

Article 16. Les cartes non électroniques délivrées précédemment à l'étranger perdent toute validité lorsque le titulaire quitte la circonscription du poste consulaire qui a délivré la carte, lors de l'inscription dans une commune belge ou dans les cas prévus à l'article 15, 2^e alinéa.

Article 17. La délivrance de la carte d'identité donne lieu à la perception d'un droit de délivrance tel que prévu par les tarifs annexés à la loi du 30 juin 1999 portant le tarif des taxes consulaires et des droits de chancellerie.

Le droit de délivrance et les frais de fabrication de la carte d'identité électronique sont perçus lors de la demande d'obtention de ladite carte.

Article 18. Notre Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires étrangères est chargé de l'exécution du présent arrêté. »

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le jour de sa publication au *Moniteur belge*.

Donné à Bruxelles, le 29 mars 2009.

ALBERT

Par le Roi :

Le Vice-Premier Ministre et Ministre des Affaires étrangères,
K. DE GUCHT

Notes

(1) *Moniteur belge* du 7 août 2008.

(2) Avis n° 44.064/4 du 3 mars 2008.

Artikel 16. De voorheen in het buitenland afgegeven niet-elektronische identiteitskaarten verliezen hun geldigheid na vertrek uit het ambtsgebied van de consulaire post die de identiteitskaart heeft afgegeven, bij inschrijving in Belgische gemeente of bij de situaties ogesomd in artikel 15, tweede lid.

Artikel 17. Bij de afgifte van de identiteitskaart wordt een afgiftrecht geheven volgens de tarieven gevoegd bij de wet van 30 juni 1999 houdende het tarief van de consulaire rechten en der kanselarijrechten.

Het afgiftrecht wordt samen met de kosten voor de aanmaak van de elektronische identiteitskaart ingevorderd bij de aanvraag van deze kaart.

Artikel 18. Onze Vice-Eerste Minister en Minister van Buitenlandse Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit. »

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de dag waarop het in het *Belgisch Staatsblad* wordt bekendgemaakt.

Gegeven te Brussel, 29 maart 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Vice -Eerste Minister en Minister van Buitenlandse Zaken,
K. DE GUCHT

Nota's

(1) *Belgisch Staatsblad* van 7 augustus 2008.

(2) Advies nr. 44.064/4 van 3 maart 2008.

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2009 — 1186

[C — 2009/22160]

20 MARS 2009. — 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, l'article 35bis, § 10, alinéa 1^{er}, inséré par la loi du 10 août 2001 et l'article 53, § 1^{er}, alinéa 9, inséré par la loi du 14 janvier 2002;

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;

Vu l'avis du Comité de l'assurance soins de santé, donné le 3 novembre 2008;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 2 décembre 2008;

Vu l'accord du Secrétaire d'Etat au Budget, donné le 11 décembre 2008;

Vu les avis 45.728/1 et 46.066/1 du Conseil d'Etat, donné les 15 janvier 2009 et 5 mars 2009, en application de l'article 84, § 1^{er}, alinéa 1^{er}, 1^o, des lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973;

FEDERALE OVERHEIDS DIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2009 — 1186

[C — 2009/22160]

20 MAART 2009. — 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, artikel 35bis, § 10, eerste lid, ingevoegd bij de wet van 10 augustus 2001 en artikel 53, § 1, negende lid, ingevoegd bij de wet van 14 januari 2002;

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;

Gelet op het advies van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, gegeven op 3 november 2008;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 2 december 2008;

Gelet op de akkoordbevinding van de Staatssecretaris voor Begroting van 11 december 2008;

Gelet op de adviezen 45.728/1 en 46.066/1 van de Raad van State, gegeven op 15 januari 2009 en 5 maart 2009, met toepassing van artikel 84, § 1, eerste lid, 1^o, van de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973;

