

Art. 12. Les articles 5, 8 à 11, 14, 16 § 1er, 5°, a à e, 18, 19, 22 et 23 de l'arrêté royal du 8 août 1980 ne sont pas applicables à la tenue et à la conservation des documents sociaux réglées par le présent arrêté.

Art. 13. Notre Ministre de l'Emploi et du Travail et Notre Ministre des Affaires sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles le 18 février 1983.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre de l'Emploi et du Travail,

M. HANSENNE

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 83 — 470

10 MARS 1983. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 9 août 1963 instituant et organisant un régime d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité, notamment l'article 24, modifié par les lois des 24 décembre 1963, 8 avril 1965 et 8 août 1980, et l'article 25, § 2, modifié par la loi du 8 août 1980;

Vu l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques;

Vu l'avis émis les 18 janvier et 8 février 1983 par le Conseil technique des spécialités pharmaceutiques institué auprès du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu l'avis émis le 21 février 1983 par le Comité de gestion du Service des soins de santé de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1er, modifié par la loi du 9 août 1980;

Vu l'urgence;

Considérant qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté doivent entrer en vigueur le plus vite possible et que l'application du présent arrêté implique une prompte information des intéressés;

Sur la proposition de Notre Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1er. L'article 6 de l'arrêté royal du 2 septembre 1980 fixant les conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité intervient dans le coût des fournitures pharmaceutiques, est remplacé par les dispositions suivantes :

* Art. 6. Sauf dispositions contraires, la base sur laquelle est calculée l'intervention de l'assurance est le prix public qui répond aux conditions de l'article 5; cette base de remboursement est mentionnée dans la colonne ad hoc de la liste.

Art. 12. De artikelen 5, 8 tot 11, 14, 16 § 1, 5°, a tot e, 18, 19, 22 en 23 van het koninklijk besluit van 8 augustus 1980 zijn niet van toepassing op het bijhouden en bewaren van de sociale documenten geregeld bij dit besluit.

Art. 13. Onze Minister van Tewerkstelling en Arbeid en Onze Minister van Sociale Zaken, zijn, ieder wat hem betreft, belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 18 februari 1983.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Tewerkstelling en Arbeid,

M. HANSENNE

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 83 — 470

10 MAART 1983. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet van 9 augustus 1963 tot instelling en organisatie van een regeling voor verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering, inzonderheid op artikel 24, gewijzigd bij de wetten van 24 december 1963, 8 april 1965 en 8 augustus 1980, en artikel 25, § 2, gewijzigd bij de wet van 8 augustus 1980;

Gelet op het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen;

Gelet op het advies uitgebracht op 18 januari en 8 februari 1983 door de technische Raad voor farmaceutische specialiteiten ingesteld bij de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op het advies uitgebracht op 21 februari 1983 door het Beheerscomité van de Dienst voor geneeskundige verzorging van het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering;

Gelet op de wetten op de Raad van State gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1, gewijzigd bij de wet van 9 augustus 1980;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat een efficiënte werking van de rijksadministratie maakt dat de bepalingen van dit besluit zo snel mogelijk in werking moeten treden en dat de toepassing van dit besluit een tijdige informatie van de betrokkenen noodzakelijk maakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. Artikel 6 van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoetkomt in de kosten van de farmaceutische verstrekkingen, wordt vervangen door de volgende bepalingen :

* Art. 6. Behoudens andersluidende bepalingen is de basis waarop de verzekeringstegemoetkoming wordt berekend, de publieke prijs die voldoet aan de in artikel 5 gestelde voorwaarden; die vergoedingsbasis is vermeld in de daartoe bestemde kolom van de lijst.

Cette règle s'applique pour les spécialités et produits admis, repris aux chapitres I, II, III et IV de l'annexe I.

Dans le cas où, en application de la réglementation des prix, fixée dans le cadre du Ministère des Affaires économiques, le prix d'une spécialité ou d'un produit admis est augmenté, cette augmentation ne sera applicable dans le cadre de l'assurance que pour autant que la firme concernée en avise l'Institut national d'assurance maladie-invalidité avant le 5 du mois, précédant celui à partir duquel elle entre en vigueur.

Puisque, conformément aux dispositions arrêtées par le Ministre des Affaires économiques, les pharmaciens sont tenus de vendre les stocks qu'ils détiennent aux prix antérieurs à la hausse, l'assurance maladie-invalidité ne remboursera la spécialité ou produit sur base du prix augmenté qui si pendant minimum un mois, à partir de la date de la hausse, le pharmacien aura mentionné sur l'ordonnance le prix figurant sur le conditionnement délivré. Cette période d'un mois est cependant prolongée aussi longtemps que le pharmacien détient pareil stock.

Dans ce cas, l'intervention du bénéficiaire et le remboursement de l'assurance sont calculés sur base du prix effectivement porté en compte.

S'il s'agit d'une diminution de prix imposée par les pouvoirs publics, la firme est tenue de la notifier à l'Institut national d'assurance maladie-invalidité dans les 24 heures si la mesure n'a pas été prise par les instances de l'assurance.

