

F. 2001 — 1967

[C — 2001/22535]

**15 JUIN 2001. — Arrêté royal
déterminant les critères d'agrément des offices de tarification**

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

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 165, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 15 janvier 1999 et 25 janvier 1999;

Vu l'arrêté royal du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification;

Vu l'arrêté ministériel du 3 septembre 1970 portant exécution de l'arrêté royal du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification;

Vu l'arrêté ministériel du 10 février 1971 déterminant le plan comptable des offices de tarification agréés;

Vu l'avis de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, émis le 29 mars 2000;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, émis le 10 avril 2000;

Vu l'avis de la Commission de la protection de la vie privée, émis le 10 juillet 2000;

Vu l'avis de l'Inspection des Finances, donné le 23 janvier 2001;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 25 janvier 2001;

Vu la délibération du Conseil des Ministres sur la demande d'avis à donner par le Conseil d'Etat dans un délai ne dépassant pas un mois;

Vu l'avis 31.264/1 du Conseil d'Etat, donné le 29 mars 2001, en application de l'article 84, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans le présent arrêté, il est entendu par :

a) « la Loi », la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

b) « le Ministre », le Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions;

c) « la Commission », la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs;

d) « l'Institut », l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

e) « le Service », le Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

f) « prescription médicale » appelée ci-après « récépé », toute prescription émanant d'un praticien habilité à prescrire des médicaments. Par médicament on entend, soit une spécialité pharmaceutique et produit assimilé, soit une préparation magistrale et produit assimilé. Sur une prescription de médicaments peuvent figurer plusieurs récépés;

g) « directives », les directives de facturation des fournitures pharmaceutiques délivrées à des bénéficiaires non hospitalisés;

N. 2001 — 1967

[C — 2001/22535]

**15 JUNI 2001. — Koninklijk besluit
tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten**

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

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 165, gewijzigd door de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 15 januari 1999 en 25 januari 1999;

Gelet op het koninklijk besluit van 12 augustus 1970 tot vaststelling van de maatstaven tot erkenning van de tarifieringsdiensten;

Gelet op het ministerieel besluit van 3 september 1970 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 12 augustus 1970 tot vaststelling van de maatstaven tot erkenning van de tarifieringsdiensten;

Gelet op het ministerieel besluit van 10 februari 1971 tot vaststelling van het boekhoudingsplan van de erkende tarifieringsdiensten;

Gelet op het advies van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, uitgebracht op 29 maart 2000;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, uitgebracht op 10 april 2000;

Gelet op het advies van de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer, uitgebracht op 10 juli 2000;

Gelet op het advies van de Inspectie van Financiën, gegeven op 23 januari 2001;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 25 januari 2001;

Gelet op het besluit van de Ministerraad, over het verzoek aan de Raad van State om advies te geven binnen een termijn van een maand;

Gelet op het advies 31.264/1 van de Raad van State, gegeven op 29 maart 2001, met toepassing van artikel 84, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In dit besluit wordt verstaan onder :

a) « de Wet », de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

b) « de Minister », de Minister die de Sociale Zaken onder zijn bevoegdheid heeft;

c) « de Commissie », de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen;

d) « het Instituut », het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

e) « de Dienst », de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

f) « medisch recept » hierna « recipé » genoemd, het recept van een beroepsbeoefenaar die bevoegd is geneesmiddelen voor te schrijven. Onder een geneesmiddel wordt verstaan, hetzij een farmaceutische specialiteit en daarmee gelijkgesteld product, hetzij een magistrale bereiding en daarmee gelijkgesteld product. Op een geneesmiddelenvoorschrift kunnen meerdere recipés voorkomen;

g) « onderrichtingen », de onderrichtingen voor het opstellen van de factuur over de farmaceutische verstrekkingen afgeleverd aan de rechthebbenden die niet in een verplegingsinstelling zijn opgenomen;

h) « les arrêtés royaux réglant le remboursement des préparations magistrales et des spécialités pharmaceutiques », l'arrêté royal du 17 mars 1997 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance soins de santé et indemnités intervient dans le coût des préparations magistrales et produits assimilés et 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 spécialités pharmaceutiques et produits assimilés.

Art. 2. Les offices de tarification visés à l'article 165 de la loi sont agréés par le Ministre après avis de la Commission.

La demande d'agrément est envoyée par l'office de tarification au secrétariat de la Commission.

La Commission examine si la demande d'agrément remplit les conditions définies dans les articles qui suivent. Elle donne son avis motivé dans les soixante jours suivant la demande qui lui est adressée par l'office de tarification.

La demande est introduite sur un formulaire dont le modèle est joint en annexe I.

Art. 3. Les offices de tarification sont constitués soit par une ou plusieurs organisations professionnelles représentatives des pharmaciens, soit par une ou plusieurs sociétés coopératives, propriétaires-gestionnaires de pharmacies, qui sont agréées par le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions, en vertu de la loi du 20 juillet 1955 portant création d'un Conseil national de la Coopération, soit par un ou plusieurs organismes assureurs.

Ces offices de tarification sont créés sous la forme d'une association sans but lucratif ou sont organisés comme un service au sein de l'une des organisations visées à l'alinéa 1^{er}, dotée elle-même de la personnalité juridique.

Art. 4. La personne responsable de la gestion journalière de l'office de tarification agréé est occupée par les liens d'un contrat d'emploi. Elle a les qualités morales et techniques pour l'accomplissement des missions qui lui sont confiées. Elle ne peut avoir été sanctionnée judiciairement pour des abus ou des fraudes commis au préjudice des organismes assureurs, ni exercer un mandat de gestion au sein d'une organisation qui a créé ou organisé l'office de tarification en question.

Si cette personne n'est pas un pharmacien, le Conseil d'administration de l'office de tarification agréé s'assure le concours d'un pharmacien comme conseiller technique. Celui-ci ne peut avoir été sanctionné judiciairement pour des abus ou fraudes commis au préjudice des organismes assureurs. Il n'exerce sa fonction de conseiller technique qu'au sein d'un seul office de tarification.

Art. 5. § 1^{er}. Tout office de tarification désigne, au sein de son personnel ou non, un conseiller en sécurité.

§ 2. Le conseiller en sécurité a, dans le cadre de la sécurité des données recueillies, transmises et traitées par son office de tarification, une mission d'avis, de stimulation, de documentation et de contrôle.

