

Les lots sont payables dès l'achat des billets.

§ 2. Dans le cadre d'une autorisation accordée par la Loterie nationale et sous leur responsabilité, les vendeurs peuvent, jusques et y compris le dernier jour d'un délai d'un mois à compter du 21 décembre 1992, payer les lots contre remise des billets gagnants.

§ 3. Les lots non réclamés dans le délai fixé au § 1er sont prescrits et sont acquis à la Loterie nationale.

Art. 13. La Loterie nationale ne reconnaît qu'un seul propriétaire d'un billet gagnant, à savoir celui qui en est le porteur. La justification de l'identité est exigée s'il y a doute sur la validité du billet, s'il y est mentionné un nom ou s'il est maculé, déchiré, incomplet ou recollé. Dans ce cas, le billet est retenu par la Loterie nationale jusqu'à décision de celle-ci.

En cas de vol, de perte ou de destruction d'un billet ou d'une reconnaissance de dépôt établie au porteur, aucune réclamation ou opposition ne sera acceptée.

La Loterie nationale se prononce en équité sur les contestations qui s'élevaient en raison de défauts techniques affectant les billets.

La Loterie nationale n'intervient pas dans les conflits pouvant surgir entre les personnes ayant acheté des billets en commun.

Art. 14. L'acquisition d'un billet implique de la part du porteur l'adhésion au présent règlement.

Art. 15. Le présent arrêté entre en vigueur le 21 décembre 1992.

Art. 16. Notre Ministre des Finances est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 15 décembre 1992.

BAUDOUIN

Par le Roi :
Le Ministre des Finances,
Ph. MAYSTADT

De loten zijn betaalbaar vanaf de aankoop van de biljetten.

§ 2. Binnen het raam van een machtiging verleend door de Nationale Loterij en op hun verantwoordelijkheid mogen de verkopers, tot en met de laatste dag van een termijn van één maand te rekenen vanaf 21 december 1992, loten uitbetalen tegen afgifte van de winnende biljetten.

§ 3. De niet binnen de in § 1 bepaalde termijn opgevraagde loten zijn vervallen en verblijven aan de Nationale Loterij.

Art. 13. De Nationale Loterij erkent slechts één enkele eigenaar van een winnend biljet, namelijk de drager ervan. De staving van de identiteit wordt geëist als er twijfel bestaat nopens de geldigheid van het biljet, als er een naam op vermeld is of als het besmeurd, gescheurd, onvolledig of herplakt is. In dat geval wordt het biljet ingehouden door de Nationale Loterij totdat zij de zaak beslecht heeft.

In geval van diefstal, verlies of vernieling van een biljet of van een bewijs van afgifte opgesteld aan toonder, zal geen enkel bezwaar of verzet aanvaard worden.

De Nationale Loterij beslecht naar billijkheid de betwistingen die mochten rijzen naar aanleiding van technische gebreken aan de biljetten.

De Nationale Loterij mengt zich niet in conflicten die ontstaan tussen personen die gemeenschappelijk biljetten kochten.

Art. 14. Het verwerven van een biljet houdt in dat de drager ervan met dit reglement instemt.

Art. 15. Dit besluit treedt in werking op 21 december 1992.

Art. 16. Onze Minister van Financiën is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 15 december 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :
De Minister van Financiën,
Ph. MAYSTADT

MINISTÈRE DE LA PRÉVOYANCE SOCIALE

F. 93 — 74

21 DECEMBRE 1992. — 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 spécialités pharmaceutiques et produits assimilés

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, 8 août 1980 et 22 décembre 1989 et les arrêtés royaux nos 58 du 22 juillet 1982, 132 du 30 décembre 1982, 283 du 31 mars 1984 et 500 du 31 décembre 1986, et l'article 25, § 2, modifié par les lois des 8 août 1980 et 1er août 1985;

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 spécialités pharmaceutiques et produits assimilés;

Vu l'avis émis les 6 février, 2 avril et 7 mai 1992 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 les 13 avril, 18 mai et 6 juillet 1992 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 les lois du 9 août 1980, 16 juin 1989 et 4 juillet 1989;

Vu l'urgence;

Considérant qu'il convenait avant l'entrée en vigueur du présent arrêté d'apporter au préalable à la réglementation existante les modifications prévues par l'arrêté royal du 2 septembre 1992 modifiant l'arrêté royal du 7 mai 1991 fixant l'intervention personnelle

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 93 — 74

21 DECEMBER 1992. — 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 specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groot.