Si la diminution de prix constitue une des conditions permettant l'inscription d'une spécialité ou d'un produit sur les listes des spécialités admises, ce prix est, à partir de la date de l'admission, la seule base de remboursement acceptable.

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

1° au chapitre I, insérer les spécialités pharmaceutiques suivantes :

Deze regel geldt voor de in de hoofdstukken I, II, III en IV van bijlage I vermelde aangenomen specialiteiten en produkten.

Ingeval bij toepassing van de reglementering betreffende de prijzen, vastgesteld in het raam van het Ministerie van Economische Zaken, de prijs van een aangenomen specialiteit of produkt wordt verhoogd, is die verhoging in het kader van de verzekering alleen maar van toepassing als de betrokken firma het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering daarvan in kennis stelt vóór de 5e van de maand vóór die met ingang waarvan ze in werking treedt.

Vermits, overeenkomstig de bepalingen vastgesteld door de Minister van Economische Zaken, de apothekers er toe gehouden zijn de bij hen bestaande voorraden verder te verkopen tegen de prijs van vóór de prijsverhoging, zal de ziekte- en invaliditeitsverzekering de specialiteit of het produkt slechts dan kunnen vergoeden tegen de verhoogde prijs indien gedurende minimum één maand, ingaande op de datum van de verhoging, de apotheker op het voorschriftbriefje de prijs heeft vermeld die op de afgeleverde verpakking voorkomt. Deze periode van één maand wordt evenwel verlengd zolang de apotheker over dergelijke voorraad beschikt.

In dit geval worden het persoonlijk aandeel van de rechthebbende en de vergoeding van de verzekering berekend op basis van de effectief aangerekende prijs.

Als het gaat om een door de overheid opgelegde prijsvermindering, is de firma ertoe gehouden daarvan binnen 24 uur kennis te geven aan het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering als de maatregel niet is genomen door de instanties van de verzekering.

Als de prijsvermindering een van de voorwaarden is die de inschrijving van een specialiteit of een produkt op de lijsten van de aangenomen specialiteiten mogelijk maakt, is die prijs vanaf de datum van aanneming de enige aanvaardbare vergoedingsbasis.

Art. 2. In bijlage I van het zelfde besluit worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I, volgende farmaceutische specialiteiten invoegen :

Critère Criterium	Dénomination et conditionnements Benaming en verpakkingen	Observations Opmerkingen	Base de remboursement Basis van tegemoetkoming	Intervention du bénéficiaire, visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
				Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Aandeel van de rechthebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-105	AKINETON Knoll 5 amp. inject. 1 ml. à 5 mg. * pr. amp. inject. 1 ml. à 5 mg.		113,— 15,60	18,—	29,—
C-5	CERTADYN Certa 100 compr. à 6 mg. * pr. compr. à 6 mg.		180,— 1,20	90,—	90,—
A-15	DEPAMIDE Labaz-Sanofi 50 drag. enter. à 300 mg. * pr. drag. enter. à 300 mg.		456,— 6,—	—	—
B-167	PROGESTOGEL Piette 80 g. gel à 1 % * pr. 5 g. gel à 1 %		151,— 6,25	23,—	38,—
B-150	SECTRAL Spécia 10 amp. inject. 5 ml. à 25 mg. * pr. amp. inject. 5 ml. à 25 mg.		738,— 48,70	111,—	184,—
B-95	TENORETIC I.C.I.-Pharma 49 compr. à 100 mg./25 mg. * pr. compr. à 100 mg./25 mg.		1 000,— 14,80	150,—	250,—
B-149	HILDIEM Synthéiabo 50 compr. à 60 mg. 100 compr. à 60 mg. * pr. compr. à 60 mg.		390,— 624,— 4,20	58,— 94,—	97,— 156,—
B-109	VIVALAN I.C.I.-Pharma 10 amp. I.V. 5 ml. à 100 mg. * pr. amp. I.V. 5 ml. à 100 mg.		518,— 34,20	78,—	129,—
B-159	VOLTAREN Ciba-Geigy 50 compr. enter. à 50 mg. * pr. compr. enter. à 50 mg.		637,— 8,40	96,—	159,—

2° au chapitre III, sous 2, insérer la solution à perfusion suivante :

2° in hoofdstuk III, sub 2, de volgende perfusieoplossing invoegen :

Critère Criterium	Dénomination et conditionnements Benaming en verpakkingen	Observations Opmerkingen	Base de remboursement Basis van tegemoetkoming	Intervention du bénéficiaire, visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
	BAXTER-VIAFLEX EAU POUR INJECTIONS WATER VOOR INJECTIE sac-zak 1 000 ml. (ADB0304) * pr. sac-zak 1 000ml	M	115,— 79,—	17,—	29,—

3° au chapitre IV :

a) au § 19, compléter les conditions de remboursement de TAGAMET par la disposition suivante :

« f) les autorisations visées ci-dessus ne peuvent être accordées que s'il n'y a pas administration simultanée :

— de produits admis en vertu du critère B-154

— de la spécialité GASTROZEPIN, sauf si l'autorisation est accordée pour le traitement du syndrome de Zollinger-Ellison. »

b) ajouter le § 33, libellé comme suit :

« § 33. a) La spécialité mentionnée ci-après ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour le traitement d'ulcères gastriques ou duodénaux démontrés par un examen radiographique et/ou fibroscopique.