Le conseiller en sécurité conseille le responsable de la gestion journalière de l'office de tarification, à la demande de celui-ci ou de sa propre initiative, au sujet de tous les aspects de la sécurité de l'information. Sauf si les risques ne sont pas suffisamment importants, les avis s'expriment par écrit et sont motivés. Dans le délai requis par les circonstances, mais avec un maximum de trois mois, le responsable de la gestion journalière décide de suivre ou non les avis et informe le conseiller en sécurité de la décision adoptée. Si la décision déroge à un avis exprimé par écrit, elle doit être communiquée de façon écrite et motivée.

h) « koninklijke besluiten die de vergoeding regelen van de magistrale bereidingen en de farmaceutische specialiteiten », het koninklijk besluit van 17 maart 1997 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de magistrale bereidingen en daarmee gelijkgestelde producten en 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 specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten.

Art. 2. De tariferingsdiensten bedoeld in artikel 165 van de Wet, worden door de Minister erkend na advies van de Commissie.

De aanvraag tot erkenning wordt door de tariferingsdienst gestuurd naar het secretariaat van de Commissie.

De Commissie onderzoekt of de aanvraag tot erkenning voldoet aan de voorwaarden omschreven in de volgende artikelen. Zij brengt een gemotiveerd advies uit binnen zestig dagen na de aanvraag door de tariferingsdienst.

De aanvraag wordt ingediend met een formulier waarvan het model als bijlage I bij dit besluit wordt gevoegd.

Art. 3. De tariferingsdiensten worden opgericht door, hetzij één of meer representatieve beroepsorganisaties van de apothekers, hetzij één of meer coöperatieve vennootschappen, eigenaars-beheerders van apotheken, die erkend zijn door de Minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft krachtens de wet van 20 juli 1955 houdende instelling van een nationale Raad van Coöperatie, hetzij één of meer verzekeringsinstellingen.

Die tariferingsdiensten zijn opgericht onder de vorm van een vereniging zonder winstoogmerk of zijn georganiseerd als een dienst van één van de in het eerste lid bedoelde verenigingen die zelf rechtspersoonlijkheid bezit.

Art. 4. De persoon verantwoordelijk voor het dagelijks beheer van de erkende tariferingsdienst wordt onder een arbeidsovereenkomst voor bedienden tewerkgesteld. Hij bezit de morele en technische kwaliteiten voor de uitoefening van de hem toevertrouwde opdrachten. Hij mag niet gerechtelijk gesanctioneerd geweest zijn met betrekking tot misbruiken of bedrog ten nadele van de verzekeringsinstellingen noch een beheersmandaat uitoefenen in een organisatie die de betrokken tariferingsdienst heeft opgericht of georganiseerd.

Indien die persoon geen apotheker is, doet de Raad van beheer van de erkende tariferingsdienst beroep op de medewerking van een apotheker als technisch raadgever. Deze mag niet gerechtelijk gesanctioneerd geweest zijn met betrekking tot misbruik of bedrog ten nadele van de verzekeringsinstellingen. Hij oefent zijn functie van technisch raadgever slechts uit in één tariferingsdienst.

Art. 5. § 1. Iedere tariferingsdienst wijst, al dan niet onder zijn personeel, een veiligheidsconsulent aan.

§ 2. De veiligheidsconsulent heeft, in het kader van de veiligheid van de gegevens die door zijn tariferingsdienst worden ingezameld, overgedragen en verwerkt, een adviserende, stimulerende, documenterende en controlerende rol.

De veiligheidsconsulent adviseert de verantwoordelijke voor het dagelijks beheer van de tariferingsdienst, op diens verzoek of op eigen initiatief, over alle aspecten van de informatieveiligheid. Het advies wordt schriftelijk en gemotiveerd uitgebracht, tenzij de risico's niet voldoende ernstig zijn. Binnen de tijdsspanne vereist door de omstandigheden, maar met een maximum van drie maanden, beslist de verantwoordelijke voor het dagelijks beheer het advies al dan niet op te volgen en deelt hij de veiligheidsconsulent de genomen beslissing mee. In geval de beslissing van een schriftelijk advies afwijkt, dient de mededeling ervan op een schriftelijke en gemotiveerde wijze te geschieden.

Le conseiller en sécurité veille au et favorise le respect des règles de sécurité imposées par ou en vertu d'une disposition légale ou réglementaire, ainsi que l'adoption par les personnes employées dans l'office de tarification, d'un comportement favorisant la sécurité. Toutes les infractions constatées sont communiquées par écrit et exclusivement au responsable de la gestion journalière, accompagnées des avis nécessaires en vue d'éviter de telles infractions à l'avenir.

Le conseiller en sécurité rassemble la documentation utile à la sécurité de l'information.

§ 3. Le conseiller en sécurité doit disposer d'une connaissance suffisante de la structure informatique de l'office de tarification ainsi que de la sécurité de l'information. Il doit en permanence entretenir cette connaissance.

Le conseiller en sécurité n'est désigné par l'office de tarification qu'après avis du Comité de surveillance de la Banque-carrefour. Il est engagé par les liens d'un contrat d'emploi.

Avant d'émettre son avis, le Comité de surveillance vérifie notamment si les intéressés disposent d'une connaissance suffisante et du temps nécessaire pour pouvoir mener à bien cette mission et s'ils n'exercent pas d'activités incompatibles avec cette mission. Après sa désignation, l'identité du conseiller en sécurité est communiquée sans délai au Comité de surveillance.

§ 4. Le conseiller en sécurité rédige un rapport annuel à l'intention du responsable de la gestion journalière. Ce rapport comprend au moins :

1° un aperçu général de la situation en matière de sécurité, de l'évolution au cours de l'année écoulée et des objectifs qui doivent encore être atteints;

2° un résumé des avis écrits, transmis au responsable de la gestion journalière et la suite qui y a été réservée;

3° un aperçu des travaux effectués par le conseiller en sécurité;

4° un relevé des résultats des contrôles effectués par le conseiller en sécurité, reprenant tous les incidents qui ont été constatés et qui étaient de nature à compromettre la sécurité de l'information de l'office de tarification;

5° un aperçu de toutes les formations suivies et à suivre;

§ 5. Le conseiller en sécurité ne peut être relevé de sa fonction en raison des opinions qu'il émet ou des actes qu'il accomplit dans le cadre de l'exercice correct de sa fonction.

Art. 6. La rémunération versée aux personnes chargées de la tarification, de la facturation et du contrôle des prescriptions de médicament ne peut être calculée en fonction du montant des prescriptions tarifées ou contrôlées. Il en est de même en ce qui concerne la rémunération de la personne à laquelle est confiée la responsabilité de la gestion journalière et l'indemnisation éventuelle du pharmacien-conseiller technique.

