

SERVICE PUBLIC FEDERAL
SECURITE SOCIALE

F. 2011 — 1942

[C - 2011/22269]

27 JUIIN 2011. — Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

Le Comité de l'assurance du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité,

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 22, 11°;

Vu l'arrêté royal du 20 novembre 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, notamment les articles 92 et 92bis;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 6, § 7;

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 27 juin 2011,

Arrête :

Article 1^{er}. A l'article 6 du règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, le paragraphe 7 est remplacé par ce qui suit :

§ 7. Dans le cas où plusieurs conditionnements d'une spécialité pharmaceutique sont prescrits sur une prescription conformément aux articles 92 et 92bis de l'arrêté Royal du 21 décembre 2001 et pour autant que le prescripteur n'ait pas mentionné sur la prescription que la délivrance ne peut être différée, le bénéficiaire peut formuler la demande auprès du pharmacien de différer la délivrance d'un ou plusieurs conditionnements.

Le pharmacien peut différer la dispensation effective par la remise d'un formulaire de dispensation et de facturation différée, conforme au modèle repris à l'annexe 31.

A cet effet, le pharmacien mentionne sur la prescription originale la lettre « U » en marge, à côté du récépé ou de la spécialité pharmaceutique pour lequel ou laquelle il a élaboré le formulaire.

Ce formulaire se réfère au récépé original non dispensé ou à la spécialité pharmaceutique non dispensée au moyen du numéro de suite unique de la prescription originale, il reprend les mentions de la prescription originale et en endosse tous les droits et obligations qui en font partie intégrante dans le cadre du remboursement.

La durée de validité de ce formulaire correspond à la durée de validité de trois mois de la prescription originale en ce qui concerne le remboursement.

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} juillet 2011.

Bruxelles, le 27 juin 2011.

Le Fonctionnaire dirigeant,

H. De Ridder.

Le Président,

G. Perl.

FEDERALE OVERHEIDSDIENST
SOCIALE ZEKERHEID

N. 2011 — 1942

[C - 2011/22269]

27 JUNI 2011. — Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

Het Verzekeringscomité voor geneeskundige verzorging van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering,

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 22, 11°;

Gelet op het koninklijk van 20 november 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, inzonderheid op artikelen 92 en 92bis;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 6, § 7;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 27 juni 2011,

Besluit :

Artikel 1. In het artikel 6 van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, wordt de paragraaf 7 vervangen als volgt :

§ 7. In de gevallen waarin er meerdere verpakkingen van een farmaceutische specialiteit per voorschrift worden voorgeschreven conform artikelen 92 en 92bis van het koninklijk besluit van 21 december 2001 en voor zover de voorschrijver niet op het voorschrift heeft vermeld dat de aflevering niet mag worden uitgesteld, kan de rechthebbende het verzoek richten aan de apotheker om de aflevering van één of meerdere verpakkingen uit te stellen.

De apotheker kan de effectieve aflevering dan uitstellen door een formulier voor uitgestelde aflevering en facturering over te maken, overeenkomstig het model als bijlage 31.

Hierbij vermeldt de apotheker op het oorspronkelijk voorschrift de letter « U » in de marge, naast het récépé of de farmaceutische specialiteit waarvoor hij het formulier opmaakt.

Dit formulier verwijst naar het oorspronkelijk niet afgeleverd récépé of niet-afgeleverde farmaceutische specialiteit door middel van het unieke volgnummer van het oorspronkelijk voorschrift, het herneemt wat op het oorspronkelijk voorschrift staat en neemt er ten aanzien van de terugbetaling alle rechten en plichten van over.

De geldigheidsduur van dit formulier stemt overeen met de geldigheidsduur van drie maanden van het oorspronkelijke voorschrift voor wat betreft de terugbetaling.

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 juli 2011.

Brussel, 27 juni 2011.

De Leidend ambtenaar,

H. De Ridder.

De Voorzitter,

G. Perl.