

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 2348

[C — 2005/22780]

10 AOUT 2005. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 janvier 2004 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifer que les organismes assureurs doivent transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité

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, alinéa 8, inséré par la loi du 25 janvier 1999 et modifié par les lois du 10 août 2001 et du 27 décembre 2004;

Vu l'arrêté royal du 22 janvier 2004 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifer que les organismes assureurs doivent transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, notamment l'article 3, modifié par l'arrêté royal du 10 mars 2005;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, émis le 30 avril 2005;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 mai 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 22 juin 2005;

Vu l'avis 38.676/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 juillet 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 3, A, de l'arrêté royal du 22 janvier 2004 déterminant les données relatives aux fournitures à tarifer que les organismes assureurs doivent transmettre à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité, modifié par l'arrêté royal du 10 mars 2005, un point 7^oter est inséré, rédigé comme suit :

« 7^oter indication que le médicament est prescrit sous sa dénomination commune (DCI) »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du sixième mois qui suit celui au cours duquel il aura été publié au *Moniteur belge*.

Art. 3. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Nice, le 10 août 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 2348

[C — 2005/22780]

10 AUGUSTUS 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 januari 2004 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de verzekeringsinstellingen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten overmaken

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, achtste lid, ingevoegd bij de wet van 25 januari 1999 en gewijzigd bij de wetten van 10 augustus 2001 en van 27 december 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 januari 2004 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de verzekeringsinstellingen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten overmaken, inzonderheid op artikel 3, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 maart 2005;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging en het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering, uitgebracht op 30 april 2005;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 mei 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 22 juni 2005;

Gelet op het advies 38.676/1 van de Raad van State, gegeven op 12 juli 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 3, A, van het koninklijk besluit van 22 januari 2004 tot vaststelling van de gegevens inzake te tarifieren verstrekkingen die de verzekeringsinstellingen aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering moeten overmaken, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 10 maart 2005, wordt een punt 7^oter ingevoegd, luidende :

« 7^oter aanduiding dat het geneesmiddel onder zijn algemene benaming (INN) is voorgeschreven »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de zesde maand na die waarin het is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 3. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Nice, 10 augustus 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2005 — 2349

[C — 2005/22783]

10 AOUT 2005. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques

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 35bis, § 12, inséré par la loi du 22 décembre 2003;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2005 — 2349

[C — 2005/22783]

10 AUGUSTUS 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten

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 35bis, § 12, ingevoegd bij de wet van 22 december 2003;

Vu l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment les articles 2, 93, modifié par l'arrêté royal du 27 avril 2004, et 94, abrogé par l'arrêté royal du 13 septembre 2004;

Vu l'avis du Comité de l'assurance des soins de santé, donné le 18 avril 2005;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 31 mai 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 22 juin 2005;

Vu l'avis 38.674/1 du Conseil d'Etat, donné le 12 juillet 2005, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1°, des lois coordonnées sur le Conseil d'Etat;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 2 de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, sont apportées les modifications suivantes :

1° à l'alinéa 2, les termes « telles qu'elles sont déterminées plus précisément dans les articles 80, 81 jusqu'à 85 inclus, 91, 92 et 93 » sont remplacés par les termes « déterminées par le présent arrêté royal »;

2° sont insérés entre les deuxième et troisième alinéas, les alinéas suivants :

« Pour les spécialités figurant aux chapitres I et III de la liste, seules les indications enregistrées entrent en ligne de compte pour un remboursement. Pour les spécialités figurant dans les autres chapitres de la liste, le remboursement ne peut être accordé que dans les conditions qui y sont fixées.

Une prescription en dénomination commune conforme aux dispositions de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 relatif à l'exercice des professions de soins de santé n'est possible que lorsque toutes les spécialités pouvant être délivrées sont soumises à des conditions de remboursement identiques, ou tombent sous l'application de l'article 80 du présent arrêté.

Dans les autres cas, c'est le nom de fantaisie de la spécialité qui est mentionné. »

Art. 2. A l'article 93 du même arrêté, modifié par l'arrêté royal du 27 avril 2004, sont apportées les modifications suivantes :

1° au § 1^{er}, les alinéas 2, 3 et 4, sont abrogés;

2° il est ajouté un § 3, rédigé comme suit :

« § 3. Si le médecin prescrit une spécialité remboursable dans un conditionnement existant plus grand que celui qui est admis comme tel au remboursement, l'intervention de l'assurance est celle prévue pour le plus grand conditionnement remboursable contenant un nombre d'unités directement inférieur au nombre d'unités prescrites.

Lorsqu'une prescription conforme à l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967 n'est en principe pas exécutable, en raison de l'inexistence d'un conditionnement contenant le nombre d'unités prescrites, le pharmacien peut tout de même délivrer une spécialité pharmaceutique correspondant à la prescription, pour autant qu'il délivre le plus grand conditionnement remboursable contenant un nombre d'unités directement inférieur au nombre d'unités prescrites.

Si la prescription ne permet pas de savoir quel est le nombre d'unités prescrites, l'intervention de l'assurance est celle prévue pour le plus petit modèle remboursable du dosage prescrit.