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, 8 augustus 1980 en 22 december 1989 en de koninklijke besluiten nrs. 58 van 22 juli 1982, 132 van 30 december 1982, 283 van 31 maart 1984 en 500 van 31 december 1986, en artikel 25, § 2, gewijzigd bij de wetten van 8 augustus 1980 en 1 augustus 1985;

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 specialiteiten en daarmee gelijkgestelde producten;

Gelet op het advies uitgebracht op 6 februari, 2 april en 7 mei 1992 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 13 april, 18 mei en 6 juli 1992 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 wetten van 9 augustus 1980, 16 juni 1989 en 4 juli 1989;

Gelet op de dringende noodzakelijkheid;

Overwegende dat, vóór de inwerkingtreding van dit besluit, vooraf in de bestaande reglementering de wijzigingen dienden te worden aangebracht die zijn opgenomen in het koninklijk besluit van 2 september 1992 tot wijziging van het koninklijk besluit van 7 mei 1991

des bénéficiaires dans le coût des fournitures pharmaceutiques remboursables dans le cadre de l'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité et par l'arrêté royal du 3 septembre 1992 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 spécialités pharmaceutiques et produits assimilés;

Considérant que ces modifications concernent directement les spécialités pharmaceutiques visées au présent arrêté et que ces dites modifications sont effectivement entrées en vigueur au 1er octobre 1992;

Considérant par ailleurs qu'il importe à présent d'apporter sans délai à la réglementation existante les modifications consignées dans le présent arrêté qui résultent de l'évolution des indications des produits visés eu égard aux connaissances scientifiques et médicales récentes;

Considérant enfin qu'un fonctionnement efficace de l'Administration de l'Etat nécessite que les dispositions du présent arrêté entrent 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. A l'annexe I 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 spécialités pharmaceutiques et produits assimilés, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre Ier :

a) insérer les conditionnements suivants qui sont transférés du chapitre IV, §§ 13, 34 et 57 du même arrêté :

Critère — Criterium	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Observations — Opmerkingen	Base de remboursement — Basis van tegenoetkoming	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 — Aandeel van de recht- hebbende 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 recht- hebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-45	PEPCIDINE Merck Sharp & Dohme 5 fl. lyoph. inj. à 20 mg * pr. fl. lyoph. inj. à 20 mg ** pr. fl. lyoph. inj. à 20 mg		691,— 100,80 82,80	104	173
B-45	TAGAMET Smith Kline Beecham 10 amp. inj. 2 ml à 200 mg 2 amp. pr. perf. 10 ml à 1 g * pr. amp. inj. 2 ml à 200 mg * pr. amp. pr. perf. 10 ml à 1 g ** pr. amp. inj. 2 ml à 200 mg ** pr. amp. pr. perf. 10 ml à 1 g		568,— 524,— 41,50 191,50 34,10 157,—	85 79	142 131
B-45	ZANTAC Glaxo 5 amp. inj. 2 ml à 50 mg * pr. amp. inj. 2 ml à 50 mg ** pr. amp. inj. 2 ml à 50 mg		395,— 57,60 47,40	59	99

2° au chapitre IV, sous B :

a) remplacer le § 13 par le suivant :

§ 13. 1° La spécialité reprise sous 4° ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour :

a) le traitement, pendant une période de 4 à 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg;

b) le traitement, pendant une période de 6 à 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg;

c) le traitement, après cicatrisation, dans les limites décrites respectivement sous a et b, de nouvelles poussées ulcéreuses duodénales ou gastriques démontrées, par de nouveaux examens s'il s'agit d'ulcères gastriques.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg;

tot vaststelling van het persoonlijk aandeel van de rechthebbenden in de kosten van de in het raam van de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering vergoedbare farmaceutische verstrekingen en in het koninklijk besluit van 3 september 1992 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 specialiteiten en daarmee gelijkgestelde produkten;

