

Vu l'arrêté royal du 11 septembre 1981 fixant les échelles de traitements de certains grades particuliers de l'Office national des pensions pour travailleurs salariés, modifié notamment par l'arrêté royal du 16 décembre 1981;

Vu l'avis du Comité de consultation syndicale de l'Office national des pensions pour travailleurs salariés;

Vu l'avis du Comité de gestion de l'Office national des pensions pour travailleurs salariés;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 26 février 1985;

Vu l'accord de Notre Secrétaire d'Etat à la Fonction publique, donné le 26 février 1985;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, tel qu'il a été modifié par l'article 18 de la loi ordinaire du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'en vue de la liquidation du traitement des agents considérés, il est nécessaire de procéder sans délai à la fixation des échelles barémiques des grades particuliers prévus par l'arrêté royal du 23 décembre 1980, portant fixation du cadre organique du personnel de l'Office national des pensions pour travailleurs salariés;

Sur la proposition de Notre Secrétaire d'Etat aux Pensions,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** Dans l'arrêté royal du 11 septembre 1981 fixant les échelles de traitements de certains grades particuliers de l'Office national des pensions pour travailleurs salariés, modifié par l'arrêté royal du 16 décembre 1981, sont insérés, un article *1bis*, et un article *1ter* :

« Article *1bis*. Est fixé dans l'échelle spéciale mentionnée ci-après, le traitement de l'aide-vérificateur, qui compte une ancienneté de grade de quatre ans :

Echelle R. 21 — 184 008 — 304 848

3<sup>e</sup> × 3 816

1<sup>er</sup> × 3 816

1<sup>er</sup> × 5 088

2<sup>e</sup> × 10 176

9<sup>e</sup> × 8 904

(Cl. 20 a — N. 2 — G.A.) »

« Article *1ter*. Par dérogation à l'article 1 et sous réserve de satisfaire aux conditions prévues par l'article 24 de l'arrêté royal du 11 février 1977 portant des dispositions administratives et pécuniaires particulières en faveur de certains agents des administrations de l'Etat, est fixé dans l'échelle de traitement spéciale mentionnée à l'article *1bis*, le traitement de l'agent titulaire du grade d'aide-vérificateur. »

**Art. 2.** Le présent arrêté produit ses effets le 1er janvier 1981.

**Art. 3.** Notre Secrétaire d'Etat aux Pensions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 3 mai 1985.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Secrétaire d'Etat aux Pensions,

P. MAINIL

F. 85 — 1200

25 JUIN 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, présent 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, modifiée 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;

Gelet op het koninklijk besluit van 11 september 1981 tot vaststelling van de weddeschalen verbonden aan sommige bijzondere graden bij de Rijksdienst voor werknemerspensioenen, inzonderheid gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 december 1981;

Gelet op het advies van de Syndicale Raad, van advies van de Rijksdienst voor werknemerspensioenen;

Gelet op het advies van het Beheerscomité van de Rijksdienst voor werknemerspensioenen;

Gelet op het akkoord van Onze Minister van Begroting, gegeven op 26 februari 1985;

Gelet op het akkoord van Onze Staatssecretaris voor Openbaar Ambt, gegeven op 26 februari 1985;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, zoals het werd gewijzigd door artikel 18 van de gewone wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat het met het oog op de vereffening van de bezoldiging aan de betrokken beambten noodzakelijk is onverwijld over te gaan tot de vaststelling van de weddeschalen van de in het koninklijk besluit van 23 december 1980 tot vaststelling van het organiek kader van het personeel van de Rijksdienst voor werknemerspensioenen voorziene bijzondere graden;

Op de voordracht van Onze Staatssecretaris voor Pensioenen,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

**Artikel 1.** In het koninklijk besluit van 11 september 1981 tot vaststelling van de weddeschalen verbonden aan sommige bijzondere graden bij de Rijksdienst voor werknemerspensioenen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 december 1981, worden een artikel *1bis*, en een artikel *1ter* ingevoegd :

« Artikel *1bis*. In de hierna vermelde bijzondere weddeschaal wordt vastgesteld de wedde van de hulpverificateur, die vier jaar graadanciënteit telt :

Schaal R. 21 — 184 008 — 304 848

3<sup>e</sup> × 3 816

1<sup>er</sup> × 3 816

1<sup>er</sup> × 5 088

2<sup>e</sup> × 10 176

9<sup>e</sup> × 8 904

(Kl. 20 j. — N. 2 — G.A.) »

« Artikel *1ter*. In afwijking van artikel 1 en onder voorbehoud te voldoen aan de voorwaarden voorzien door artikel 24 van het koninklijk besluit van 11 februari 1977 houdende bijzondere administratieve en geldelijke bepalingen betreffende sommige personeelsleden, is vastgesteld in de bijzondere weddeschaal vermeld bij artikel *1bis*, de wedde van de beambte titularis van de graad van hulpverificateur.

