) ... als echtgenoot (1) — ascendent (1) — descendant (1)
- Inschrijvingsnummer bij de V.I. (2):

De rechtgebende is verplicht dit formulier te tonen aan de afleverende apotheker; deze brengt er, bij de voorlegging van het geneeskundig voorschrift, in het daartoe bestemde vak de noodzakelijke inlichtingen op aan.

Aangezien het derdebetalersstelsel niet van toepassing is, vervangen deze inlichtingen de aflevering van het afschrift van het voorschrift en de kwitantie voor het geïnde bedrag.

Datum:
Handtekening van de adviserend geneesheer.

Art. 2. A l'annexe III du même arrêté, sous litt. v, remplacer le modèle de formulaire par celui annexé au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er octobre 1984.

Art. 4. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 septembre 1984.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE

v) Modèle de formulaire visé au § 42 du chapitre IV de l'annexe I.

Formulaire délivré dans le cadre de la réglementation prévue pour le remboursement de la spécialité pharmaceutique ZANTAC.

Fédération ou office régional:

Le soussigné, médecin-conseil, après avoir pris connaissance des documents médicaux motivant le traitement par ZANTAC, conformément aux dispositions fixées en la matière, autorise le remboursement de :

- conditionnements de 56 compr. à 150 mg. (1)
- conditionnements de 5 amp. à 50 mg. (1)

de ce médicament dans le cadre de cette réglementation pendant la période du au (3) au patient :

- Nom et prénoms:
- Adresse:
- N° d'inscription à l'O.A.:
- 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 ce formulaire au pharmacien qui délivre; celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription médicale, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet.

Etant donné que le système du tiers-payant n'est pas applicable, ces renseignements remplaceront la délivrance de la copie de la prescription et la quittance de la somme perçue.

Date:
Signature du médecin-conseil.

(1) Niet passende vermelding schrappen.

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

(3) De maximumperiode welke door dit formulier kan worden gedekt verschilt naargelang de indicatie waarvoor de specialiteit werd voorgeschreven, gelieve ter zake de desbetreffende vergoedingsreglementering (§ 42 van hoofdstuk IV, bijlage I) te raadplegen.

(1) Biffer les mentions inutiles.

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

(3) La période maximum pouvant être couverte par le présent formulaire diffère en fonction de l'indication pour laquelle la spécialité a été prescrite. Veuillez consulter à ce sujet, la réglementation de remboursement qui s'y rapporte (§ 42 du chapitre IV, annexe I).

In te vullen door de afleverende apotheker						Voor de V.I. bestemd vak om de uitbetaalde vergoedingen te akteren
Naam en handtekening van de apotheker (stempel op ommezijde)	Datum van aflevering	Verpakking	Naam van de voorschrijvende arts	Datum van voorschrift	Geïnd bedrag	

A remplir par le pharmacien qui délivre						Case réservée à l'O.A. pour acter les remboursements payés
Nom et signature du pharmacien (cachet au verso)	Date de dispensation	Conditionnement	Nom du médecin prescripteur	Date de la prescription	Somme perçue	

Belangrijke opmerkingen :

1. Indien, binnen de perken van de desbetreffende reglementering, een aanvraag tot verlenging van de toegestane vergoedingsperiode wordt ingediend, dan dient onderhavig formulier bij die aanvraag te worden gevoegd;
2. De toepassing van het derdebetalersstelsel is verboden : de rechthebbende zal zich, voorzien van dit formulier, tot zijn ziekenfonds wenden om de vergoeding van de verzekering te ontvangen;
3. De vergoeding wordt slechts dan toegestaan voor zover noch de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode noch de door hem vastgestelde maximumhoeveelheid worden overschreden. Elke door de behandelende arts voorgeschreven posologiewijziging dient aanleiding te geven tot een nieuwe machtiging vanwege de adviserend geneesheer.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 11 september 1984.

De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE

Remarques importantes :

1. Si, dans les limites de la réglementation qui s'y rapporte, une demande de prolongation de la période de remboursement autorisée est introduite, le présent formulaire doit être joint à cette demande;
2. L'application du système du tiers-payant est interdite : le bénéficiaire s'adressera, muni du présent formulaire, à sa mutualité pour obtenir l'intervention de l'assurance;
3. Le remboursement n'est accordé que pour autant que ni la période autorisée par le médecin-conseil ni la quantité maximum qu'il a fixée ne soient dépassées. Chaque modification de posologie prescrite par le médecin traitant doit donner lieu à une nouvelle autorisation de la part du médecin-conseil.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 11 septembre 1984

Le Ministre des Affaires sociales,
J.-L. DEHAENE