

Art. 2. L'indemnité pour frais de bureau prévue à l'article 1er du présent arrêté couvre tous les frais résultant de l'installation d'un bureau, notamment les obligations à charge du locataire ainsi que les frais de chauffage, d'éclairage et d'armortissement du mobilier.

Art. 3. L'indemnité prévue par le présent arrêté est payable par trimestre et à terme échu. L'indemnité est due à partir du mois qui suit celui dans le courant duquel l'obligation de recevoir le public à son domicile prend cours; elle n'est plus accordée à partir du mois qui suit celui dans le courant duquel cette obligation prend fin.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 17 décembre 1984.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

F. 85 — 253

7 FEVRIER 1985. — 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 les 6 décembre 1984 et 17 janvier 1985 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 7 décembre 1984 par le Conseil technique pharmaceutique institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis émis les 7 et 28 janvier 1985 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, § 1^{er}, 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 prompt information des intéressés;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A 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, insérer l'article 21bis, libellé comme suit :

Art. 21bis. Il est interdit aux firmes de faire de la publicité pour des produits ou des préparations vrac, inscrits au T.P.O. comme étant remboursables, qu'elles commercialisent.

Art. 2. De in artikel 1 van dit besluit bepaalde vergoeding voor bureaukosten dekt alle kosten die voortvloeien uit de inrichting van een kantoor, inzonderheid de verplichtingen van de huurder, de verwarmings- en verlichtingskosten en de afschrijving van het meubilair.

Art. 3. De in dit besluit bepaalde vergoeding wordt om het kwartaal en na verloop van de termijn uitbetaald. De vergoeding is verschuldigd vanaf de maand welke volgt op deze tijdens welke de verplichting om in zijn woning het publiek te ontvangen een aanvang neemt; ze wordt niet meer toegekend vanaf de maand die volgt op deze tijdens welke deze verplichting een einde neemt.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand volgend op die gedurende welke het in het *Belgisch Staatsblad* is bekendgemaakt.

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

Gegeven te Brussel, 17 december 1984.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

N. 85 — 253

7 FEBRUARI 1985. — 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 6 december 1984 en 17 januari 1985 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 7 december 1984 door de technische farmaceutische Raad ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies uitgebracht op 7 en 28 januari 1985 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 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, wordt een als volgt opgesteld artikel 21bis ingevoegd :

Art. 21bis. Het is de bedrijven niet toegestaan reclame te maken voor de losse in het officieel farmaceutisch tarief als vergoedbaar ingeschreven producten of preparaten die zij commercialiseren.

Il est dérogé à cette disposition s'il s'agit de communications destinées aux praticiens de l'art de guérir mentionnés à l'article 16 du présent arrêté, étant entendu que les textes concernés doivent être soumis aux services compétents de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité qui doivent les approuver préalablement si le remboursement du produit est visé.

Art. 2. A l'annexe I du même arrêté sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I :

a) insérer les spécialités pharmaceutiques suivantes :

Van die bepaling wordt afgeweken indien het gaat om mededelingen gericht tot de in artikel 16 van dit besluit vermelde beoefenaars van de geneeskunst, met dien verstande dat de betrokken teksten dienen voorgelegd aan de bevoegde diensten van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering die ze vooraf dienen goed te keuren indien de vergoedbaarheid van het produkt wordt beoogd.

Art. 2. In bijlage I van hetzelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I :

a) volgende farmaceutische specialiteiten invoegen :

Critère — Criterium	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Observations — Opmerkingen	Base de remboursement — Basis van tegenmoetkoming	Intervention du bénéficiaire visé par l'article 25, § 2, loi du 9 août 1963 — Aandeel van de rechthebbende beoogd bij artikel 25, § 2, wet van 9 augustus 1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'article 25, § 2, loi du 9 août 1963 — Aandeel van de rechthebbende, andere dan deze beoogd bij artikel 25, § 2, wet van 9 augustus 1963
B-182	CEFOBINE Pfizer * pr. fl. pulv. I.V.-I.M. à 1 g. * pr. fl. pulv. I.V.-I.M. à 2 g.		357,— 622,—		
B-64	DOXY-100 S.M.B. 10 caps. à 100 mg. * pr. caps. à 100 mg.		388,— 28,30	58,—	97,—
B-141	FASIGYN I.V. Pfizer * pr. fl. perf. I.V. 400 ml. à 2 mg./ml.		925,—		
B-149	ISOPTINE 120 mg. Knoll 63 drag. à 120 mg. 126 drag. à 120 mg. * pr. drag. à 120 mg.		438,— 717,— 4,15	66,— 108,—	109,— 179,—
B-122	PARACEFAN Boehringer Ingelheim * pr. compr. à 0,1 mg.		2,24		
B-150	TAMBOCOR Riker 5 amp. I.V. 15 ml. à 150 mg. 40 compr. à 100 mg. 100 compr. à 100 mg. * pr. amp. I.V. 15 ml. à 150 mg. * pr. compr. à 100 mg.		1 431,— 1 065,— 1 925,— 265,— 18,70	200,— 160,— 200,—	300,— 266,— 300,—
B-9	VARLANE Schering 15 g. crème derm. à 0,75 % 30 g. crème derm. à 0,75 % 15 g. pom. derm. à 0,75 % 30 g. pom. derm. à 0,75 % 15 g. pom. grasse derm./vette zalf. derm. à 0,75 % 30 g. pom. grasse derm./vette zalf. derm. à 0,75 % * pr. g. crème derm. à 0,75 % * pr. g. pom. derm. à 0,75 % * pr. g. pom. grasse derm./vette zalf. derm. à 0,75 %		148,— 269,— 148,— 269,— 148,— 269,— 6,53 6,53 6,53	22,— 40,— 22,— 40,— 22,— 40,—	37,— 67,— 37,— 67,— 37,— 67,—

b) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité CEFOBINE Pfizer, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 3 fl. inject. à 1 g. ou par fl. à 2 g. »;

c) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité FASIGYN I.V. Pfizer, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par fl. perf. I.V. 400 ml. à 2 mg./ml. »;

d) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité PARACEFAN Boehringer Ingelheim, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 75 compr. à 0,1 mg. »;

b) een als volgt opgestelde en naar de specialiteit CEFOBINE Pfizer, verwijzende voetnoot toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 3 fl. à 1 g. of per fl. à 2 g. »;

c) een als volgt opgestelde en naar de specialiteit FASIGYN I.V. Pfizer, verwijzende voetnoot toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per fl. perf. I.V. 400 ml. à 2 mg./ml. »;

d) een als volgt opgestelde en naar de specialiteit PARACEFAN Boehringer Ingelheim, verwijzende voetnoot toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 75 compr. à 0,1 mg. »;

e) supprimer les spécialités pharmaceutiques suivantes :

Dénomination
EPANUTIN Parke Davis EPANUTIN & PHENOBARBITAL Parke Davis VIBRAMYCINE Pfizer 10 ml gtt. ped. à 10 mg./ml * pr. ml. gtt. ped. à 10 mg.
2° au chapitre IV :
a) au § 4, a :
— supprimer les spécialités suivantes :

Dénomination et conditionnements

ALBUMAN Berna * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
ALBUMINE HUMAINE 20 % Behringwerke * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
ALBUMINE HUMAINE 20 % Immuno * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
ALBUMINE HUMAINE 20 % Mérieux * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
ALBUMINE HUMAINE 20 % (pauvre en sel) Croix Rouge * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
ALBUMINE HUMAINE 20 % (pauvre en sel) Travenol * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %

b) ajouter le § 46 libellé comme suit :

« § 46. La spécialité reprise ci-après ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour le traitement symptomatique des nausées et vomissements à caractère aigu ou sub-aigu survenant lors de la chimiothérapie ou de la radiothérapie, en post-anesthésie ou en post-opératoire :

e) volgende farmaceutische specialiteiten schrappen :

Benaming
EPANUTIN Parke Davis EPANUTIN & PHENOBARBITAL Parke Davis VIBRAMYCINE Pfizer 10 ml gtt. ped. à 10 mg./ml * pr. ml. gtt. ped. à 10 mg.
2° in hoofdstuk IV :
a) in § 4, a :
— volgende specialiteiten schrappen :

Benaming en verpakkingen

ALBUMAN Berna * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
HUMAAN ALBUMINE 20 % Behringwerke * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
HUMAAN ALBUMINE 20 % Immuno * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
HUMAAN ALBUMINE 20 % Mérieux * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
HUMAAN ALBUMINE 20 % (zoutarm) Rode Kruis * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %
HUMAAN ALBUMINE 20 % (zoutarm) Travenol * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %

b) een als volgt opgestelde § 46 toevoegen :

« § 46. De hierna vermelde specialiteit kan slechts worden vergoed als ze wordt voorgeschreven voor de symptomatische behandeling van akute of sub-akute nausea en braken te wijten aan chemotherapie, radiotherapie of ten gevolge van anesthesie of heelkundige ingreep :

Critère — Criterium	Dénomination et conditionnements	Observations — Opmerkingen	Base de remboursement	Intervention du bénéficiaire visé par l'article 25, § 2, loi du 9 août 1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'article 25, § 2, loi du 9 août 1963
	Benaming en verpakkingen		Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij artikel 25, § 2, wet van 9 augustus 1963	Aandeel van de rechthebbende, andere dan deze beoogd bij artikel 25, § 2, wet van 9 augustus 1963
B-197	LITICAN Delagrange 6 amp. inject. à 50 mg./2 ml. 20 compr. à 50 mg. 60 ml. gtt. b. à 12 mg./ml. * pr. amp. inject. à 50 mg./2 ml. * pr. compr. à 50 mg. * pr. ml. gtt. b. à 12 mg.		217,— 375,— 334,— 26,33 13,70 4,07	33,— 56,— 50,—	54,— 94,— 83,—

Art. 3. A l'annexe II du même arrêté, en catégorie B, le critère suivant est ajouté :

« 197 — Les spécialités à base d'alizapride. »

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er mars 1985, à l'exception des dispositions de l'article 2, 2°, a, qui entrent en vigueur le 1er mai 1985.