**Art. 2.** Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 januari 1981.

**Art. 3.** Onze Staatssecretaris voor Pensioenen is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 3 mei 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Staatssecretaris voor Pensioenen,

P. MAINIL

N. 85 — 1200

25 JUNI 1985. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoet komt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn én 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;

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 24 avril et 14 mai 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 3 juin 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, § 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 prompt information des intéressés;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

**Article 1er.** A l'article 6 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, aux 4e, 5e et 6e alinéas, remplacer les mots « décision » et « pris de décision » par les mots « proposition » et « formulé de proposition ».

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

1° au chapitre I :

a) insérer les spécialités pharmaceutiques suivantes :

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 24 april en 14 mei 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 3 juni 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 artikel 6 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, worden in het 4e, 5e en 6e lid de woorden « beslissing », « de beslissing wordt genomen » en « beslissing heeft genomen » vervangen door de woorden « voorstel », het « voorstel wordt geformuleerd » en « voorstel heeft geformuleerd ».

**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 tegenwoordiging	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-177	BETA-OPHTIOLE Wolfs 4 ml. coll. à 0,3 % 4 ml. coll. à 0,6 % * pr. 4 ml. coll. à 0,3 % * pr. 4 ml. coll. à 0,6 %		230,— 247,— 168,— 180,—	34,— 37,—	57,— 63,—
B-159	BRUFEN FORTE Boots 30 drag. à 600 mg. 60 drag. à 600 mg. * pr. drag. à 600 mg.		325,— 520,— 6,33	49,— 78,—	81,— 130,—
B-125	COLESTID Upjohn 50 pulv. or. à 5 g. * pr. pulv. or. à 5 g.		1 024,— 16,60	154,—	256,—
B-99	HEPARINE-DIHYDERGOT 5 000 Sandoz * pr. amp. inject. à 0,7 ml.		39,90		
Cs-1	LOFTYL Abbott 10 amp. I.V. 5 ml. à 50 mg. 50 compr. à 150 mg. * pr. amp. I.V. 5 ml. à 50 mg. * pr. compr. à 150 mg.		220,— 533,— 16,10 7,78	132,— 320,—	132,— 320,—
B-125	QUESTRAN Mead Johnson 50 pulv. or. à 4 g. * pr. pulv. or. à 4 g.		1 015,— 16,38	152,—	254,—
B-65	SEPTOPAL (Chainette-ketentje) Merck * pr. 10 billes-kralen * pr. 30 billes-kralen * pr. 60 billes-kralen		1 717,— 3 717,— 5 776,—		

b) supprimer les spécialités pharmaceutiques suivantes :

b) volgende farmaceutische specialiteiten schrappen :

Dénomination et conditionnements

Benaming en verpakkingen

FLORINEF à la Granéodine Squibb  
GRANEODINE Squibb  
KENACORT-A GRANEODINE Squibb  
MOTILIUM Janssen Pharm.  
10 amp. inject. 2 ml. à 4 mg.  
10 amp. inject. 2 ml. à 10 mg.

c) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité HEPARINE-DIHYDERGOT 5 000 Sandoz, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 10 amp. inject. à 0,7 ml. »

d) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité SEPTOPAL Merck, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par tranche de 10 billes.

Le remboursement de l'assurance est basé sur la tarification la plus économique possible du nombre de billes utilisées. »

e) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité MOTILIUM Janssen Pharm., libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par 10 amp. inject. à 4 mg. ou à 10 mg. »

2° Au chapitre IV :

a) supprimer le § 14;

b) compléter le § 18, a), comme suit :

« Le remboursement de la spécialité suivante est également autorisé pour traiter l'acromégalie :

c) een als volgt opgestelde en naar de specialiteit HEPARINE-DIHYDERGOT 5 000 Sandoz, verwijzende voetnoot toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 10 amp. inject. à 0,7 ml. »

d) een als volgt opgestelde en naar de specialiteit SEPTOPAL Merck, verwijzende voetnoot toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per schijf van 10 kralen.