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique et de l'avis des Ministres qui en ont délibéré en Conseil,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. A l'article 80 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, modifié par les arrêtés royaux des 13 septembre 2003, 15 juillet 2004, 16 mai 2006 et 15 février 2007, les modifications suivantes sont apportées :

1° à l'alinéa 5, les mots « et que cette autorisation est le document dont le modèle est arrêté sous « b » ou « d » de l'annexe III de la liste, » sont insérés entre les mots « le médecin-conseil, » et les mots «, le pharmacien »;

2° à l'alinéa 5, les mots « contienne le même principe actif principal, portant la même Dénomination Commune Internationale (DCI), et qu'elle » sont supprimés;

3° à l'alinéa 6, les mots « le médecin a prescrit une autre spécialité que celle qui figure sur l'autorisation qui a été délivrée par le médecin-conseil, et que » sont insérés entre le mot « Lorsque » et les mots « l'autorisation en question »;

4° à l'alinéa 6, les mots « appliquer la modalité visée dans l'alinéa 4 » sont remplacés par les mots « pratiquer le tiers payant pour la dispensation de la spécialité prescrite, pour autant que cette dernière contienne le même principe actif principal, portant la même Dénomination Commune Internationale (DCI), et qu'elle soit inscrite dans le même paragraphe et sous toutes les mêmes conditions de remboursement que la spécialité qui figure sur l'autorisation concernée, à l'exception de la base de remboursement, et »;

5° l'article est complété par deux alinéas rédigés comme suit :

« Sans préjudice de l'alinéa précédent, pour les spécialités dont les modalités de remboursement réfèrent au modèle de l'autorisation visée sous « d » de l'annexe III de la liste, le médecin-conseil peut, à l'expiration du délai d'autorisation déjà accordé, délivrer immédiatement un renouvellement de cette autorisation, en dérogation aux modalités de renouvellement spécifiques des spécialités concernées.

« Lorsque les modalités de remboursement d'une spécialité telles qu'elles sont fixées au chapitre IV-B de l'annexe I de la liste ne prévoient pas de formulaire spécifique de demande, et que l'autorisation de remboursement prévue est le document dont le modèle est arrêté sous « b » ou sous « d » de l'annexe III de la liste, le médecin conseil peut, sans préjudice des modalités prévues, autoriser le remboursement de cette spécialité et délivrer l'autorisation pour la période de validité prévue dans le paragraphe concerné, sur base d'un formulaire de demande « non-spécifique » dont le modèle est fixé sous « a' » à l'annexe III de la liste, dûment complété par le médecin traitant, en dérogation aux éventuels autres éléments spécifiques prévus dans le paragraphe concerné pour être attestés et/ou fournis au médecin-conseil préalablement à l'autorisation, ainsi que, le cas échéant, en dérogation vis-à-vis de la qualification du médecin qui est habilité à rédiger cette demande. »

Art. 2. Au même arrêté, il est ajouté à l'annexe III un point a', repris en annexe au présent arrêté.

Art. 3. Le présent arrêté entre en application le 1^{er} jour du troisième mois qui suit la date de publication au *Moniteur belge*.

Art. 4. La Ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargée de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 20 mars 2009.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

Op de voordracht van de Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid en op het advies van de in Raad vergaderde Ministers,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In artikel 80 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, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 september 2003, 15 juli 2004, 16 mei 2006 en 15 februari 2007, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in het vijfde lid worden de woorden « en deze machtiging het document is waarvan het model onder « b » of « d » van bijlage III van de lijst is vastgesteld, » ingevoegd tussen de woorden « de adviserend geneesheer, » en de woorden « is de apotheker »;

2° in het vijfde lid worden de woorden « hetzelfde belangrijkste werkzaam bestanddeel bevat met dezelfde International Non-Proprietary Name (INN) en » geschrapt;

3° in het zesde lid worden de woorden « de geneesheer een andere specialiteit heeft voorgescreven dan deze die voorkomt op de machtiging die is afgeleverd door de adviserend geneesheer en » ingevoegd tussen het woord « Als » en de woorden « de betrokken machtiging »;