La rémunération versée au conseiller en sécurité n'est pas calculée en fonction du montant des prescriptions tarifées ou contrôlées.

Art. 7. Les pharmaciens titulaires et les médecins tenant dépôt qui pratiquent le système du paiement direct par les organismes assureurs, adhèrent obligatoirement à un office de tarification agréé de leur choix au moment où ils acquièrent cette qualité.

De veiligheidsconsulent ziet toe op en bevordert de naleving van de veiligheidsvoorschriften opgelegd door of krachtens de wets- of reglementsbepaling en het aannemen van een veiligheidsgedrag bij de personen tewerkgesteld in de tarifieringsdienst. Alle vastgestelde inbreuken worden schriftelijk en uitsluitend aan de verantwoordelijke voor het dagelijks beheer meegedeeld, vergezeld van de nodige adviezen om dergelijke inbreuken in de toekomst te vermijden.

De veiligheidsconsulent legt de nodige documentatie aan over de informatieveiligheid.

§ 3. De veiligheidsconsulent dient een voldoende kennis te bezitten van de informatica-omgeving van de tarifieringsdienst en van de informatieveiligheid. Hij dient deze kennis voortdurend bij te werken.

De veiligheidsconsulent wordt aangesteld na advies van het Toezichtscomité van de Kruispuntbank door de tarifieringsdienst. Hij wordt onder een arbeidsovereenkomst voor bedienden tewerkgesteld.

Vooraleer advies uit te brengen, gaat het Toezichtscomité inzonderheid na of de betrokkenen voldoende kennis en beschikbare tijd hebben voor de goede uitvoering van hun opdrachten en geen activiteiten uitoefenen die onverenigbaar zijn met de opdracht. De identiteit van de veiligheidsconsulent wordt na zijn aanstelling onverwijld meegedeeld aan het Toezichtscomité.

§ 4. De veiligheidsconsulent stelt ten behoeve van de verantwoordelijke voor het dagelijks beheer jaarlijks een verslag op. Dit jaarverslag omvat minstens :

1° een algemeen overzicht van de veiligheidstoestand, de evolutie in het afgelopen jaar en de nog te realiseren doelstellingen;

2° een samenvatting van de schriftelijke adviezen die overgemaakt werden aan de verantwoordelijke voor het dagelijks beheer en het gevolg dat eraan werd verleend;

3° een overzicht van de werkzaamheden verricht door de veiligheidsconsulent;

4° een overzicht van de resultaten van de controles uitgevoerd door de veiligheidsconsulent met weergave van alle vastgestelde voorvallen die van aard waren de informatieveiligheid van de tarifieringsdienst in het gedrang te brengen;

5° een overzicht van alle gevolgde en nog te volgen opleidingen;

§ 5. De veiligheidsconsulent kan niet van zijn functie ontheven worden wegens meningen die hij uit of daden die hij stelt in het kader van de goede uitoefening van zijn functie.

Art. 6. Het loon dat wordt uitbetaald aan de personen belast met de tarifiering, de facturering en de controle van de geneesmiddelenvoorschriften, wordt niet berekend in functie van het bedrag van de getarifeerde en gecontroleerde voorschriften. Dit is eveneens het geval voor het loon van de persoon aan wie de verantwoordelijkheid voor het dagelijks beheer is toevertrouwd en voor de eventuele vergoeding van de apotheker-technisch raadgever.

Het loon dat wordt uitbetaald aan de veiligheidsconsulent wordt niet berekend in functie van het bedrag van de getarifeerde en gecontroleerde voorschriften.

Art. 7. De apothekers-titularis en de dephoudende geneesheren die de regeling van de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstellingen toepassen, sluiten verplicht aan bij een door hen gekozen erkende tarifieringsdienst op het moment dat zij deze hoedanigheid verwerven.

L'acte d'adhésion, dont le modèle est reproduit en annexe III de cet arrêté, comporte notamment les clauses suivantes :

1° l'interdiction de répartir entre deux ou plusieurs offices de tarification agréés, la tarification des prestations pharmaceutiques dispensées;

2° l'interdiction de confier la tarification des prestations pharmaceutiques à un autre office de tarification agréé, avant la fin d'une année civile. Il est dérogé à cette règle pour l'adhérent qui cesse d'être titulaire de la pharmacie ou du dépôt de médicaments pour lequel il avait adhéré; dans ce cas, son adhésion prend automatiquement fin.

Le retrait de l'adhésion à un office de tarification agréé est subordonné à un préavis de quatre mois.

Un même préavis est donné si l'office de tarification exclut un adhérent.

Art. 8. Pour être agréés et le demeurer, les offices de tarification doivent satisfaire à l'une des conditions suivantes :

— soit justifier, de manière constante, de l'adhésion d'au moins trente pharmaciens titulaires ou médecins tenant dépôt, qui pratiquent le système du paiement direct par les organismes assureurs;

— soit tarifier au moins vingt mille récipients par mois.

Annuellement, et avant le 1^{er} mars, les offices de tarification agréés communiquent au Service la liste (support papier et électronique) de leurs adhérents (avec nom et adresse) établie au 1^{er} janvier de l'année et le nombre de récipients facturés au cours de l'année précédente.

Art. 9. Les offices de tarification doivent remplir les obligations suivantes :

1° effectuer la tarification des récipients mentionnés sur les prescriptions de médicaments, suivant les arrêtés royaux réglant le remboursement des préparations magistrales et des spécialités pharmaceutiques et les directives en vigueur, ainsi qu'effectuer la vérification suivant les directives en vigueur;

Cette vérification comporte un contrôle minimum sur toutes les données transmises et sur toutes les prescriptions de chaque pharmacien, un contrôle de toutes les prescriptions dépassant une valeur fixée et de toutes les prescriptions sorties par la procédure d'échantillonnage aléatoire.

L'office de tarification est tenu de rédiger un rapport des procédures de contrôle exécutées et des résultats y afférents. Ce rapport est tenu à la disposition des Services de contrôle des organismes assureurs et de l'Institut.

Les règles plus détaillées concernant ce contrôle figurent dans les directives, fixées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission.

2° suivre un rapport extra-comptable suivant les instructions qui sont jointes en annexe IV au présent arrêté;

Des modalités plus détaillées du rapport extra-comptable peuvent être fixées par le Comité de l'assurance.