De verzekeringstegemoetkoming is gesteund op de tarifiering van het aantal angewende kralen dat het goedkoopst uitvalt. »

e) een als volgt opgestelde en naar de specialiteit MOTILIUM Janssen Pharm. verwijzende voetnoot toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per 10 amp. inject. à 4 mg. of à 10 mg. »

2° In hoofdstuk IV :

a) § 14 schrappen;

b) § 18, a), als volgt aanvullen :

« Voor de behandeling van acromegalie is de vergoeding van volgende specialiteit eveneens toegestaan :

Critère — Criterium	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Observations — Opmerkingen	Base de remboursement — Basis van tegemeetkoming	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 — Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 — Aandeel van de rechthebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-136	PARLODEL 5 mg. Sandoz 100 caps. à 5 mg. * pr. caps. à 5. mg.		2 171,— 21,16	200,—	300,—

c) au § 19, remplacer les litt. c, 1er et 2e alinéas, et d, 2e alinéa, par les suivants :

« L'autorisation est limitée à une période de trois mois maximum; la prolongation de cette période peut, pour des périodes renouvelables d'un an, être autorisée par le médecin-conseil s'il est démontré par le médecin traitant, éventuellement par de nouveaux examens, que les situations prévues sous a, continuent à exister et que l'affection continue à être dans un stade évolutif.

La motivation du médecin traitant et les résultats de ces nouveaux examens éventuels doivent être transmis au médecin-conseil en même temps que la demande de prolongation. »

« Dans ce cas, le médecin-conseil peut, après la guérison, attestée par le médecin traitant et éventuellement prouvée sur base d'un examen radiographique ou endoscopique, autoriser le remboursement d'un traitement d'entretien à la dose journalière de 400 mg. pendant un an. »

d) au § 22, sous c, insérer à l'énumération des spécialistes les mots « un dermatologue »;

e) au § 42, remplacer les litt. c, 1er et 2e alinéas, et d, 2e alinéa, par les suivants :

« L'autorisation est limitée à une période de trois mois maximum; la prolongation de cette période peut, pour des périodes renouvelables d'un an, être autorisée par le médecin-conseil s'il est démontré

c) in § 19, de litt. c, 1e en 2e lid, en d, 2e lid, door volgende vervangen :

« De machtiging is beperkt tot een periode van drie maanden maximum; de verlenging van die periode kan voor hernieuwbare periodes van één jaar door de adviserend geneesheer worden gemachtigd indien door de behandelende arts, eventueel aan de hand van nieuwe onderzoeken, wordt aangetoond dat de sub a bedoelde toestanden blijven bestaan en de aandoening in een evolutioneel stadium blijft.

De motivering van de behandelende arts en de resultaten van deze eventuele nieuwe onderzoeken dienen, samen met de aanvraag om verlenging aan de adviserend geneesheer toegezonden. »

« In dat geval kan de adviserend geneesheer na de genezing, getesteed door de behandelende arts en eventueel aangetoond op grond van een radiografisch of endoscopisch onderzoek, de vergoeding machtigen van een onderhoudsbehandeling gedurende één jaar tegen dagdoses van 400 mg. »

d) in § 22, sub c, in de opsomming van de specialisten de woorden « een dermatoloog » invoegen;

e) in § 42, de litt. c, 1e en 2e lid, en d, 2e lid, door volgende vervangen :

« De machtiging is beperkt tot een periode van drie maanden maximum; de verlenging van die periode kan voor hernieuwbare periodes van één jaar door de adviserend geneesheer worden

par le médecin traitant, éventuellement par de nouveaux examens, que les situations prévues sous a continuent à exister et que l'affection continue à être dans un stade évolutif.

« La motivation du médecin traitant et les résultats de ces nouveaux examens éventuels doivent être transmis au médecin-conseil en même temps que la demande de prolongation. »

« Dans ce cas, le médecin-conseil peut, après la guérison, attestée par le médecin traitant et éventuellement 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. »

3° Insérer le chapitre IVbis repris ci-après :

**CHAPITRE IVbis. — Conditions de remboursement des spécialités pharmaceutiques non enregistrées**

Pour les produits mentionnés ci-après l'intervention de l'assurance n'est accordée que s'il est satisfait aux conditions générales et spécifiques suivantes :

§ 1. Conditions générales :

1° Conformément aux dispositions de l'article 17 du présent arrêté, le produit doit être prescrit, importé et dispensé en application des dispositions émanant du Ministre ayant la Santé publique dans ses attributions.