Overwegende dat die wijzigingen rechtstreeks betrekking hebben op de in dit besluit bedoelde farmaceutische specialiteiten en dat die wijzigingen daadwerkelijk in werking zijn getreden op 1 oktober 1992;

Overwegende voorts dat het thans van belang is dat in de bestaande reglementering onverwijld de in dit besluit opgenomen wijzigingen worden aangebracht, die voortvloeien uit de evolutie van de indicaties van de bedoelde produkten, gelet op de recente wetenschappelijke en medische kennis;

Overwegende ten slotte dat een efficiënte werking van de Rijksadministratie vergt dat de bepalingen van dit besluit zo snel mogelijk in werking treden en dat de toepassing van dit besluit het tijdig informeren van de betrokkenen noodzakelijk maakt;

Op de voordracht van Onze Minister van Sociale Zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In bijlage I 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 specialiteiten en daarmee gelijkgestelde produkten, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I :

a) volgende verpakkingen invoegen, daar ze overgeheveld worden van hoofdstuk IV, §§ 13, 34 en 57 van hetzelfde besluit :

2° in hoofdstuk IV, sub B :

a) § 13 door de volgende vervangen :

§ 13. 1° De onder 4° vermelde specialiteit wordt slechts vergoed indien ze is voorgeschreven voor :

a) de behandeling, gedurende een periode van 4 à 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van duodenulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 800 mg;

b) de behandeling, gedurende een periode van 6 à 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek of, in geval van gestaafde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 800 mg;

c) de behandeling, na littekenvorming, binnen de perken die respectievelijk onder a en b zijn omschreven, van nieuwe opstoten van duodenum- of maagulcus, aangetoond door nieuwe onderzoeken indien het om maagulcera gaat.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 800 mg;

d) le traitement, pour une période de 8 semaines, à concurrence de 2 conditionnements maximum, de l'œsophagite peptique de reflux de stade I (lésions non confluentes érythémato-exsudatives ou érosives, solitaires ou multiples) démontrée par examen endoscopique.

En cas d'efficacité clinique, le remboursement peut être prolongé pour une période de 12 mois à concurrence de 13 conditionnements maximum.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 800 mg;

e) le traitement du syndrome de Zollinger-Ellison;

f) le traitement de la mastocytose généralisée;

g) la prévention pendant 6 mois de récurrences d'ulcères duodénaux lorsque minimum 3 poussées ulcéreuses (2 s'il s'agit d'un patient âgé de 65 ans ou plus) ont pu être démontrées au cours des 12 mois précédents. Cette période pourra être renouvelée pour 6 mois après un contrôle endoscopique ou radiographique démontrant l'efficacité de la prévention.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 400 mg;

h) la prévention d'hémorragies résultant d'ulcérations gastro-duodénales chez des patients :

— à risque d'ulcères de stress pendant leur hospitalisation;

— ayant souffert d'ulcère hémorragique (à l'exclusion des saignements dus aux varices œsophagiennes) ou d'ulcère perforé ou porteur d'une sténose cicatricielle; dans ces cas, le remboursement est accordé pour une période de 12 mois renouvelable deux fois;

— ayant subi une transplantation rénale; dans ces cas, le remboursement est accordé pour une période de 12 mois renouvelable deux fois.

2° La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection traitée au moment de la prescription du médicament ou, à défaut d'examens prévus dans la réglementation, de tout élément permettant au médecin traitant d'attester que le bénéficiaire se trouve dans un des cas susvisés.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous c de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° Le remboursement simultané de cette spécialité et d'autres antiulcéreux antagonistes des récepteurs H₂ (CALMAXID, PANAXID, PEPCIDINE, ZANTAC) ou d'un inhibiteur de la pompe à proton (LOSEC ou LOGASTRIC), de CYTOTEC, DENOL ou d'ULCOGANT n'est jamais autorisé.