3° tenir un compte individuel pour chaque adhérent, pharmacien titulaire ou médecin tenant dépôt; établir et envoyer aux organismes assureurs les documents de facturation conformément aux directives fixées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission;

4° d'une part mettre à la disposition des organismes assureurs les prescriptions de médicaments aux fins de vérification sur place suivant les directives fixées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission; d'autre part procéder à l'annulation des prescriptions de médicaments avant leur restitution aux pharmaciens titulaires ou aux médecins tenant dépôt;

De akte van aansluiting waarvan het model als bijlage III bij dit besluit wordt gevoegd, bevat inzonderheid de volgende bepalingen :

1° verbod de tarifiering van de afgeleverde farmaceutische verstrekkingen over twee of meer erkende tarifieringsdiensten te verdelen;

2° verbod de tarifiering van de farmaceutische verstrekkingen aan een andere erkende tarifieringsdienst toe te vertrouwen vóór het einde van een kalenderjaar. Van die regel wordt afgeweken voor de aangeslotene die geen titularis meer is van de apotheek, of van het geneesmiddelen-depot waarvoor hij was aangesloten; in dat geval loopt zijn aansluiting automatisch ten einde.

De intrekking van de aansluiting bij een erkende tarifieringsdienst is afhankelijk van een opzeggingstermijn van vier maanden.

Een zelfde opzegging wordt gegeven indien de tarifieringsdienst een aangeslotene uitsluit.

Art. 8. Om erkend te worden en om erkend te blijven moeten de tarifieringsdiensten voldoen aan één van de volgende voorwaarden :

- hetzij constant de aansluiting van minstens dertig apothekers-titularis of deponhoudende geneesheren die de regeling van de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstellingen toepassen, bewijzen;

- hetzij elke maand ten minste twintigduizend recipés tarifieren.

De erkende tarifieringsdiensten delen jaarlijks en vóór 1 maart, de op 1 januari van het jaar opgemaakte lijst (papier en elektronische drager) van hun aangeslotenen (met naam en adres) en het aantal gefactureerde recipés van het voorgaande jaar mee aan de Dienst.

Art. 9. De tarifieringsdiensten moeten de volgende verplichtingen vervullen :

1° de tarifiering uitvoeren van de recipés vermeld op de geneesmiddelenvoorschriften volgens de koninklijke besluiten die de vergoeding regelen van de magistrale bereidingen en de farmaceutische specialiteiten en de geldende onderrichtingen, alsmede de controle verrichten volgens de geldende onderrichtingen;

Deze controle omvat een minimumcontrole op alle doorgestuurde gegevens en op alle voorschriften van elke apotheker, een controle van alle voorschriften boven een vastgestelde waarde en van alle voorschriften die zijn opgenomen in een aselechte steekproef.

De tarifieringsdienst is verplicht een verslag op te stellen van de uitgevoerde controleprocedures en de resultaten ervan. Dit verslag wordt ter beschikking gehouden van de controlediensten van de verzekeringsinstellingen en het Instituut.

De nadere regels met betrekking tot deze controle zijn opgenomen in de onderrichtingen, vastgelegd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Commissie.

2° een rapport buiten boekhouding volgen volgens de onderrichtingen die als bijlage IV bij dit besluit worden gevoegd;

Nadere regelen van het rapport buiten boekhouding kunnen door het Verzekeringscomité worden vastgelegd.

3° een individuele rekening bijhouden voor iedere aangesloten apotheker-titularis of deponhoudende geneesheer; de factureringsdocumenten opstellen en aan de verzekeringsinstellingen doorzenden, overeenkomstig de onderrichtingen, vastgelegd door het Verzekeringscomité op voorstel van de Commissie;

4° enerzijds de geneesmiddelenvoorschriften ter beschikking stellen van de verzekeringsinstellingen, voor controle ter plaatse, volgens de onderrichtingen vastgesteld door het Verzekeringscomité op voorstel van de Commissie; anderzijds overgaan tot het ongeldig maken van de geneesmiddelenvoorschriften alvorens ze aan de apothekers-titularis of deponhoudende geneesheren worden teruggestuurd;

5° recevoir en dépôt le paiement des factures mensuelles et répartir chaque mois, le quinze au plus tard, les sommes reçues avant le premier du mois précédent, proportionnellement à l'étendue du compte de chaque adhérent;

6° fournir au Service du contrôle administratif de l'Institut, sans déplacement de pièces, les renseignements nécessaires à sa mission de contrôle, conformément aux dispositions de l'article 150 de la Loi, aussi bien les renseignements demandés par les inspecteurs sociaux ou contrôleurs du Service précité que ceux qui concernent les abus ou irrégularités constatés par l'office de tarification lui-même;

7° fournir au Service du contrôle médical de l'Institut, sans déplacement de pièces, les renseignements nécessaires à sa mission de contrôle, conformément aux dispositions de l'article 150 de la Loi, aussi bien les renseignements demandés par les médecins-inspecteurs ou pharmaciens-inspecteurs du Service précité, que ceux qui concernent les abus ou irrégularités constatés par l'office de tarification lui-même;

8° fournir aux organismes assureurs, en vue de l'application de la Loi, toutes les données relatives aux fournitures dont ils effectuent les opérations de tarification, conformément à l'arrêté royal du 15 juin 2001 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifier que les offices de tarification doivent transmettre aux organismes assureurs, les directives et les instructions relatives à la collecte de données des prestations pharmaceutiques (piste unique : facture et statistique), fixées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission.

Les données à caractère personnel ne peuvent être utilisées et transmises aux organismes assureurs et à l'INAMI que dans le cadre de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités.

Les données sont reprises dans la facture qui se compose de deux éléments : le support papier et le support électronique. Les deux éléments doivent être présents pour avoir une facture qui soit valable en droit et permettant le paiement;

9° répondre aux obligations de la loi du 8 décembre 1992 relative à la protection de la vie privée à l'égard des traitements de données à caractère personnel.

Art. 10. Le Roi peut, après avoir recueilli l'avis de la Commission, fixer le pourcentage maximum de la redevance à payer par les adhérents à titre d'intervention dans les frais de fonctionnement des offices de tarification agréés.

A la date d'entrée en vigueur du présent arrêté, ce taux maximum est fixé à 4 p.c. du montant brut des prestations pharmaceutiques tarifées.

Art. 11. Les hôpitaux qui pratiquent le système du paiement direct par les organismes assureurs créent au sein de leur établissement un office qui est chargé de tarifier les fournitures pharmaceutiques administrées, qui est agréé par le Ministre.