Le remboursement doit être autorisé par le médecin-conseil sur base des éléments d'appréciation visés au § 2 du présent chapitre.

2° Le remboursement de l'Assurance est calculé sur base du prix mentionné sur la facture d'achat, qui comprend aussi les taxes et droits se rapportant au produit, majorés de la marge du pharmacien comme elle est fixée par le Ministre ayant les Affaires économiques dans ses attributions, étant entendu que pour la fixation du plafond de cette marge, il y a lieu de partir du prix facturé visé ci-devant par nombre d'unités spécifié dans la colonne ad hoc.

3° Par nombre d'unités, visé sous 2° ci-devant, le bénéficiaire paie sa participation fixée par l'arrêté royal du 1er septembre 1980 fixant l'intervention personnelle des bénéficiaires dans le coût des médicaments remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité.

S'il s'agit d'un patient séjournant dans un établissement hospitalier, sa participation est comprise dans le forfait fixé à l'article 2, 1°, b, de l'arrêté royal du 1er septembre 1980 susmentionné.

4° Le pharmacien délivrant le produit peut appliquer le tiers-payant, en mentionnant sur l'ordonnance le numéro d'ordre figurant sur l'attestation délivrée par le médecin-conseil ainsi que les éléments visés sous 2° ci-dessus, qui permettent de contrôler le montant porté en compte.

Il envoie l'ordonnance ainsi complétée directement au médecin-conseil concerné en vue du remboursement et tient la facture d'achat à la disposition du médecin-conseil.

Après le paiement, l'O.A. lui renvoie l'ordonnance annulée.

Le modèle de l'attestation d'autorisation est fixé sous le litt. x de l'annexe III.

§ 2. Conditions spécifiques :

1. La préparation reprise ci-après peut être remboursée si elle est destinée au traitement d'un patient atteint de leucémie lymphoblastique aiguë lorsque l'asparaginase en provenance d'Escherichia Coli (CRASNITINE) provoque des réactions immuno-allergiques.

Le médecin traitant le précise dans son rapport circonstancié au médecin-conseil.

gemachtigd indien door de behandelende arts, eventueel aan de hand van nieuwe onderzoeken, wordt aangetoond dat de sub a bedoelde toestanden blijven bestaan en de aandoening in een evolutief stadium blijft.

De motivering van de behandelende arts en de resultaten van deze eventuele nieuwe onderzoeken dienen, samen met de aanvraag om verlenging aan de adviserend geneesheer toegezonden. »

« In dat geval kan de adviserend geneesheer na de genezing, getesteed door de behandelende arts en eventueel aangetoond op grond van een radiografisch of endoscopisch onderzoek, de vergoeding machtigen van een onderhoudsbehandeling gedurende één jaar tegen dagdoses van 150 mg. »

3° Volgend hoofdstuk IVbis invoegen :

**HOOFDSTUK IVbis. — Voorwaarden ter vergoeding van niet geregistreerde specialiteiten**

Voor de produkten die hierna zijn vermeld wordt slechts verzekeringstegemoetkoming verleend indien aan de volgende algemene en specifieke voorwaarden is voldaan :

§ 1. Algemene voorwaarden :

1° Overeenkomstig de bepalingen van artikel 17 van dit besluit dient het produkt te zijn voorgeschreven, ingevoerd en afgeleverd konform de bepalingen uitgaande van de Minister die de Volksgezondheid onder zijn bevoegdheid heeft.

De vergoeding dient door de adviserend geneesheer te zijn gemachtigd op grond van de therapeutische beoordelingselementen bedoeld in § 2 van dit hoofdstuk.

2° De tegemoetkoming van de Verzekering wordt berekend op grond van de op de aankoopfactuur vermelde prijs, daarin begrepen de onkosten en rechten die op het produkt betrekking hebben, verhoogd met de apothekersmarge zoals ze is bepaald door de Minister die het departement van Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, met dien verstande dat ter vaststelling van het margeplafond er dient te worden uitgegaan van de hiervoren bedoelde factuurprijs per aantal eenheden, vermeld in de daartoe bestemde kolom.