4° Spécialité concernée :

d) de la Behandlung, gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van peptische reflux-oesofagitis van graad I (erythematous-exsudatieve of erosieve niet confluierende letsels, solitair of multipel), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Als de behandeling klinisch doeltreffend is, kan de vergoeding worden verlengd voor een periode van 12 maanden en tot een maximum van 13 verpakkingen.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 800 mg;

e) de behandeling van het Zollinger-Ellison-syndroom;

f) de behandeling van veralgemeende mastocytose;

g) de preventie gedurende 6 maanden van recidives van duodenulcera als tijdens de voorgaande 12 maanden minimum 3 ulcereuze opstoten (2 wanneer het gaat om een patiënt van 65 jaar of ouder) konden worden aangetoond. Die periode kan voor 6 maanden worden vernieuwd na een endoscopische of radiografische controle die de doeltreffendheid van de preventie aantoot.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 400 mg;

h) de preventie van hemorragiën die het gevolg zijn van gastro-duodenale ulceraties bij patiënten :

— met risico's op stressulcera tijdens hun opname in een verpleeginrichting;

— die een hemorragisch ulcus (met uitsluiting van bloedingen, te wijten aan slokdarmvarices) of een geperforeerd ulcus hebben gehad of een cicatriciele stenose hebben; in die gevallen wordt de vergoeding toegestaan voor een periode van 12 maanden, die twee keer mag worden vernieuwd;

— bij wie een niertransplantatie is verricht; in die gevallen wordt de vergoeding toegestaan voor een periode van 12 maanden, die twee keer mag worden vernieuwd.

2° In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven of, als de in de reglementering bepaalde onderzoeken niet zijn uitgevoerd, elk gegeven op grond waarvan de behandelend geneesheer kan verklaren dat de rechthebbende in een van vorenbedoelde gevallen verkeert.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest uit waarvan het model is vastgelegd onder punt c van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van andere anti-ulcusantagonisten van de H₂-receptoren (CALMAXID, PANAXID, PEPCIDINE, ZANTAC) of van een inhibitor van de protonpomp (LOSEC of LOGASTRIC), van CYTOTEC, DENOL of ULCOGANT wordt nooit toegestaan.

4° Betrokken specialiteit :

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 recht- hebbende 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 recht- hebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-45	TAGAMET Smith Kline Beecham 100 compr. à 200 mg 56 compr. à 400 mg 28 compr. à 800 mg 28 compr. sol. à 800 mg * pr. compr. à 200 mg * pr. compr. à 400 mg * pr. compr. à 800 mg * pr. compr. sol. à 800 mg ** pr. compr. à 200 mg ** pr. compr. à 400 mg ** pr. compr. à 800 mg ** pr. compr. sol. à 800 mg		1 775,— 1 938,— 1 938,— 1 938,— 16,51 32,39 64,79 64,79 13,64 27,27 54,54 54,54	230 230 230 230	345 345 345 345
B-45	TAGAMET 800 S Smith Kline Beecham 28 compr. sol. à 800 mg * pr. compr. sol. à 800 mg ** pr. compr. sol. à 800 mg		1 938,— 64,79 54,54	230	345

b) remplacer le § 25 par le suivant :

§ 25. 1° La spécialité reprise sous 4° ne fait l'objet d'un remboursement pendant une période de 2 mois et à concurrence de maximum 2 conditionnements, que si elle a été prescrite pour :

a) le traitement de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique;

b) le traitement de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique.

Le remboursement est prolongé pour une nouvelle période de 2 mois et à concurrence de 2 conditionnements maximum si, après une interruption de 2 mois suivant la cure initiale, il est démontré par de nouveaux examens, que l'ulcère continue à exister.

2° La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection traitée au moment de la prescription du médicament.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous c de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CALMAXID, CYTOTEK, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET, ULCOGANT ou ZANTAC n'est jamais autorisé.

4° Spécialité concernée :

b) § 25 door de volgende vervangen :

§ 25. 1° De onder 4° vermelde specialiteit wordt slechts vergoed gedurende een periode van 2 maanden en tot een maximum van 2 verpakkingen, indien ze is voorgeschreven voor :

a) de behandeling van duodenulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek;

b) de behandeling van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek, of, in geval van gestaafde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek.