La demande est introduite au moyen d'un formulaire dont le modèle est reproduit en annexe II au présent arrêté.

Ces offices de tarification peuvent être agréés pour autant qu'il soit satisfait aux conditions suivantes :

1° ils sont tenus d'effectuer la tarification des récipés mentionnés sur les prescriptions de médicaments, suivant les arrêtés royaux réglant le remboursement des préparations magistrales et des spécialités pharmaceutiques et les directives en vigueur;

2° ils sont tenus d'effectuer la vérification suivant les directives en vigueur. Les règles plus détaillées concernant ce contrôle sont reprises dans les directives, fixées par le Comité de l'assurance sur proposition de la Commission.

L'office de tarification doit s'engager à se conformer aux obligations fixées à l'article 8, 2°, 4°, 6°, 7° et 9°.

5° de betaling van de facturen in bewaargeving ontvangen en elke maand, ten laatste de vijftiende, de vóór de eerste van de vorige maand ontvangen sommen verdelen naar verhouding tot de grootte van de rekening van elke aangeslotene;

6° aan de Dienst voor administratieve controle van het Instituut, zonder verplaatsen van stukken, de inlichtingen verstrekken die voor zijn controleopdracht nodig zijn overeenkomstig artikel 163 van de Wet, zowel de inlichtingen gevraagd door de sociale inspecteurs of controleurs van voornoemde Dienst als degene welke betrekking hebben op de misbruiken of onregelmatigheden die door de tarifieringsdienst zelf werden vastgesteld;

7° aan de Dienst voor geneeskundige controle van het Instituut, zonder verplaatsen van stukken, de inlichtingen verstrekken die voor zijn controleopdracht nodig zijn overeenkomstig artikel 150 van de Wet, zowel de inlichtingen gevraagd door de geneesheren-inspecteurs of apothekers-inspecteurs van voornoemde Dienst, als degene welke betrekking hebben op de misbruiken of onregelmatigheden die door de tarifieringsdienst zelf werden vastgesteld;

8° aan de verzekeringsinstellingen, met het oog op de toepassing van de Wet, alle gegevens te verstrekken aangaande de leveringen waarvoor ze tarifieringsverrichtingen uitvoeren, overeenkomstig het koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de tarifieringsdiensten aan de verzekeringsinstellingen moeten overmaken, de onderrichtingen en de instructies betreffende de gegevensinzameling van de farmaceutische verstrekkingen (uniek spoor : factuur en statistiek), vastgelegd door het Verzekeringcomité op voorstel van de Commissie.

De persoonsgegevens mogen enkel gebruikt worden en doorgegeven aan de verzekeringsinstellingen en aan het RIZIV in het kader van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen.

De gegevens worden opgenomen in de factuur die bestaat uit twee elementen : een papieren drager en een elektronische drager. Beide elementen moeten aanwezig zijn om een rechtsgeldige factuur te hebben die de betaling mogelijk maakt;

9° beantwoorden aan de verplichtingen van de wet van 8 december 1992 tot bescherming van de persoonlijke levenssfeer ten opzichte van de verwerking van persoonsgegevens.

Art. 10. De Koning kan, na het advies van de Commissie, het maximumpercent vaststellen van de bijdrage door de aangeslotenen te betalen als tussenkomst in de werkingskosten van de erkende tarifieringsdiensten.

Op de datum van de inwerkingtreding van dit besluit, wordt dit maximumbedrag vastgesteld op 4 pct. van het bruto bedrag van de getarifeerde farmaceutische verstrekkingen.

Art. 11. De ziekenhuizen die de regeling van de rechtstreekse betaling door de verzekeringsinstellingen toepassen, richten in de schoot van hun inrichting een dienst op die belast is met de tarifiering van de toegediende farmaceutische verstrekkingen, die erkend wordt door de Minister.

De aanvraag wordt ingediend met een formulier waarvan het model als bijlage II bij dit besluit wordt gevoegd.

Deze tarifieringsdiensten kunnen erkend worden mits aan de volgende voorwaarden is voldaan :

1° ze zijn er toe gehouden de tarifiering uit te voeren van de recipés vermeld op de geneesmiddelenvoorschriften volgens de koninklijke besluiten die de vergoeding regelen van de magistrale bereidingen en de farmaceutische specialiteiten en de geldende onderrichtingen;

2° ze zijn ertoe gehouden de controle te verrichten volgens de geldende onderrichtingen. De nadere regels met betrekking tot deze controle zijn opgenomen in de onderrichtingen, vastgesteld door het Verzekeringcomité op voorstel van de Commissie.

De tarifieringsdienst moet er zich toe verbinden de verplichtingen na te komen die in artikel 8, 2°, 4°, 6°, 7° en 9° zijn vastgesteld.

Art. 12. Lorsque l'office de tarification contrevient aux dispositions du présent arrêté, le Ministre peut lui retirer l'agrément, après avis motivé de la Commission.

En ce qui concerne l'obligation prévue à l'article 7, alinéa 1^{er}, l'agrément ne peut être retiré que lorsque le nombre minimum d'adhérents ou de récipés n'a pas été atteint pendant une période ininterrompue de douze mois.

Art. 13. Pour les offices de tarification qui ont obtenu la dérogation visée à l'article 11 de l'arrêté royal du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification, il peut être dérogé aux dispositions de l'article 3, alinéa premier. Ces offices de tarification sont tenus de continuer de respecter les obligations suivantes :

1° garder le cautionnement d'un montant correspondant à 5 p.c. de la moyenne mensuelle des montants tarifés par cet office de tarification au cours de la période des douze mois qui précèdent le mois de l'introduction de la demande et plafonné à deux millions de francs, déposé à la Banque nationale de Belgique ou à la Caisse des dépôts et consignations;

2° le déposant peut retirer librement les intérêts de son cautionnement. Il ne peut retirer le montant principal sans autorisation écrite du Ministre.

Art. 14. Pour les offices de tarification qui introduisent leur demande d'agrément, il peut être dérogé aux dispositions de l'article 3, alinéa premier, s'il est satisfait aux conditions suivantes :

1° la demande est introduite par un office de tarification agréé en application de l'article 2, et qui n'a pas déjà introduit pareille demande par le passé;

2° cette demande a pour but

a) soit de prévoir le dédoublement de l'office de tarification déjà agréé dans le cadre de l'adhésion de pharmaciens titulaires ayant une officine informatisée;

b) soit de prévoir la fusion des offices de tarification agréés qui fusionnent sous un seul numéro d'agrément; ceux-ci seront autorisés à introduire plusieurs factures par mois auprès des organismes assureurs, étant entendu toutefois que, par pharmacien titulaire, la période de facturation doit correspondre à un mois civil;

3° l'office de tarification ainsi créé répond aux autres conditions d'agrément fixées dans le présent arrêté, étant entendu que le nombre de récipés qui doit être tarifé au minimum chaque mois dont il est question à l'article 7, alinéa 2, est calculée sur la base des montants tarifés pour les affiliés au cours de l'année précédant la nouvelle affiliation.