3° Per aantal eenheden, bedoeld sub 2° hiervoren, betaalt de rechthebbende het aandeel zoals vastgesteld bij het koninklijk besluit van 1 september 1980 tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering vergoedbare geneesmiddelen.

Indien het gaat om een patiënt die ter verpleging is opgenomen in een verplegingsinrichting, is zijn aandeel begrepen in het forfait vastgesteld in artikel 2, 1°, b, van vorenbedoeld koninklijk besluit van 1 september 1980.

4° De apotheker die het produkt aflevert mag de derdebetalersregeling toepassen als hij op het voorschriftbriefje het volgnummer vermeldt dat voorkomt op het door de adviserend geneesheer afgeleverd machtigingsattest, samen met de sub 2 hiervoren beoogde gegevens die het mogelijk maken het aangerekende bedrag te controleren.

Hij zendt het aldus aangevuld voorschriftbriefje rechtstreeks naar de betrokken adviserend geneesheer met het oog op de terugbetaling en houdt de aankoopfactuur ter beschikking van de adviserend geneesheer.

Na de terugbetaling zendt de V.I. hem het geannuleerde voorschriftbriefje terug.

Het model van het machtigingsattest gaat in litt. X van bijlage III.

§ 2. Specifieke voorwaarden :

1. Het hierna volgend preparaat mag worden vergoed indien het bestemd is voor de behandeling van een patiënt met akute lymphoblastenleukemie indien asparaginase afkomstig van Escherichia Coli (CRASNITINE) immuno-allergische reacties veroorzaakt.

De behandelende arts licht zulks omstandig toe in zijn verslag aan de adviserende geneesheer.

Critère	Dénomination	Unités visées sous § 1-2°
Criterium	Benaming	Eenheden beoogd sub § 1-2°

A-18

ASPARAGINASE ERWINIA  
vial inject. à 10 000 U.

par  
per 1 vial

2. La préparation suivante peut être remboursée s'il ressort du rapport du médecin traitant qu'elle est destinée au traitement de carcinomes de la surrénale.

Critère — Criterium	Dénomination — Benaming	Unités visées sous § 1-2° — Eenheden beoogd sub § 1-2°
---------------------------	-------------------------------	--

A-16                      MITOTANE  
                                 compr. à 500 mg.

par 35 compr.  
per

3. La préparation suivante peut être remboursée s'il ressort du rapport du médecin traitant qu'elle est thérapeutiquement indispensable pour le traitement de leucémies myéloïdes aiguës et qu'elle ne peut pas être remplacée par un produit de nature semblable commercialisé en Belgique.

Critère — Criterium	Dénomination — Benaming	Unités visées sous § 1-2° — Eenheden beoogd sub § 1-2°
---------------------------	-------------------------------	--

A-16                      ACLACINOMYCINE  
                                 fl. inject. à 20 mg.

par fl. inject.  
per

2. Het hierna volgend preparaat mag worden vergoed indien uit het verslag van de behandelende arts blijkt dat het bestemd is voor de behandeling van bijniercarcinomen.

3. Het hierna volgend preparaat mag worden vergoed indien uit het verslag van de behandelende arts blijkt dat het therapeutisch onontbeerlijk is voor de behandeling van akute myeloïde leukemieën en dat het niet kan worden vervangen door een produkt van soortgelijke aard dat in België wordt gecommercialiseerd.

Art. 3. A l'annexe II du même arrêté, en catégorie B, les modifications suivantes sont apportées :

- a) au critère 65, ajouter les termes « ou d'implant »;
- b) remplacer le libellé du critère 99 par le suivant :  
« 99. Les anticoagulants : héparine et antagonistes de la vitamine K sous forme de préparations ophtalmiques et de présentations destinées à l'administration parentérale. Pour les formes injectables, l'association à l'héparine de dihydroergotamine est admissible. »
- c) au critère 177, remplacer les termes « de timolol » par les termes « d'un bêtabloquant ».

Art. 4. A l'annexe III du même arrêté les modifications suivantes sont apportées :

- a) supprimer le litt. « t », comportant le « Modèle de l'attestation, visée au § 14 du chapitre IV de l'annexe I »;
  - b) ajouter le litt. « x », comportant le « Modèle de l'attestation, visée au § 1, 4°, du chapitre IVbis de l'annexe I ».
- Ce modèle est annexé au présent arrêté.