4° in het zesde lid worden de woorden « de in het vierde lid bedoelde voorwaarde toe te passen » vervangen door de woorden « de derdebetalersregeling toe te passen voor de aflevering van de voorgescreven specialiteit, op voorwaarde dat die laatste hetzelfde belangrijkste werkzaam bestanddeel bevat met dezelfde International Non-Proprietary Name (INN) en in dezelfde paragraaf is ingeschreven met volledig dezelfde vergoedingsvooraarden als de specialiteit die voorkomt op de betrokken machtiging, met uitzondering van de basis van tegemoetkoming, en »;

5° het artikel wordt aangevuld met twee ledenv, luidende:

« Onder voorbehoud van de toepassing van voorgaand lid, voor de specialiteiten waarvan de vergoedingsmodaliteiten verwijzen naar het model voor de machtiging dat bedoeld is onder « d » van de bijlage III van de lijst, kan de adviserend geneesheer, bij het vervallen van de reeds toegestane geldigheidsduur, onmiddellijk een vernieuwing van deze machtiging afleveren, in afwijking van de voor de betrokkenen specifieke voorwaarden voor de vernieuwing.

« Wanneer de vergoedingsmodaliteiten van een specialiteit, zoals ze zijn bepaald in hoofdstuk IV-B van de bijlage I van de lijst gen specifiek aanvraagformulier voorzien, en de machtiging die voorzien is het document is waarvan het model onder « b » en « d » van bijlage III van de lijst is vastgesteld, kan de adviserend geneesheer in afwijking van eventuele, in de betreffende paragraaf voorziene, andere specifieke elementen die voorafgaand aan de machtiging moeten geattesteerd of bezorgd worden aan de adviserend geneesheer, evenals, in voorkomend geval, in afwijking ten opzichte van de kwalificatie van de arts die gemachtigd is deze aanvraag op te stellen, de vergoeding van deze specialiteit toestaan in een machtiging afleveren voor een geldigheidsduur voorzien in de betreffende paragraaf, op basis van een « niet-specificieke » aanvraag waarvan het model is vastgelegd onder « a' » van bijlage III van de lijst, deugdelijk vervolledigd door de behandelende arts. »

Art. 2. In hetzelfde besluit wordt in bijlage III een punt a' toegevoegd, dat als bijlage bij dit koninklijk besluit opgenomen is.

Art. 3. Dit besluit treedt in werking op de eerste dag van de derde maand die volgt op de datum van de bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

Art. 4. De Minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 20 maart 2009.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX

ANNEXE III

a') Modèle de formulaire de demande de remboursement « non-spécifique » (*) visé à l'article 80, alinéa 10

(*) Formulaire de demande de remboursement utilisable pour introduire une demande de remboursement pour une spécialité dont les conditions de remboursement fixées au chapitre IV n'imposent pas un formulaire de demande spécifique, pour autant que l'autorisation de remboursement prévue soit un document dont le modèle est arrêté sous « b » ou « d » de l'annexe III de la liste.

I – Identification du bénéficiaire (nom, prénom, N°-NISS) :

oo

II – Eléments à attester par le médecin traitant :

Je soussigné, docteur en médecine, certifie que le patient mentionné ci-dessus remplit toutes les conditions nécessaires pour obtenir le remboursement de la spécialité

_____ (nom de la spécialité demandée)

telles que ces conditions figurent

au § 1000 10000 (**) du chapitre IV de l'A.R. du 21 décembre 2001 :

- Il s'agit d'une première période d'autorisation;
 - Il s'agit d'une période de prolongation d'autorisation.

Je m'engage à tenir à la disposition du médecin-conseil les éléments de preuve établissant que le patient concerné se trouve dans la situation attestée, y compris, le cas échéant, lorsque les conditions prévoient que la demande doit être rédigée par un médecin titulaire d'une qualification médicale particulière, une attestation d'un médecin possédant cette qualification, qui confirme que les conditions sont bien remplies chez le patient concerné.