Art. 15. Les offices de tarification qui sont agréés au moment de l'entrée en vigueur du présent arrêté, conservent cette agrément, mais doivent respecter les obligations du présent arrêté.

Art. 16. L'arrêté royal du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification, l'arrêté ministériel du 3 septembre 1970 portant exécution de l'arrêté royal du 12 août 1970 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification et l'arrêté ministériel du 10 février 1971 déterminant le plan comptable des offices de tarification agréés, sont abrogés.

Art. 17. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 juin 2001.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

F. VANDENBROUCKE

Art. 12. De Minister kan de erkenning intrekken na gemotiveerd advies van de Commissie, wanneer de tarifieringsdienst de bepalingen van dit besluit overtreedt.

Wat de in artikel 7, eerste lid, bedoelde verplichting betreft, kan de erkenning slechts ingetrokken worden wanneer het minimum aantal aangeslotenen of recipés niet werd bereikt gedurende een ononderbroken periode van twaalf maanden.

Art. 13. Van het bepaalde in artikel 3, eerste lid, mag worden afgeweken voor de tarifieringsdiensten die de afwijking hebben bekomen, bedoeld in artikel 11 van het koninklijk besluit van 12 augustus 1970 tot vaststelling van de maatstaven tot erkenning van de tarifieringsdiensten. Deze tarifieringsdiensten blijven er verder toe gehouden de volgende verplichtingen na te komen :

1° de bij de Nationale Bank van België of bij de Deposito- en consignatiekas gestorte waarborgsom, waarvan het bedrag overeenstemt met 5 pct. van het maandgemiddelde van de door die tarifieringsdienst getarifeerde bedragen tijdens de periode van twaalf maanden die voorafgaan aan de maand waarin de aanvraag wordt ingediend, met een maximum van twee miljoen frank, daar te behouden;

2° de deponent mag de interesten van zijn waarborgsom vrij afhalen. Het is hem niet geoorloofd het hoofdbedrag af te halen zonder geschreven machtiging vanwege de Minister.

Art. 14. Van het bepaalde in artikel 3, eerste lid, mag worden afgeweken voor de tarifieringsdiensten die hun aanvraag om erkenning indienen, indien de volgende voorwaarden zijn vervuld :

1° de aanvraag gebeurt op voordracht van een tarifieringsdienst erkend werd bij toepassing van artikel 2, en die niet reeds vroeger dergelijke aanvraag heeft gedaan;

2° deze aanvraag heeft tot doel

a) ofwel te voorzien in de ontdubbeling van de reeds erkende tarifieringsdienst in het kader van de aansluiting van apothekers-titularis met een gecomputeriseerde officina;

b) ofwel te voorzien in de fusie van erkende tarifieringsdiensten dewelke fusioneren onder een enkel erkenningsnummer; zij zullen gerechtigd zijn meerdere facturen per maand bij de verzekeringsinstellingen in te dienen, met dien verstande evenwel dat per apotheker-titularis de facturatieperiode een kalendermaand dient uit te maken;

3° de aldus opgerichte tarifieringsdienst beantwoordt aan de overige in dit besluit gestelde erkennings-voorwaarden, met dien verstande dat het aantal récipés dat elke maand minimaal getarifeerd moet worden waarvan sprake is in artikel 7, tweede lid, berekend wordt op grond van de getarifeerde bedragen voor de aangeslotenen tijdens het jaar dat de nieuwe aansluiting voorafgaat.

Art. 15. De tarifieringsdiensten die erkend zijn op het ogenblik van de inwerkingtreding van dit besluit, behouden deze erkenning, maar moeten de verplichtingen die voortvloeien uit dit besluit naleven.

Art. 16. Het koninklijk besluit van 12 augustus 1970 tot vaststelling van de maatstaven tot erkenning van de tarifieringsdiensten, het ministerieel besluit van 3 september 1970 tot uitvoering van het koninklijk besluit van 12 augustus 1970 tot vaststelling van de maatstaven tot erkenning van de tarifieringsdiensten en het ministerieel besluit van 10 februari 1971 tot vaststelling van het boekhoudingsplan van de erkende tarifieringsdiensten worden opgeheven.

Art. 17. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 juni 2001.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

F. VANDENBROUCKE

Annexe I

Demande d'agréation d'un office de tarification (1)

L'Office de tarification :

Nom :

Adresse :

Constit   par (2) :

O L'organisation professionnelle de pharmaciens :

Nom :

Adresse :

O La société cooperative de pharmaciens, agr ee par le Ministre qui a les Affaires économiques dans ses attributions en vertu de la loi du 20 juillet 1955 portant création d'un Conseil national de la Coopération :

Nom :

Adresse :

O L'organisme assureur :

Nom :

Adresse :

Forme juridique (2) (3) :

O Association sans but lucratif;

O Service organisé au sein de l'organisation professionnelle ou de la société cooperative susvisées.

Personne responsable de la gestion journalière (4) :

Nom et prénoms :

Adresse privée :

(S'il s'agit d'un pharmacien, copie du diplôme)

Pharmacien, conseiller technique (4) :

Nom et prénoms :

Adresse privée :

(Copie du diplôme)

Nombre d'adhérents (5) :

Nombre de récipés traités mensuellement au cours des douze derniers mois précédant le mois de la présente demande :

.....

Demande son agréation en application de l'arrêté royal du 15 juin 2001. déterminant les critères d'agréation des offices de tarification dont il s'engage à respecter les dispositions.

Date :

Signature et nom du mandataire :

(1) A adresser par lettre recommandée au secrétariat de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs.

(2) Biffer la mention inutile.

(3) Le texte des statuts de l'association sans but lucratif, de l'organisation professionnelle ou de la société cooperative est joint en annexe à la demande d'agréation.

(4) Un certificat de bonnes conduite, vie et moeurs récent est annexé à la demande ainsi qu'une déclaration sur l'honneur précisant que l'intéressé n'a pas été sanctionné judiciairement pour des abus ou des fraudes commis au préjudice des organismes assureurs.