Art. 5. A l'annexe IV du même arrêté, à la rubrique « Annexe I », insérer le chapitre suivant :

« Chapitre IVbis: Conditions de remboursement des spécialités pharmaceutiques non enregistrées. »

Art. 6. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er août 1985, à l'exception de l'article 1er qui entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge* et des articles 2, 3°, 4, b, et 5 ainsi que les dispositions de l'article 17 de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 précité, modifiées par l'arrêté royal du 26 avril 1985, qui produisent leurs effets le 1er janvier 1985.

Art. 7. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 25 juin 1985.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

Art. 3. In bijlage II van hetzelfde besluit worden, in categorie B, volgende wijzigingen aangebracht :

- a) in criterium 65, de woorden « of in implantatievorm » toevoegen;
- b) de opstelling van criterium 99 door de volgende vervangen :  
« 99. De antibloedstollende middelen : heparine en de vitamine K-antagonisten in de vorm van oogmiddelen en van presentaties bestemd voor parenterale toediening. In de inspuibare vormen is de associatie van heparine met dihydroergotamine aanvaardbaar. »
- c) in criterium 177, de woorden : « van timolol » vervangen door de woorden « van een betablokker ».

Art. 4. In bijlage III van hetzelfde besluit, worden volgende wijzigingen aangebracht :

- a) litt. « t », schrappen met het « Model van het attest beoogd bij § 14 van hoofdstuk IV van bijlage I ».
  - b) litt. « x », toevoegen met het « Model van het attest beoogd bij § 1, 4°, van hoofdstuk IVbis van bijlage I ».
- Dit model gaat als bijlage bij dit besluit.

Art. 5. In bijlage IV van hetzelfde besluit, in de rubriek « Bijlage I » volgend hoofdstuk invoegen :

« Hoofdstuk IVbis. Voorwaarden ter vergoeding van niet geregistreerde specialiteiten. »

Art. 6. Dit besluit treedt in werking op 1 augustus 1985, met uitzondering van artikel 1 dat in werking treedt de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt en van de artikelen 2, 3°, 4, b en 5 die samen met de bepalingen van artikel 17 van het vorenbedoeld koninklijk besluit van 2 september 1980, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 26 april 1985, uitwerking hebben met ingang van 1 januari 1985.

Art. 7. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 25 juni 1985.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

*x-Modèle de l'attestation visée au § 1er, 4°, du chapitre IVbis de l'annexe I*

Autorisation de rembourser la spécialité .....  
 admise en application de l'article 17 de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 et du chapitre IVbis de l'annexe I de cet arrêté.

Fédération ou office régional : .....

Numéro d'ordre de l'attestation :

Le soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période de .....  
 au ..... (maximum 12 mois) le remboursement  
 de la spécialité ..... admise en  
 application du critère .....

- Nom et prénom du patient : .....
- Adresse : .....
- Numéro d'inscription à l'O.A. : .....
- Nom et prénoms du titulaire qui en assume la charge (2) : .....
- comme conjoint (1) - ascendant (1) - descendant (1)
- Numéro 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.

(1) Biffer la mention inutile.

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

A remplir par le pharmacien qui délivre :

Date	Dénomination et quantité 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.

Pour la procédure de remboursement, il se conformera aux dispositions reprises au § 1er, 4°, du chapitre IVbis de l'annexe I de l'arrêté royal du 2 septembre 1980.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 25 juin 1985.

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

*x-Model van het attest beoogd bij § 1 4<sup>o</sup>, van hoofdstuk IVbis van bijlage I*

Machtiging tot het vergoeden van de specialiteit . . . . .  
 aangenomen bij toepassing van artikel 17 van het koninklijk besluit van 2 september 1980 en hoofdstuk IVbis van bijlage I bij dat besluit.

Verbond of gewestelijke dienst : . . . . .

Volgnummer van attest :

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

- Naam en voornamen van de 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 de 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.

- (1) Niet passende vermelding schrappen.
- (2) Slechts invullen indien rechthebbende zelf geen gerechtigde is.

In te vullen door de afleverende apotheker :

Datum	Benaming en hoeveelheid 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 in dat geval gemachtigd de derdebetalersregeling toe te passen.
- Voor de vergoedingsprocedure zal hij zich richten naar de bepalingen die zijn opgenomen in § 1, 4<sup>o</sup>, van hoofdstuk IVbis van bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 25 juni 1985.

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