Sur base de tous ces éléments, j'atteste que ce patient nécessite de recevoir le remboursement de cette spécialité pour la période prévue dans la réglementation du paragraphe mentionné ci-dessus.

III – Identification du médecin traitant (nom, prénom, adresse, N°INAMI) :

_____ (prénom)

1-□□□□□-□□-□□□ (N° INAMI)

□□ / □□ / □□□□ (DATE)

(CACHET)

(SIGNATURE DU MEDECIN)

(*) Le présent formulaire de demande de remboursement n'est utilisable que pour introduire une demande de remboursement pour une spécialité dont les conditions de remboursement fixées au chapitre IV n'imposent pas un formulaire de demande spécifique, et pour autant que l'autorisation de remboursement prévue soit un document dont le modèle est arrêté sous « b » ou « d » de l'annexe III de la liste

(**) Le texte du paragraphe concerné peut être joint en annexe avec le présent formulaire.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 20 mars 2009 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

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
Mme L. ONKELINX

BIJLAGE III**a') « Niet specifiek » Formulier (*) voor aanvraag tot terugbetaling, bedoeld in artikel 80, tiende lid**

(*) Formulier voor aanvraag tot terugbetaling, bruikbaar om een aanvraag tot terugbetaling in te dienen voor een specialiteit waarvoor de vergoedingsvooraarden, zoals bepaald in hoofdstuk IV geen specifiek aanvraagformulier opleggen, voor zover de voorziene machtiging tot vergoeding het document is waarvan het model is vastgelegd onder « b » of « d » van de bijlage III van de lijst.

I – Identificatie van de rechthebbende (naam, voornaam, inschrijvingsnummer bij de V.I.):

.....

II – Elementen te bevestigen door de behandelende geneesheer :

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar dat de hierboven vermelde patiënt voldoet aan alle voorwaarden, noodzakelijk om de vergoeding van de specialiteit te krijgen

..... (naam van de gevraagde specialiteit)

, zoals deze voorwaarden voorkomen

in § van hoofdstuk IV van het KB van 21 december 2001 :

- Het gaat om een eerste periode van machtiging;
- Het gaat om een periode van verlenging van de machtiging.

Ik verbind ik mij ertoe om het bewijsmateriaal waaruit blijkt dat mijn patiënt zich in de verklaarde toestand bevindt, ter beschikking te houden van de adviserend geneesheer, inbegrepen, in voorkomend geval, indien de voorwaarden voorzien dat de aanvraag moet opgesteld worden door een geneesheer die houder is van een bijzondere medische kwalificatie, een attest van een geneesheer die deze kwalificatie bezit, die bevestigt dat de voorwaarden weldegelijk vervuld zijn bij deze patiënt.

Op grond van al deze elementen attesteer ik dat deze patiënt de vergoeding voor deze specialiteit moet krijgen voor de periode voorzien in de reglementering van de hierboven vermelde paragraaf.

III – Identificatie van de behandelende geneesheer (naam, voornaam, adres, RIZIVnummer) :

..... (naam)

..... (voornaam)

1-.....-..-.... (N° RIZIV)

.. / .. / .. (DATUM)

 (STEMPEL)

.....(HANDTEKENING VAN DE GENESHEER)

(*) Dit aanvraagformulier is slechts bruikbaar voor het indienen van een aanvraag voor vergoeding van een specialiteit waarvoor de vergoedingsvooraarden vastgesteld in hoofdstuk IV geen specifiek aanvraagformulier opleggen, en voor zover de voorziene machtiging tot vergoeding het document is waarvan het model is dat onder « b » of « d » van de bijlage III van de lijst is vastgesteld.

(**) De tekst van de betreffende paragraaf kan in bijlage bij dit formulier gevoegd worden.

Gezien om te worden gevoegd bij Ons besluit van 20 maart 2009 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

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
Mevr. L. ONKELINX