La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil doit être accompagnée de tout document prouvant l'existence de l'ulcère au moment de la prescription du médicament et mentionnera la posologie prescrite.

b) Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement de la spécialité.

A cet effet, il délivre le formulaire dont le modèle est fixé sous n de l'annexe III du présent arrêté et qui est conservé par le bénéficiaire.

c) L'autorisation est limitée à une période de deux mois maximum; une nouvelle période de deux mois peut être autorisée par le médecin-conseil si, après une interruption de deux mois suivant la cure initiale, il est démontré par de nouveaux examens que l'ulcère continue à exister.

Les résultats de ces nouveaux examens doivent être transmis au médecin-conseil en même temps que la demande de renouvellement de l'autorisation.

En fonction des périodes visées ci-dessus et de la posologie journalière prescrite, le médecin-conseil mentionne également sur le formulaire la quantité maximum d'unités pharmaceutiques pouvant être remboursée par l'assurance maladie.

d) La mention que le pharmacien qui délivre doit porter sur le formulaire prévu sous b est à considérer comme la délivrance du modèle réglementaire « paiement au comptant » prévue à l'article 8 du présent arrêté et l'organisme assureur ne remboursera son intervention au bénéficiaire que sur présentation de ce formulaire et pour autant que ni la période autorisée par le médecin-conseil, ni le nombre de conditionnements visé sous c ne soient dépassés.

3° in hoofdstuk IV :

a) in § 19, de vergoedingsvoorwaarden van TAGAMET aanvullen met volgende bepaling :

« f) de hiervoren bedoelde machtigingen mogen enkel worden verleend indien niet tegelijkertijd :

— produkten worden toegediend aangenomen bij toepassing van criterium B-154;

— de specialiteit GASTROZEPIN wordt toegediend, behalve wanneer machtiging is verleend voor de behandeling van het Zollinger-Ellisonssyndroom ».

b) een als volgt opgestelde § 33 toevoegen :

« § 33. a) De hierna vermelde specialiteit kan slechts worden vergoed als ze wordt voorgeschreven voor de behandeling van maag- of duodenumulcera aangetoond door een radiologisch en/of fibroscopisch onderzoek.

Bij de door de behandelende arts aan de adviserend geneesheer toegezonden aanvraag dienen alle bescheiden gevoegd waaruit het bestaan van de ulcus blijkt op het ogenblik van het voorschrijven van het geneesmiddel en moet er de voorgeschreven posologie op vermeld worden.

b) Op basis van deze gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding van de specialiteit machtigen.

Met het oog daarop levert hij het formulier af waarvan het model sub n van bijlage III bij dit besluit is vastgesteld en dat door de rechthebbende wordt bewaard.

c) De machtiging is beperkt tot een periode van 2 maanden maximum; een nieuwe periode van 2 maanden kan door de adviserend geneesheer worden toegestaan indien, na een onderbreking van 2 maanden volgend op de vorige kuur, met nieuwe onderzoeken aangetoond wordt dat het ulcus bleef bestaan.

Het resultaat van die nieuwe onderzoeken dient aan de adviserend geneesheer te worden toegezonden samen met de aanvraag m hernieuwing van de machtiging.

In functie van de hiervoren bedoelde behandelingsperioden en de voorgeschreven dagposologie, vermeldt de adviserend geneesheer insgelijks op het formulier de maximumhoeveelheid farmaceutische eenheden welke door de ziekteverzekering kunnen vergoed worden.

d) De vermelding die de afleverende apotheker dient aan te brengen op het sub b bedoelde formulier wordt aangezien als het afleveren van het reglementair model « kontante betaling » zoals bepaald in art. 8 van dit besluit en de verzekeringsinstelling zal haar tegemoetkoming aan de rechthebbende slechts uitbetalen op voorlegging van dit formulier en voor zover er noch de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode, noch het sub c bedoelde aantal verpakkingen werden overschreden.

e) L'autorisation ne peut être accordée que pour autant qu'elle ne couvre pas tout ou partie de la période qui serait autorisée par le médecin-conseil pour une spécialité admise en vertu du critère B-158.

e) De machtiging mag enkel worden verleend als ze niet geheel of gedeeltelijk de periode dekt welke door de adviserend geneesheer zou zijn toegestaan voor een specialiteit die krachtens criterium B-158 is aangenomen.