Art. 3. In bijlage II van hetzelfde besluit wordt, in categorie B, volgend criterium toegevoegd :

« 197 — Specialiteiten op basis van alizapride. »

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 maart 1985, met uitzondering van de bepalingen van artikel 2, 2°, a, die in werking treden op 1 mei 1985.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 7 février 1985.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

F. 85 — 254

7 FEVRIER 1985. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité

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 les articles 12, 6°, modifié par la loi du 24 décembre 1963, 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1960 et par les arrêtés royaux n° 10 du 11 octobre 1978, n° 58 du 22 juillet 1982, n° 132 du 30 décembre 1982 et n° 283 du 31 mars 1984, et 24 bis, inséré par la loi du 7 juillet 1966 et modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité notamment l'article 6;

Vu la proposition du Conseil technique dentaire faite en sa séance du 9 novembre 1984;

Vu l'avis émis le 17 décembre 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 soient publiées au plus tôt;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. § 1er. L'article 6, § 13, de l'annexe à l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, tel que modifié, est complété par l'alinéa suivant :

« Toute interruption de plus de trois mois du traitement orthodontique, autorisée par le praticien, doit faire l'objet d'une justification écrite par ce dernier. Cette justification doit être visée par le médecin-conseil. Ce dernier devra la joindre à toute demande d'intervention de l'assurance pour prolongation du traitement orthodontique. »

§ 2. L'article 6 de l'annexe au même arrêté est complété par le paragraphe suivant :

« § 16. L'intervention de l'assurance à laquelle un bénéficiaire peut prétendre, se limite aux prestations orthodontiques composant un traitement unique. Cette intervention peut atteindre au maximum :

- une fois la prestation n° 0463 - 305631 - 305642;
- une fois la prestation n° 0487 - 305675 - 305686;
- quarante-huit fois la prestation n° 0462 - 305616 - 305620 (vingt-quatre fois pendant une période d'au moins deux ans, vingt-quatre fois pour prolongation éventuelle du traitement) sauf en cas de fente labiale, alvéolaire ou palatine;
- huit fois la prestation n° 0465 - 305852 - 305863 pour le contrôle de contention de ce traitement. »

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

Gegeven te Brussel, 7 februari 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

N. 85 — 254

7 FEBRUARI 1985. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering

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 de artikelen 12, 6°, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 24, gewijzigd bij de wet van 24 december 1963, 8 april 1965 en 8 augustus 1980 en bij de koninklijke besluiten nr. 10 van 11 oktober 1978, nr. 53 van 22 juli 1982, nr. 132 van 30 december 1982 en nr. 283 van 31 maart 1984, en 24 bis, ingevoegd bij de wet van 7 juli 1966 en gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 6;

Gelet op het voorstel van de Technische tandheelkundige raad, gedaan tijdens zijn vergadering van 9 november 1984;

Gelet op het advies uitgebracht op 17 december 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 het omwille van een doeltreffende werking van de Rijksadministratie noodzakelijk is dat de bepalingen van dit besluit zo vlug mogelijk worden bekendgemaakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. § 1. Artikel 6, § 13, van de bijlage bij het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, zoals het is gewijzigd, wordt aangevuld met het volgende lid :

« Elke door de praktizerende toegestane onderbreking van meer dan drie maanden van de orthodontische behandeling, moet door die praktizerende schriftelijk worden verantwoord. Die verantwoording moet door de adviserend geneesheer worden geïllustreerd. Deze moet ze voegen bij elke aanvraag om verzekeringstegemoetkoming voor verdere orthodontische behandeling. »

§ 2. Artikel 6 van de bijlage bij hetzelfde besluit wordt aangevuld met de volgende paragraaf :

« § 16. De verzekeringstegemoetkoming waarop een rechthebbende aanspraak kan maken, is beperkt tot de orthodontische verstrekkingen die één behandeling uitmaken. Die tegemoetkoming mag maximum bedragen :

- eenmaal verstrekking nr. 0463 - 305631 - 305642;
- eenmaal verstrekking nr. 0467 - 305675 - 305686;
- achtentwintig maal verstrekking nr. 0462 - 305616 - 305620 (vierendertig maal gedurende een tijdvak van ten minste twee jaar, vierentwintig maal voor eventuele verdere behandeling) behalve in geval van gespleten lip, gespleten tandkas of gespleten verhemelte;
- achtmaal verstrekking nr. 0465 - 305852 - 305863 voor de contentiecontrole van die behandeling. »