(5) Une liste de ces adhérents, avec indication de leur nom, adresse et qualité (pharmacien ou médecin tenant dépôt), est annex e à la demande d'agréation.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 juin 2001 déterminant les critères d'agréation des offices de tarification.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

Annexe II

Demande d'agréation d'un office de tarification crée au sein d'un hôpital (1)

Hôpital :

Nom :

Adresse :

Personne responsable de la gestion journalière de l'office de tarification (2) :

Nom et prénoms :

Adresse privée :

(S'il s'agit d'un pharmacien, copie du diplôme)

Demande son agréation en application de l'arrêté royal du 15 juin 2001 déterminant les critères d'agréation des offices de tarification dont il s'engage à respecter les dispositions.

Date :

Signature et nom du mandataire de l'établissement hospitalier :

(1) A adresser par lettre recommandée au secrétariat de la Commission de conventions entre les pharmaciens et les organismes assureurs.

(2) Un certificat de bonnes conduite, vie et m eurs récent est annexé à la demande ainsi qu'une déclaration sur l'honneur précisant que l'intéressé n'a pas été sanctionné judiciairement pour des abus ou des fraudes commis au préjudice des organismes assureurs.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 juin 2001 déterminant les critères d'agréation des offices de tarification.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

E. VANDENBROUCKE

Annexe III

Acte d'adhésion à un office de tarification

Je soussigné,

O Pharmacien titulaire

Nom et prénoms :

Adresse de la pharmacie :

Numéro d'identification-INAMI du pharmacien titulaire :

Numéro d'identification de la pharmacie :

O Médecin tenant dépôt

Nom et prénoms :

Adresse du dépôt :

Numéro d'identification :

M'engage à adhérer à l'office de tarification :

Dénomination :

Adresse :

Je m'engage :

1° à confier à cet office de tarification toutes les prestations pharmaceutiques que j'aurai effectuées, suivant le système du paiement direct par les organismes assureurs, pour le compte de l'assurance obligatoire soins de santé;

2° à ne pas confier la tarification de ces prestations pharmaceutiques à un autre office de tarification avant la fin d'une année civile, et à subordonner le retrait de mon adhésion à un préavis de quatre mois, notifié par lettre recommandée à la poste avant le 1^{er} septembre.

Il est cependant entendu que la présente adhésion prendra fin sans préavis si je cesse d'être titulaire de la pharmacie ou du dépôt de médicaments précités.

Date :

Signature :

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 juin 2001 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDEnBROUCKE

Annexe IV

Instructions concernant le rapport extra-comptable

Le rapport extra-comptable des offices de tarification agréés, à l'exception des offices de tarification agréés dans les hôpitaux, comprendra des rubriques établies de façon à permettre la composition des données énumérées ci-après, lesquelles doivent toujours être disponibles :

1. Par mois et par affilié :

A. séparément pour les préparations magistrales et pour les spécialités pharmaceutiques, les totaux des montants bruts et nets introduits par l'office de tarification auprès des organismes assureurs, pour ce qui concerne les prestations tarifées et facturées, ainsi que les totaux de chacune de ces données;

B. les sommes portées en compte à titre de contribution dans les frais de fonctionnement de l'office de tarification, et le total de celles-ci;

C. les modifications éventuelles apportées par l'office de tarification aux relevés mensuels, et le total, sur base des factures acceptées et rejetées par les organismes assureurs et ce, par pharmacien titulaire et par trimestre;

D. les sommes à payer et le total de celles-ci.

2. Par mois et par fédération, office régional de la Caisse auxiliaire d'assurance maladie-invalidité ou Caisse des soins de santé de la Société nationale des chemins de fer belges;

E. séparément pour les préparations magistrales et pour les spécialités, les totaux bruts et nets introduits par l'office de tarification ainsi que les totaux de chacune de ces données;

F. les modifications éventuelles, apportées par l'office de tarification aux relevés mensuels, et le total, sur base des factures acceptées et rejetées par les organismes assureurs et ce, par pharmacien titulaire et par trimestre;

G. les sommes à recevoir, et le total de celles-ci;

3. Un bilan par mois, d'où il résulte :

— que les totaux de *A.* sont égaux aux totaux de *E.*;

— que les totaux de *D.* sont égaux aux totaux nets de *A.*, en tenant compte de *B.* et de *C.*;

— que le total de *G.* est égal au total net de *E.*, compte tenu de *F.*

4. *H.* par date, les sommes reçues de la part des organismes assureurs;

I. par date, les sommes payées aux affiliés;

J. par mois, à la date du 1^{er} du mois, les sommes encore dues par les organismes assureurs;

K. par mois, à la date du 1^{er} du mois, les sommes encore dues aux affiliés.

5. Un relevé établi à la date du 1^{er} de chaque mois, d'où il résulte que les arriérés (*J*) du mois précédent, augmentés des sommes déposées depuis lors, sont égaux aux sommes obtenues depuis le 1^{er} du mois précédent (à déduire de *H*), augmentées des arriérés (*J*) à la même date, en tenant compte des modifications apportées par les organismes assureurs.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 15 juin 2001 déterminant les critères d'agrément des offices de tarification.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et des Pensions,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage I

Aanvraag tot erkenning van een tarifieringsdienst (1)

De tarifieringsdienst :

Naam :

Adres :

Opgericht door (2) :

O Een beroepsorganisatie van apothekers :

Naam :

Adres :

O Een coöperatieve vennootschap van apotheken, erkend door de Minister die de Economische Zaken onder zijn bevoegdheid heeft, krachtens de wet van 20 juli 1955 houdende instelling van een nationale Raad van Coöperatie :

Naam :

Adres :

O Een verzekeringsinstelling :

Naam :

Adres :

Juridische vorm (2) (3) :

O Vereniging zonder winstoogmerk;

O Dienst georganiseerd in het kader van de voornoemde beroepsorganisatie of de voornoemde coöperatieve vennootschap.

De persoon verantwoordelijk voor het dagelijks beheer (4) :

Naam en voornamen :

Privé-adres :

(Indien het een apotheker betreft, kopie van het diploma)

Apotheker-technisch raadgever (4) :

Naam en voornamen :

Privé-adres :

(Kopie van het diploma)

Aantal aangeslotenen (5) :

Aantal recipés maandelijks behandeld tijdens de laatste twaalf maanden die de maand van deze aanvraag voorafgaan :

Vraagt zijn erkenning krachtens het koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten, en verbindt zich ertoe de bepalingen ervan na te leven.