Critère Criterium	Dénomination et conditionnements Benaming en verpakkingen	Observations Opmerkingen	Base de remboursement Basis van tegemoetkoming	Intervention du bénéficiaire, visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-154	DE-NOL Brocades 112 compr. à 120 mg. * pr. compr. à 120 mg.		1 167,— 8,10	175,—	292,—

c) ajouter le § 34, libellé comme suit :

« § 34. a) La spécialité mentionnée ci-après ne fait d'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite dans un des cas suivants démontré soit par un examen radiographique et/ou fibroscopique, soit par un tubage gastrique fractionné :

- ulcère gastrique ou ulcère duodénal en phase aiguë;
- syndrome de Zollinger-Ellison.

La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil doit être accompagnée de tout document prouvant l'existence de ces lésions au moment de la prescription du médicament et mentionnera la posologie prescrite.

b) Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement de la spécialité.

A cet effet, il délivre le formulaire dont le modèle est fixé sous o de l'annexe III du présent arrêté et qui est conservé par le bénéficiaire.

c) L'autorisation est limitée à une période de six semaines maximum.

En fonction de celle-ci et de la posologie journalière prescrite, le médecin-conseil mentionne également sur le formulaire la quantité maximum d'unités pharmaceutiques pouvant être remboursée par l'assurance maladie.

d) La mention que le pharmacien qui délivre doit porter sur le formulaire prévu sous b est à considérer comme la délivrance du modèle réglementaire « paiement au comptant » prévue à l'article 8 du présent arrêté et l'organisme assureur ne remboursera son intervention au bénéficiaire que sur présentation de ce formulaire et pour autant que ni la période autorisée par le médecin-conseil, ni le nombre de conditionnements visé sous c ne soient dépassés.

e) L'autorisation visée ci-dessus ne peut être accordée que s'il n'y a pas administration simultanée :

— de produits admis en vertu de critère B-154;

— de la spécialité TAGAMET, sauf si l'autorisation a été accordée pour le traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

c) een als volgt opgestelde § 34 toevoegen :

« § 34. a) De hierna vermelde specialiteit kan slechts worden vergoed als ze wordt voorgeschreven in één van de volgende toestanden, aangetoond hetzij door een radiografisch en/of fibroscopisch onderzoek, hetzij door een gefractioneerde maagsondering :

- maag- of duodenumulcus in acute fase;
- Zollinger-Ellisonssyndroom.

Bij de door de behandelende arts aan de adviserend geneesheer toegezonden aanvraag dienen alle bescheiden gevoegd waaruit het bestaan van deze letsels blijkt op het ogenblik van het voorschrijven en zal eveneens de voorgeschreven posologie worden vermeld.

b) Op basis van deze gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding van de specialiteit machtigen.

Met het oog daarop levert hij het formulier af waarvan het model sub o van bijlage III bij dit besluit is vastgesteld en dat door de rechthebbende wordt bewaard.

c) De machtiging is beperkt tot een periode van 6 weken maximum.

In functie daarvan en van de voorgeschreven dosologie, vermeldt de adviserend geneesheer insgelijks op het formulier de maximumhoeveelheid farmaceutische eenheden welke door de ziekteverzekering kunnen vergoed worden.

d) De vermelding die de afleverende apotheker dient aan te brengen op het sub b bedoelde formulier wordt aangezien als het afleveren van het réglementair model « kontante betaling » zoals bepaald in art. 8 van dit besluit en de verzekeringsinstelling zal haar tegemoetkoming aan de rechthebbende slechts uitbetalen op voorlegging van dit formulier en voor zover noch de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode, noch het sub c bedoelde aantal verpakkingen werden overschreden.

e) De hiervoren bedoelde machtiging mag enkel worden verleend indien niet tegelijkertijd :

— producten worden toegediend welke aangenomen zijn bij toepassing van crit. B-154;

— de specialiteit TAGAMET wordt toegediend, behalve wanneer machtiging is verleend voor de behandeling van het Zollinger-Ellisonssyndroom.

Critère Criterium	Dénomination et conditionnements Benaming en verpakkingen	Observations Opmerkingen	Base de remboursement Basis van tegemoetkoming	Intervention du bénéficiaire, visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-158	GASTROZEPIN Boehringer Ingelheim 10 amp. lyoph. inject. à 10 mg. + solv. 100 compr. à 50 mg. * pr. amp. lyoph. inject. à 10 mg. + solv. * pr. compr. à 50 mg.		951,— 1 508,— 66,90 128,20	143,— 200,—	238,— 300,—

d) ajouter le § 35, libellé comme suit :

« § 35. a) La spécialité mentionnée ci-après ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour le traitement d'ulcères gastriques ou duodénaux démontrés par un examen radiographique et/ou fibroscopique.

La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil doit être accompagnée de tout document prouvant l'exis-

d) een als volgt opgestelde § 35 toevoegen :

« § 35. a) De hierna vermelde specialiteit kan slechts worden vergoed als ze wordt voorgeschreven voor de behandeling van maag- of duodenumulcus aangetoond door een radiografisch en/of fibroscopisch onderzoek.

Bij de door de behandelende arts aan de adviserend geneesheer toegezonden aanvraag dienen alle bescheiden gevoegd waaruit

tence de ces lésions au moment de la prescription du médicament et mentionnera la posologie prescrite.

b) Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement de la spécialité.