De vergoeding wordt verlengd voor een nieuwe periode van 2 maanden en tot een maximum van 2 verpakkingen indien, na een onderbreking van 2 maanden die volgt op de aanvangskuur, door nieuwe onderzoeken wordt aangetoond dat de ulcus blijft bestaan.

2° In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest uit waarvan het model is vastgelegd onder punt c van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van de specialiteiten CALMAXID, CYTOTEK, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET, ULCOGANT of ZANTAC wordt nooit toegestaan.

4° Betrokken specialiteit :

Critère	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	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
Criterium	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de recht-hebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Aandeel van de recht-hebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-49	DENOL Gist-Brocades 112 compr. à 120 mg * pr. compr. à 120 mg ** pr. compr. à 120 mg		1 325,— 9,93 8,16	199	331

c) supprimer les §§ 26 et 27;

d) remplacer le § 32 par le suivant :

§ 32. 1° La spécialité reprise sous 4° ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour :

a) le traitement, pendant une période de 3 mois et à concurrence de maximum 3 conditionnements, de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique;

b) le traitement, pendant une période de 3 mois et à concurrence de maximum 3 conditionnements, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique;

c) le traitement après cicatrisation, dans les limites décrites respectivement sous a et b, de nouvelles poussées ulcéreuses duodénales ou gastriques, démontrées par de nouveaux examens s'il s'agit d'ulcères gastriques;

d) la prévention pendant 6 mois de récides d'ulcères duodénaux lorsque minimum 3 poussées ulcéreuses (2 s'il s'agit d'un patient âgé de 65 ans ou plus) ont pu être démontrées au cours des 12 mois précédents. Cette période pourra être renouvelée pour 6 mois après un contrôle endoscopique ou radiographique démontrant l'efficacité de la prévention;

e) la prévention d'hémorragies résultant d'ulcérations gastro-duodénales chez des patients à risque d'ulcères de stress pendant leur hospitalisation.

2° La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection traitée au moment de la prescription du médicament ou, à défaut d'examens prévus dans la réglementation, de tout élément permettant au médecin traitant d'attester que le bénéficiaire se trouve dans un des cas susvisés.

c) §§ 26 et 27 schrappen;

d) § 32 door de volgende vervangen :

§ 32. 1° De onder 4° vermelde specialiteit wordt slechts vergoed indien ze is voorgeschreven voor :

a) de behandeling, gedurende een periode van 3 maanden en tot een maximum van 3 verpakkingen, van duodenulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek;

b) de behandeling, gedurende een periode van 3 maanden en tot een maximum van 3 verpakkingen, van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek of, in geval van gestaafde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek;

c) de behandeling, na littekenvorming, binnen de perken die respectievelijk onder a en b zijn omschreven, van nieuwe opstoten van duodenum- of maagulcus, aangetoond door nieuwe onderzoeken, indien het om maagulcera gaat;

d) de preventie gedurende 6 maanden van recidives van duodenulcera als tijdens de voorgaande 12 maanden minimum 3 ulcereuze opstoten (2 als het gaat om een patiënt van 65 jaar of ouder) konden worden aangetoond. Die periode kan voor 6 maanden worden vernieuwd na een endoscopische of radiografische controle die de doeltreffendheid van de preventie aantoont;

e) de preventie van hemorragieën die het gevolg zijn van gastro-duodenale ulceraties bij patiënten met risico's op stressulcera gedurende hun opname in een verpleeginrichting.

2° In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven of, als de in de reglementering bepaalde onderzoeken niet zijn uitgevoerd, elk gegeven op grond waarvan de behandelend geneesheer kan verklaren dat de rechthebbende in één van de vorenbedoelde gevallen verkeert.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous c de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CALMAXID, CYTOTEC, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET ou ZANTAC n'est jamais autorisé.

4° Spécialité concernée :

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest-uit waarvan het model is vastgelegd onder punt e van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van de specialiteiten CALMAXID, CYTOTEC, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET of ZANTAC wordt nooit toegestaan.