Art. 3. L'article 94 du même arrêté, abrogé par l'arrêté royal du 13 septembre 2004, est rétabli dans la rédaction suivante :

« Art. 94. § 1^{er}. Lorsqu'un médicament est prescrit en dénomination commune conformément aux dispositions de l'arrêté royal n° 78 du 10 novembre 1967, l'assurance n'intervient que si le pharmacien délivre une spécialité qui figure dans la liste et qui correspond à la prescription, et en particulier à la dénomination commune prescrite.

Gelet op het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op de artikelen 2, 93, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2004, en 94, opgeheven bij het koninklijk besluit van 13 september 2004;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 18 april 2005;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 31 mei 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting van 22 juni 2005;

Gelet op het advies 38.674/1 van de Raad van State, gegeven op 12 juli 2005, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1°, van de gecoördineerde wetten op de Raad van State;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 2 van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het tweede lid, worden de woorden « zoals ze inzonderheid zijn bepaald in de artikelen 80, 81 tot en met 85, 91, 92 en 93 » vervangen door de woorden « die bepaald worden in dit besluit »;

2° tussen het tweede en het derde lid worden de volgende leden ingevoegd :

« Voor de specialiteiten opgenomen in de hoofdstukken I en III van de lijst, komen alleen de geregistreerde indicaties in aanmerking voor vergoeding. Voor de specialiteiten opgenomen in de andere hoofdstukken van de lijst, is er slechts een vergoeding mogelijk onder de daarin opgenomen voorwaarden.

Een voorschrift op algemene benaming conform de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 betreffende de uitoefening van de gezondheidszorgberoepen is slechts mogelijk wanneer alle afleverbare specialiteiten vergoedbaar zijn onder identieke vergoedingsvoorwaarden, of vallen onder toepassing van artikel 80 van dit besluit.

In de andere gevallen wordt de fantasienaam van de specialiteit vermeld. »

Art. 2. In artikel 93 van hetzelfde besluit, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 27 april 2004, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in § 1 worden het tweede, het derde en het vierde lid opgeheven;

2° een § 3 wordt ingevoegd, luidende :

« § 3. Als de geneesheer een vergoedbare specialiteit voorschrijft in een bestaande verpakking die groter is dan deze die als dusdanig voor vergoeding is aangenomen, is de verzekeringstegemoetkoming die welke is vastgesteld voor de grootste vergoedbare verpakking waarvan het aantal eenheden net minder bedraagt dan het aantal voorgeschreven eenheden.

Als een voorschrift overeenkomstig het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967 in principe niet uitvoerbaar is, omdat er geen verpakking bestaat die het voorgeschreven aantal eenheden bevat, kan de apotheker in ieder geval een farmaceutische specialiteit afleveren die beantwoordt aan het voorschrift, voor zover hij de grootst mogelijke terugbetaalbare verpakking aflevert waarvan het aantal eenheden net minder bedraagt dan het aantal voorgeschreven eenheden.

Als het voorschrift niet toelaat te bepalen welke het aantal voorgeschreven eenheden is, is de verzekeringstegemoetkoming die welke is bepaald voor het kleinste vergoedbare model van de voorgeschreven dosering.

Art. 3. Artikel 94 van hetzelfde besluit, opgeheven bij het koninklijk besluit van 13 september 2004, wordt hersteld in de volgende lezing :

« Art. 94. § 1. Telkens wanneer een geneesmiddel op algemene benaming wordt voorgeschreven overeenkomstig de bepalingen van het koninklijk besluit nr. 78 van 10 november 1967, komt de verzekering enkel tegemoet indien de apotheker een specialiteit aflevert die opgenomen is op de lijst en die overeenstemt met het voorschrift, inzonderheid met de voorgeschreven algemene benaming.

§ 2. Lorsque plusieurs spécialités qui sont délivrables du fait qu'elles répondent aux conditions figurant au paragraphe 1^{er}, font partie d'un groupe de spécialités tombant sous l'application de l'article 35^{ter} de la Loi, l'assurance n'intervient que si le pharmacien délivre une spécialité qui est de surcroît désignée :

a) soit par la lettre « G » dans la colonne « Observations » de la liste conformément aux dispositions de l'article 8, 3°, du présent arrêté;

b) soit par la lettre « C » dans la colonne « Observations » de la liste conformément aux dispositions de l'article 8, 3°, du présent arrêté;

c) soit par la lettre « R » dans la colonne « Observations » de la liste conformément aux dispositions de l'article 88, § 2, du présent arrêté et dont le prix est égal à la nouvelle base de remboursement fixée conformément aux dispositions de l'article 35^{ter} de la Loi;

Pour autant que les spécialités concernées ne tombent pas sous le champ d'application des points a), b) ou c), l'assurance n'intervient que si le pharmacien délivre une spécialité qui est de surcroît désignée par la lettre « R » dans la colonne « Observations » de la liste conformément aux dispositions de l'article 88, § 2, du présent arrêté et dont le prix est différent de la nouvelle base de remboursement fixée conformément aux dispositions de l'article 35^{ter} de la Loi.