A cet effet, il délivre le formulaire dont le modèle est fixé sous p de l'annexe III du présent arrêté et qui est conservé par le bénéficiaire.

c) L'autorisation est limitée à une période de deux mois maximum. En fonction de celle-ci et de la posologie journalière prescrite, le médecin-conseil mentionne également sur le formulaire la quantité maximum d'unités pharmaceutiques pouvant être remboursée par l'assurance maladie.

d) La mention que le pharmacien qui délivre doit porter sur le formulaire prévu sous b est à considérer comme la délivrance du modèle réglementaire « paiement au comptant » prévue à l'article 8 du présent arrêté et l'organisme assureur ne remboursera son intervention au bénéficiaire que sur présentation de ce formulaire et pour autant que ni la période autorisée par le médecin-conseil, ni le nombre de conditionnements visés sous c ne soient dépassés.

e) L'autorisation visée ci-dessus ne peut être accordée que s'il n'y a pas administration simultanée de produits admis en vertu du critère B-154.

het bestaan van het ulcus blijkt op het ogenblik van het voorschrijven van het geneesmiddel en moet er de voorgeschreven posologie op vermeld worden.

b) Op basis van deze gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding van de specialiteit machtigen.

Met het oog daarop levert hij het formulier af waarvan het model sub p van bijlage III bij dit besluit is vastgesteld en dat door de rechthebbende wordt bewaard.

c) De machtiging is beperkt tot een periode van 2 maanden maximum. In functie daarvan en van de voorgeschreven dagdosologie, vermeldt de adviserend geneesheer ingegelijks op het formulier de maximumhoeveelheid farmaceutische eenheden welke door de ziekteverzekering kunnen vergoed worden.

d) De vermelding die de afleverende apotheker dient aan te brengen op het sub b bedoelde formulier wordt aangezien als het afleveren van het reglementair model « kontante betaling » zoals bepaald in art. 8 van dit besluit en de verzekeringsinstelling zal haar tegemoetkoming aan de rechthebbende slechts uitbetalen op voorlegging van dit formulier en voor zover noch de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode, noch het sub c bedoelde aantal verpakkingen werden overschreden.

e) De hiervoren bedoelde machtiging mag enkel worden verleend indien niet tegelijkertijd produkten worden toegediend welke aangenomen zijn bij toepassing van crit. B-154.

Critère Criterium	Dénomination et conditionnements Benaming en verpakkingen	Observations Opmerkingen	Base de remboursement Basis van tegemoetkoming	Intervention du bénéficiaire, visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 Aandeel van de rechthebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-188	MILID Biothera-Asperal 50 compr. à 400 mg. * pr. compr. à 400 mg.		643,— 8,50	96,—	161,—

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

a) au critère 154, supprimer le terme « inorganique ».

b) le critère 158 est complété par les termes :

« ou de pirenzepine. »

c) au critère 167 le terme « percutanée » est inséré après le terme « orale ».

d) le critère suivant est ajouté :

« 188. Les spécialités à base de proglumide ».

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

a) sous litt. a) « Modèle de demande d'admission de spécialités pharmaceutiques », aux dispositions relatives à la formule d'engagement :

— supprimer sous 3 la phrase : « Il s'agit de la vignette fournie par l'I.N.A.M.I. à l'exclusion de toute autre » ;

— remplacer sous 9 le chiffre « 10 » par le chiffre « 5 ».

b) ajouter le litt. « n », comportant le « Modèle de l'attestation visée au § 33 du chapitre IV de l'annexe I ». Ce modèle est annexé au présent arrêté.

c) ajouter le litt. « o », comportant le « Modèle de l'attestation visée au § 34 du chapitre IV de l'annexe I ». Ce modèle est annexé au présent arrêté.

d) ajouter le litt. « p », comportant le « Modèle de l'attestation visée au § 35 du chapitre IV de l'annexe I ». Ce modèle est annexé au présent arrêté.

Art. 5. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er avril 1983, à l'exception des dispositions des articles 1 et 4, qui visent la modification du délai dans lequel des augmentations de prix doivent être communiquées à l'I.N.A.M.I., qui entrent en vigueur le 1er mai 1983.

Art. 6. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 10 mars 1983.

BAUDOIN

Par le Roi :

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

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

a) in criterium 154, het woord « anorganische » schrappen.

b) het criterium 158 wordt aangevuld met de woorden :

« of van pirenzepine ».

c) in criterium 167 wordt na het woord « oraal » het woord « percutaan » ingevoegd.

d) volgend criterium wordt toegevoegd :

« 188. Specialiteiten op basis van proglumide. »

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

a) sub. litt. a) « Model van de aanvraag om aanneming van farmaceutische specialiteiten » in de bepalingen betreffende de verbintenisformule :

— sub 3, de zin « het betreft hier het vignet dat door het R.I.Z.I.V. ter beschikking wordt gesteld, met uitsluiting van ieder ander » schrappen ;

— sub 9, het cijfer « 10 » vervangen door het cijfer « 5 ».

b) litt. « n », toevoegen met het « Model van het attest beoogd bij § 33 van hoofdstuk IV van bijlage I. » Dit model gaat als bijlage bij dit besluit.

c) litt. « o », toevoegen met het « Model van het attest beoogd bij § 34 van hoofdstuk IV van bijlage I. » Dit model gaat als bijlage bij dit besluit.

d) litt. « p », toevoegen met het « Model van het attest beoogd bij § 35 van hoofdstuk IV van bijlage I. » Dit model gaat als bijlage bij dit besluit.