4° Betrokken specialiteit :

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-49	ULCOGANT Merck-Belgolabo 100 compr. à 1 g 100 dos. gran. à 1 g 100 dos. susp. or. à 1 g/5 ml * pr. compr. à 1 g * pr. dos. gran. à 1 g * pr. dos. susp. or. à 1 g/5 ml ** pr. compr. à 1 g ** pr. dos. gran. à 1 g ** pr. dos. susp. or. à 1 g/5 ml		1 227,— 1 227,— 1 227,— 9,93 9,93 9,93 8,16 8,16 8,16	184 184 184	307 307 307

e) remplacer le § 34 par le suivant :

§ 34. 1° La spécialité reprise sous 4° ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour :

a) le traitement, pendant une période de 4 à 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

b) le traitement, pendant une période de 6 à 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

c) le traitement après cicatrisation, dans les limites décrites respectivement sous a et b, de nouvelles poussées ulcéreuses duodénales ou gastriques démontrées, par de nouveaux examens s'il s'agit d'ulcères gastriques.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

d) le traitement, pour une période de 8 semaines, à concurrence de 2 conditionnements maximum, de l'oesophagite peptique de reflux de stade I (lésions non confluentes érythémato-exsudatives ou érosives, solitaires ou multiples) démontrée par examen endoscopique.

En cas d'efficacité clinique, le remboursement peut être prolongé pour une période de 12 mois à concurrence de 13 conditionnements maximum.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

e) le traitement, pour une période de 8 semaines, à concurrence de 2 conditionnements maximum, de l'oesophagite peptique de reflux de stade II (lésions exsudatives ou érosives, confluentes, sans extension circulaire) démontrée par examen endoscopique.

En cas d'efficacité clinique, le remboursement peut être prolongé pour une période de 12 mois à concurrence de 13 conditionnements maximum.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

f) le traitement du syndrome de Zollinger-Ellison;

g) la prévention pendant 6 mois de récidives d'ulcères duodénaux lorsque minimum 3 poussées ulcéreuses (2 s'il s'agit d'un patient âgé de 65 ans ou plus) ont pu être démontrées au cours des 12 mois précédents. Cette période pourra être renouvelée pour 6 mois après un contrôle endoscopique ou radiographique démontrant l'efficacité de la prévention.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 150 mg;

e) § 34 door de volgende vervangen :

§ 34. 1° De onder 4° vermelde specialiteit wordt slechts vergoed indien ze is voorgeschreven voor :

a) de behandeling, gedurende een periode van 4 à 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van duodenulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 300 mg;

b) de behandeling, gedurende een periode van 6 à 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek of, in geval van gestaafde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 300 mg;

c) de behandeling, na littekenvorming, binnen de perken die respectievelijk onder a en b zijn omschreven, van nieuwe opstoten van duodenum- of maagulcus, aangetoond door nieuwe onderzoeken indien het om maagulcera gaat.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 300 mg;

d) de behandeling, gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van peptische reflux-oesofagitis van graad I (erythemateus-exsudatieve of erosieve niet confluërende letsels, solitair of multipel), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Als die behandeling klinisch doeltreffend is, kan de vergoeding worden verlengd voor een periode van 12 maanden en tot een maximum van 13 verpakkingen.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 300 mg;

e) de behandeling, gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van peptische reflux-oesofagitis van graad II (exsudatieve of erosieve letsels, confluërend, zonder circulaire extensie), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Als de behandeling klinisch doeltreffend is, kan de vergoeding worden verlengd voor een periode van 12 maanden en tot een maximum van 13 verpakkingen.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 300 mg;

f) de behandeling van het Zollinger-Ellison-syndroom;

g) de preventie gedurende 6 maanden van recidives van duodenulcera als tijdens de voorgaande 12 maanden minimum 3 ulceuze opstoten (2 wanneer het gaat om een patiënt van 65 jaar of ouder) konden worden aangetoond. Die periode kan voor 6 maanden worden vernieuwd na een endoscopische of radiografische controle die de doeltreffendheid van de preventie aantoonde.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagposologie van 150 mg;

h) la prévention d'hémorragies résultant d'ulcérations gastro-duodénales chez des patients :

— à risque d'ulcères de stress pendant leur hospitalisation;

— ayant souffert d'ulcère hémorragique (à l'exclusion des saignements dus aux varices œsophagiennes) ou d'ulcère perforé ou porteur d'une sténose cicatricielle; dans ces cas, le remboursement est accordé pour une période de 12 mois renouvelable deux fois.