§ 3. En outre, si les spécialités concernées figurent à la fois dans le chapitre I et dans le chapitre II de la liste, l'assurance n'intervient que si le pharmacien délivre une spécialité qui figure au chapitre I de la liste.

§ 4. Lorsque plusieurs spécialités répondent aux conditions cumulatives figurant aux paragraphes 1, 2 et/ou 3, le pharmacien doit tenir compte du meilleur intérêt du bénéficiaire pour choisir la spécialité qui sera effectivement délivrée. Cela implique de tenir compte des paramètres financiers mais aussi de l'intérêt thérapeutique pour le patient. »

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

Donné à Nice, le 10 août 2005.

ALBERT

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
R. DEMOTTE

§ 2. Wanneer meerdere specialiteiten, die afleverbaar zijn gezien hun overeenstemming met de voorwaarden van paragraaf 1, deel uitmaken van een groep specialiteiten die onder de toepassing van artikel 35^{ter} van de Wet vallen, komt de verzekering enkel tegemoet indien de apotheker een specialiteit aflevert die :

a) ofwel met de letter « G » is aangeduid in de kolom « Opmerkingen » van de lijst overeenkomstig de bepalingen van artikel 8, 3°, van dit besluit;

b) ofwel met de letter « C » is aangeduid in de kolom « Opmerkingen » van de lijst overeenkomstig de bepalingen van artikel 8, 3°, van dit besluit;

c) ofwel met de letter « R » is aangeduid in de kolom « Opmerkingen » van de lijst overeenkomstig de bepalingen van artikel 88, § 2, van dit besluit en waarvan de prijs gelijk is aan de nieuwe basis van tegemoetkoming, vastgesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 35^{ter} van de Wet.

Voorzover de betrokken specialiteiten niet onder toepassing vallen van de punten a), b) of c), komt de verzekering enkel tegemoet indien de apotheker een specialiteit aflevert die met de letter « R » is aangeduid in de kolom « Opmerkingen » van de lijst overeenkomstig de bepalingen van artikel 88, § 2, van dit besluit, waarvan de prijs verschillend is van de nieuwe basis van tegemoetkoming, vastgesteld overeenkomstig de bepalingen van artikel 35^{ter} van de Wet.

§ 3. Bovendien, indien de betrokken specialiteiten zowel in hoofdstuk I als in hoofdstuk II van de lijst zijn opgenomen, komt de verzekering enkel tegemoet indien de apotheker een specialiteit aflevert die opgenomen is in hoofdstuk I van de lijst.

§ 4. Wanneer meerdere specialiteiten overeenstemmen met de cumulatieve voorwaarden van paragrafen 1, 2 en/of 3, kiest de apotheker bij de effectieve aflevering de voor de patiënt meest aangewezen specialiteit. Dit impliceert dat zowel financiële parameters als het therapeutisch belang voor de patiënt in overweging worden genomen. »

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

Gegeven te Nice, 10 augustus 2005.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
R. DEMOTTE

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE**

F. 2005 — 2350

[C — 2005/22745]

10 AOUT 2005. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 mai 2003 relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées

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

Vu la loi du 27 février 1987 relative aux allocations aux personnes handicapées, modifiée en dernière instance par la loi-programme du 9 juillet 2004, notamment l'article 8;

Vu l'arrêté royal du 6 juillet 1987 relatif à l'allocation de remplacement de revenus et à l'allocation d'intégration, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 septembre 2004;

Vu l'arrêté royal du 5 mars 1990 relatif à l'allocation pour l'aide aux personnes âgées, modifié en dernier lieu par l'arrêté royal du 13 septembre 2004;

Vu l'arrêté royal du 22 mai 2003 relatif à la procédure concernant le traitement des dossiers en matière des allocations aux personnes handicapées, modifié par l'arrêté royal du 13 septembre 2004, notamment les articles 5, 6, 7 et 19;

Vu l'avis du Conseil supérieur national des personnes handicapées, donné le 22 octobre 2004;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 15 mars 2005;

Vu l'accord de Notre Ministre du Budget, donné le 2 mai 2005;

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID**

N. 2005 — 2350

[C — 2005/22745]

10 AUGUSTUS 2005. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap

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

Gelet op de wet van 27 februari 1987 betreffende de tegemoetkomingen aan personen met een handicap, laatst gewijzigd bij de programwet van 9 juli 2004, inzonderheid op artikel 8;

Gelet op het koninklijk besluit van 6 juli 1987 betreffende de inkomensvervangende tegemoetkoming en de integratietegemoetkoming, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 september 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 maart 1990 betreffende de tegemoetkoming voor hulp aan bejaarden, laatst gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 september 2004;

Gelet op het koninklijk besluit van 22 mei 2003 betreffende de procedure voor de behandeling van de dossiers inzake tegemoetkomingen aan personen met een handicap, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 13 september 2004, inzonderheid op de artikelen 5, 6, 7 en 19;

Gelet op het advies van de Nationale Hoge Raad voor personen met een handicap, gegeven op 22 oktober 2004;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 15 maart 2005;

Gelet op de akkoordbevinding van Onze Minister van Begroting, gegeven op 2 mei 2005;