Art. 5. Dit besluit treedt in werking op 1 april 1983, met uitzondering van de bepalingen van de artikelen 1 en 4, waar ze betrekking hebben op de wijziging van de termijn binnen dewelke prijsverhogingen aan het R.I.Z.I.V. dienen meegedeeld, die in werking treden op 1 mei 1983.

Art. 6. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 10 maart 1983.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

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

n) Modèle de formulaire visé au § 33 du chapitre IV de l'annexe 1.

Formulaire délivré dans le cadre de la réglementation prévue pour le remboursement de la spécialité pharmaceutique De-Nol.

Fédération ou office régional

Le soussigné, médecin-conseil, après avoir pris connaissance des documents médicaux motivant le traitement par De-Nol, conformément aux dispositions fixées en la matière, autorise le remboursement de :

— conditionnement(s) de 112 compr. à 120 mg de ce médicament dans le cadre de cette réglementation pendant la période du au (maximum 2 mois) au patient :

— Nom et prénoms

— Adresse

— N° d'inscription à l'O.A.

— Nom et prénoms du titulaire qui en assure la charge (2)
comme conjoint (1) — ascendant (1) — descendant (1).

— N° d'inscription à l'O.A. (2)

Le bénéficiaire est obligé de montrer ce formulaire au pharmacien qui délivre; celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription médicale, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet.

Étant donné que le système du tiers-payant n'est pas applicable, ces renseignements remplaceront la délivrance de la copie de la prescription et la quittance de la somme perçue.

Date

Signature du médecin-conseil.

(1) Biffer les mentions inutiles.

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

A remplir par le pharmacien qui délivre						Case réservée à l'O.A. pour acter les remboursements payés
Nom et signature du pharmacien (cachet au verso)	Date de dispensation	Conditionnement	Nom du médecin prescripteur	Date de la prescription	Somme perçue	

Remarques importantes :

1. L'autorisation est limitée à une période de 2 mois maximum; une nouvelle période de 2 mois peut être autorisée par le médecin-conseil si, après une interruption de 2 mois suivant la cure initiale, il est démontré par de nouveaux examens que l'ulcère continue à exister.

Dans ce cas, le présent formulaire doit être joint à la demande de prolongation.

2. L'application du système du tiers-payant est interdite : le bénéficiaire s'adressera, muni du présent formulaire, à sa mutualité pour obtenir l'intervention de l'assurance.

3. Le remboursement n'est accordé que pour autant que ni la période autorisée par le médecin-conseil, ni la quantité maximum qu'il a fixée ne soient dépassées.

Chaque modification de posologie prescrite par le médecin traitant doit donner lieu à une nouvelle autorisation de la part du médecin-conseil.

n) Model van formulier beoogd bij § 33 van hoofdstuk IV van bijlage 1.

Formulier afgeleverd in het raam van de reglementering vastgesteld voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit De-Nol.

Verbond of gewestelijke dienst

De ondergetekende, adviserend geneesheer, na kennis te hebben genomen van de geneeskundige bescheiden die de behandeling met De-Nol motiveren, overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen machtigt de vergoeding van :

— verpakkingen van 112 compr. à 120 mg. van dat geneesmiddel in het raam van die reglementering tijdens de periode van tot (maximum 2 maanden) aan de patiënt :

— Naam en voornamen

— Adres

— Inschrijvingsnummer bij de V.I.

— Naam en voornamen van gerechtigde te wiens laste hij is (2)
als echtgenoot (1) — ascendent (1) — descendent (1).

— Inschrijvingsnummer bij de V.I. (2)

De rechthebbende is verplicht dit formulier te tonen aan de afleverende apotheker; deze brengt er, bij de voorlegging van het geneeskundig voorschrift, in het daartoe bestemde vak de noodzakelijke inlichtingen op aan.

Aangezien het derdebetalersstelsel niet van toepassing is, vervangen deze inlichtingen de aflevering van het afschrift van het voorschrift en de kwitantie voor het geïnde bedrag.

Datum

Handtekening van de adviserend geneesheer,

(1) Niet passende vermelding schrappen.

(2) Slechts invullen indien rechthebbende zelf geen gerechtigde is.