Datum :

Handtekening en naam van de gevolmachtigde :

(1) Opsturen met een aangetekend brief aan het secretariaat van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringinstellingen.

(2) Doorhalen wat niet past.

(3) De tekst van de statuten van de vereniging zonder winstoogmerk, beroepsorganisatie of coöperatieve vennootschap wordt als bijlage bij de aanvraag tot erkenning gevoegd.

(4) Bij de aanvraag wordt een recent bewijs van goed zedelijk gedrag gevoegd, alsmede een verklaring op erewoord waarin staat dat de betrokkene niet gerechtelijk gesanctioneerd is, met betrekking tot misbruiken of bedrog ten nadele van de verzekeringsinstellingen.

(5) Een lijst van deze aangeslotenen, met aanduiding van hun naam, adres en hoedanigheid (apotheker of dephoudende geneesheer) wordt bij de aanvraag tot erkenning gevoegd.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage II

Aanvraag tot erkenning van een tarifieringsdienst opgericht in het kader van een ziekenhuis (1)

Het ziekenhuis :

Naam :

Adres :

De persoon verantwoordelijk voor het dagelijks beheer van de tarifieringsdienst (2) :

Naam en voornamen :

Privé-adres :

(Indien het een apotheker betreft, kopie van het diploma)

Vraagt haar erkenning krachtens het koninklijk besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten, en verbindt zich ertoe de bepalingen ervan na te leven.

Datum :

Handtekening en naam van de gevolmachtigde van het ziekenhuis :

(1) Opsturen met een aangetekend brief aan het secretariaat van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen.

(2) Bij de aanvraag wordt een recent bewijs van goed zedelijk gedrag gevoegd, alsmede een verklaring op erewoord waarin staat dat de betrokkene niet gerechtelijk gesanctioneerd is met betrekking tot misbruiken of bedrog ten nadele van de verzekeringsinstellingen.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tarifieringsdiensten.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage III

Akte van aansluiting bij een tariferingsdienst

Ik ondergetekende,

O Apotheker-titularis

Naam en voornamen :

Adres van de apotheek :

RIZIV-identificatienummer van de apotheker-titularis :

Identificatienummer van de apotheek :

O Depothoudende geneesheer

Naam en voornamen :

Adres van het depot :

Identificatienummer :

Verklaar aan te sluiten bij de tariferingsdienst :

Naam :

Adres :

Verbind mij ertoe :

1° aan die tariferingsdienst alle farmaceutische verstrekkingen toe te vertrouwen, die ik volgens het stelsel van de rechtstreekse betaling door de verzekeringinstellingen zal uitgevoerd hebben voor rekening van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging;

2° de tarifiering van die farmaceutische verstrekkingen niet toe te vertrouwen aan een andere tariferingsdienst, vóór het einde van een kalenderjaar en de intrekking van mijn aansluiting afhankelijk te maken van een opzeggingstermijn van vier maanden, betekend vóór 1 september met een aangetekende brief.

Nochtans neemt deze aansluiting zonder mijn opzegging een einde, indien ik geen titularis meer ben van de voornoemde apotheek of van het voornoemd geneesmiddelendepot.

Datum :

Handtekening :

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tariferingsdiensten.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE

Bijlage IV

Onderrichtingen betreffende het rapport buiten boekhouding

Het rapport buiten boekhouding van de erkende tariferingsdiensten, met uitzondering van de erkende tariferingsdiensten in de ziekenhuizen, zal die rubrieken omvatten die toelaten de volgende gegevens, welke steeds ter beschikking moeten zijn, samen te stellen :

1. Per maand en per aangeslotene :

A. afzonderlijk voor de magistrale bereidingen en de farmaceutische specialiteiten de totalen van de bruto- en nettobedragen die door de tariferingsdienst bij de verzekeringsinstellingen ingediend werden met betrekking tot de getarifeerde en gefactureerde verstrekkingen, evenals de totalen van elk van deze gegevens;

B. de sommen die aangerekend worden als bijdrage in de werkingskosten van de tariferingsdienst, en het totaal;

C. de eventuele wijzigingen die door de tariferingsdienst op de maandstaten aangebracht werden en het totaal, op basis van de door de verzekeringsinstellingen aanvaarde en verworpen facturen per apotheker-titularis en per kwartaal;

D. de uit te betalen bedragen en het totaal.

2. Per maand en per verbond, gewestelijke dienst van de Hulpkas voor ziekte- en invaliditeitsverzekering of de Kas der geneeskundige verzorging van de nationale maatschappij der Belgische spoorwegen :

E. afzonderlijk voor de magistrale bereidingen en de farmaceutische specialiteiten de totalen van de bruto- en nettobedragen die door de tariferingsdienst ingediend werden, evenals de totalen van elk van deze gegevens;

F. de eventuele wijzigingen die door de tariferingsdienst op de maandstaten aangebracht werden en het totaal;

op basis van de door de verzekeringsinstellingen aanvaarde en verworpen facturen per apotheker-titularis en per kwartaal

G. de te ontvangen bedragen evenals het totaal.

3. Een balans per maand, waaruit blijkt :

— dat de totalen van *A.* gelijk zijn aan de totalen van *E.*;

— dat de totalen van *D.* gelijk zijn aan de netto-totalen van *A.*, rekening houdend met *B.* en *C.*;

— dat het totaal van *G.* gelijk is aan het netto-totaal van *E.*, rekening houdend met *F.*

4. *H.* per datum, de bedragen die van de verzekeringsinstellingen ontvangen werden;

I. per datum de bedragen die aan de aangeslotenen uitbetaald werden;

J. maandelijks, op de eerste van de maand, de door de verzekeringsinstellingen nog verschuldigde bedragen;

K. maandelijks op de eerste van de maand, de bedragen die nog te betalen zijn aan de aangeslotenen.

5. Een staat opgemaakt op de eerste van elke maand, waaruit blijkt dat de achterstallen (*J*) van de vorige maand, vermeerderd met de sindsdien ingediende bedragen gelijk zijn aan de ontvangen bedragen vanaf de eerste van de vorige maand (af te leiden uit *H*), vermeerderd met de achterstallen (*J*) op dezelfde datum, rekening houdend met de door de verzekeringsinstellingen aangebrachte wijzigingen.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 15 juni 2001 tot vaststelling van de erkenningscriteria voor de tariferingsdiensten.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Pensioenen,

F. VANDENBROUCKE