In te vullen door de afleverende apotheker						Voor de V.I. bestemd vak om de uitbetaalde vergoedingen te akteren
Naam en handtekening van de apotheker (stempel op ommezijde)	Datum van aflevering	Verpakking	Naam van de voorschrijvende arts	Datum van voorschrift	Geïnd bedrag	

Belangrijke opmerkingen :

1. De machtiging is beperkt tot een periode van 2 maanden maximum; een nieuwe periode van 2 maanden kan door de adviserend geneesheer worden toegestaan indien, na een onderbreking van 2 maanden volgend op vorige kuur, met nieuwe onderzoekingen aangetoond wordt dat het ulcus bleef bestaan.

2. De toepassing van het derdebetalersstelsel is verboden : de rechthebbende zal zich, voorzien van dit formulier tot zijn ziekenfonds wenden om de vergoeding van de verzekering te ontvangen.

3. De vergoeding wordt slechts dan toegestaan voor zover noch de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode noch de door hem vastgestelde maximumhoeveelheid worden overschreden. Elke door de behandelende arts voorgeschreven posologie-wijziging dient aanleiding te geven tot een nieuwe machtiging vanwege de adviserend geneesheer.

o) Modèle de formulaire visé au § 34 du chapitre IV de l'annexe 1.

Formulaire délivré dans le cadre de la réglementation prévue pour le remboursement de la spécialité pharmaceutique Gastrozepin.

Fédération ou office régional

Le soussigné, médecin-conseil, après avoir pris connaissance des documents médicaux motivant le traitement par Gastrozepin, conformément aux dispositions fixées en la matière : autorise le remboursement de :

— conditionnements de 100 compr. à 50 mg. (1);

— conditionnements de 10 amp. à 10 mg. (1),

de ce médicament dans le cadre de cette réglementation pendant la période du au
(maximum 6 semaines) au patient :

— Nom et prénoms

— Adresse

— N° d'inscription à l'O.A.

— Nom et prénoms du titulaire qui en assure la charge (2)
comme conjoint (1) — ascendant (1) — descendant (1).

— N° d'inscription à l'O.A. (2)

Le bénéficiaire est obligé de montrer ce formulaire au pharmacien qui délivre; celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription médicale, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet.

Etant donné que le système du tiers-payant n'est pas applicable, ces renseignements remplaceront la délivrance de la copie de la prescription et la quittance de la somme perçue.

Date

Signature du médecin-conseil.

(1) Biffer les mentions inutiles.

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

A remplir par le pharmacien qui délivre						Case réservée à l'O.A. pour acter les rem- boursements payés
Nom et signature du pharmacien (cachet au verso)	Date de dispensation	Condition- nement	Nom du médecin prescripteur	Date de la prescription	Somme perçue	

Remarques importantes :

1. L'application du système du tiers-payant est interdite : le bénéficiaire s'adressera, muni du présent formulaire, à sa mutualité pour obtenir l'intervention de l'assurance.

2. Le remboursement n'est accordé que pour autant que ni la période autorisée par le médecin-conseil, ni la quantité maximum qu'il a fixée ne soient dépassées.

Chaque modification de posologie prescrite par le médecin traitant doit donner lieu à une nouvelle autorisation de la part du médecin-conseil.

o) Model van formulier beoogd bij § 34 van hoofdstuk IV van bijlage 1.

Formulier afgeleverd in het raam van de reglementering vastgesteld voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit Gastrozepin.

Verbond of gewestelijke dienst

De ondergetekende, adviserend geneesheer, na kennis te hebben genomen van de geneeskundige bescheiden die de behandeling met Gastrozepin motiveren, overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen machtigt de vergoeding van :

— verpakkingen van 100 compr. à 50 mg. (1);

— verpakkingen van 10 amp. à 10 mg. (1),

van dat geneesmiddel in het raam van die reglementering tijdens de periode van tot
(maximum 6 weken) aan de patiënt :

— Naam en voornamen

— Adres

— Inschrijvingsnummer bij de V.I.

— Naam en voornamen van gerechtigde te wiens laste hij is (2)
als echtgenoot (1) — ascendent (1) — descendent (1).

— Inschrijvingsnummer bij de V.I. (2)

De rechthebbende is verplicht dit formulier te tonen aan de afleverende apotheker; deze brengt er, bij de voorlegging van het geneeskundig voorschrift, in het daartoe bestemde vak de noodzakelijke inlichtingen op aan.

Aangezien het derdebetalersstelsel niet van toepassing is, vervangen deze inlichtingen de aflevering van het afschrift van het voorschrift en de kwitantie voor het geïnde bedrag.

Datum

Handtekening van de adviserend geneesheer,

(1) Niet passende vermelding schrappen.

(2) Slechts invullen indien rechthebbende zelf geen gerechtigde is.

In te vullen door de afleverende apotheker						Voor de V.I. bestemd vak om de uitbe- taalde ver- goedingen te akteren
Naam en handtekening van de apotheker (stempel op ommezijde)	Datum van aflevering	Verpakking	Naam van de voorschrijvende arts	Datum van voorschrift	Geïnd bedrag	

Belangrijke opmerkingen :

1. De toepassing van het derdebetalersstelsel is verboden : de rechthebbende zal zich, voorzien van dit formulier tot zijn ziekenfonds wenden om de vergoeding van de verzekering te ontvangen.

2. De vergoeding wordt slechts dan toegestaan voor zover noch de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode noch de door hem vastgestelde maximumhoeveelheid worden overschreden. Elke door de behandelende arts voorgeschreven posologie-wijziging dient aanleiding te geven tot een nieuwe machtiging vanwege de adviserend geneesheer.

p) Modèle de formulaire visé au § 35 du chapitre IV de l'annexe I.

Formulaire délivré dans le cadre de la réglementation prévue pour le remboursement de la spécialité pharmaceutique Mlid.

Fédération ou office régional

Le soussigné, médecin-conseil, après avoir pris connaissance des documents médicaux motivant le traitement par Mlid, conformément aux dispositions fixées en la matière, autorise le remboursement de :

— conditionnements de 50 compr. à 400 mg. de ce médicament dans le cadre de cette réglementation pendant la période du au (maximum 2 mois) au patient :

— Nom et prénoms

— Adresse

— N° d'inscription à l'O.A.

— Nom et prénoms du titulaire qui en assure la charge (2)
comme conjoint (1) — ascendant (1) — descendant (1).

— N° d'inscription à l'O.A. (2)

Le bénéficiaire est obligé de montrer ce formulaire au pharmacien qui délivre; celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription médicale, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet.

Etant donné que le système du tiers-payant n'est pas applicable, ces renseignements remplaceront la délivrance de la copie de la prescription et la quittance de la somme perçue.

Date

Signature du médecin-conseil.

(1) Biffer les mentions inutiles.

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

A remplir par le pharmacien qui délivre						Case réservée à l'O.A. pour acter les remboursements payés
Nom et signature du pharmacien (cachet au verso)	Date de dispensation	Conditionnement	Nom du médecin prescripteur	Date de la prescription	Somme perçue	

Remarques importantes :

1. L'application du système du tiers-payant est interdite : le bénéficiaire s'adressera, muni du présent formulaire, à sa mutualité pour obtenir l'intervention de l'assurance.

2. Le remboursement n'est accordé que pour autant que ni la période autorisée par le médecin-conseil, ni la quantité maximum qu'il a fixée ne soient dépassées.

Chaque modification de posologie prescrite par le médecin traitant doit donner lieu à une nouvelle autorisation de la part du médecin-conseil.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 10 mars 1983.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.L. DEHAENE

p) Model van formulier beoogd bij § 35 van hoofdstuk IV van bijlage 1.

Formulier afgeleverd in het raam van de reglementering vastgesteld voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit Milid.

Verbond of gewestelijke dienst

De ondergetekende, adviserend geneesheer, na kennis te hebben genomen van de geneeskundige bescheiden die de behandeling met Milid motiveren, overeenkomstig de ter zake geldende bepalingen machtigt de vergoeding van :

— verpakkingen van 50 compr. à 400 mg. van dat geneesmiddel in het raam van die reglementering tijdens de periode van tot (maximum 2 maanden) aan de patiënt :

— Naam en voornamen

— Adres

— Inschrijvingsnummer bij de V.I.

— Naam en voornamen van gerechtigde te wiens laste hij is (2)
als echtgenoot (1) — ascendent (1) — descendent (1).

— Inschrijvingsnummer bij de V.I. (2)

De rechthebbende is verplicht dit formulier te tonen aan de afleverende apotheker; deze brengt er, bij de voorlegging van het geneeskundig voorschrift, in het daartoe bestemde vak de noodzakelijke inlichtingen op aan.

Aangezien het derdebetalersstelsel niet van toepassing is, vervangen deze inlichtingen de aflevering van het afschrift van het voorschrift en de kwitantie voor het geïnde bedrag.

Datum

Handtekening van de adviserend geneesheer,

(1) Niet passende vermelding schrappen.

(2) Slechts invullen indien rechthebbende zelf geen gerechtigde is.

In te vullen door de afleverende apotheker						Voor de V.I. bestemd vak om de uitbetaalde vergoedingen te akteren
Naam en handtekening van de apotheker (stempel op ommezijde)	Datum van aflevering	Verpakking	Naam van de voorschrijvende arts	Datum van voorschrift	Geïnd bedrag	

Belangrijke opmerkingen :

1. De toepassing van het derdebetalersstelsel is verboden ; de rechthebbende zal zich, voorzien van dit formulier tot zijn ziekenfonds wenden om de vergoeding van de verzekering te ontvangen.

2. De vergoeding wordt slechts dan toegestaan voor zover noch de door de adviserend geneesheer gemachtigde periode noch de door hem vastgestelde maximumhoeveelheid worden overschreden. Elke door de behandelende arts voorgeschreven posologie-wijziging dient aanleiding te geven tot een nieuwe machtiging vanwege de adviserend geneesheer.

Ons bekend om te worden gevoegd bij Ons besluit van 10 maart 1983.

BOUDEWIJN
Van Koningswege :
De Minister van Sociale Zaken,
J.-L. DEHAENE