2° La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affectation traitée au moment de la prescription du médicament ou, à défaut d'examens prévus dans la réglementation, de tout élément permettant au médecin traitant d'attester que le bénéficiaire se trouve dans un des cas susvisés.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous c de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° Le remboursement simultané de cette spécialité et d'autres antiulcéreux antagonistes des récepteurs H₂ (CALMAXID, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET) ou d'un inhibiteur de la pompe à proton (LOSEC ou LOGASTRIC), de CYTOTEC, DENOL ou d'ULCOGANT n'est jamais autorisé.

4° Spécialité concernée :

h) de preventie van hemorragieën die het gevolg zijn van gastro-duodenale ulceraties bij patiënten :

— met risico's op stressulcera tijdens hun opneming in een verpleeginrichting;

— die een hemorragische ulcus (met uitsluiting van bloedingen, te wijten aan slokdarmvarices) of een geperforeerde ulcus hebben gehad of een cicatriciele stenose hebben; in die gevallen wordt de vergoeding toegestaan voor een periode van 12 maanden die twee keer mag worden vernieuwd.

2° In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven of, als de in de reglementering bepaalde onderzoeken niet zijn uitgevoerd, elk gegeven op grond waarvan de behandelend geneesheer kan verklaren dat de rechthebbende in één van de vorenbedoelde gevallen verkeert.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest uit waarvan het model is vastgelegd onder punt c van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van andere anti-ulcus-antagonisten van de H₂-receptoren (CALMAXID, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET) of van een inhibitor van de protonpomp (LOSEC of LOGASTRIC), van CYTOTEC, DENOL of ULCOGANT wordt nooit toegestaan.

4° Betrokken specialiteit :

Critère — Criterium	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Observations — Opmerkingen	Base de remboursement — Basis van tegenwoordiging	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 — Aandeel van de recht- hebbende 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 recht- hebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-45	ZANTAC Glaxo 56 compr. à 150 mg 56 compr. sol. à 150 mg 28 compr. à 300 mg 2 fl. 280 ml sir. à 150 mg/10 ml. * pr. compr. à 150 mg * pr. compr. sol. à 150 mg * pr. compr. à 300 mg * pr. 10 ml sir. à 150 mg ** pr. compr. à 150 mg ** pr. compr. sol. à 150 mg ** pr. compr. à 300 mg ** pr. 10 ml sir. à 150 mg		2 146,— 2 146,— 2 146,— 2 146,— 36,11 36,11 72,21 36,11 30,98 30,98 61,96 30,98	230 230 230 230	345 345 345 345

f) remplacer le § 45 par le suivant :

§ 45. 1° La spécialité reprise sous 4° ne fait l'objet d'un remboursement pendant une période de 2 mois et à concurrence de maximum 2 conditionnements, que si elle a été prescrite pour :

a) le traitement de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique;

b) le traitement de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique.

2° La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affectation traitée au moment de la prescription du médicament.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé

f) § 45 door de volgende vervangen :

§ 45. 1° De onder 4° vermelde specialiteit wordt slechts vergoed gedurende een periode van 2 maanden en tot een maximum van 2 verpakkingen indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van :

a) duodenumulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek;

b) maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek of, in het geval van gestaafde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek.

2° In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest uit

sous *c* de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° Le remboursement simultané de cette spécialité et des spécialités CALMAXID, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET, ZANTAC, LOGASTRIC, LOSEC, DENOL ou ULCOGANT n'est jamais autorisé.

4° Spécialité concernée :

waarvan het model is vastgelegd onder punt *c* van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en de specialiteiten CALMAXID, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET, ZANTAC, LOGASTRIC, LOSEC, DENOL of ULCOGANT wordt nooit toegestaan.

4° Betrokken specialiteit :

Critère — Criterium	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Observations — Opmerkingen	Base de remboursement — Basis van tegenoetkoming	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 — Aandeel van de recht- hebbende 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 recht- hebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-47	CYTOTEC 200 Searle 112 compr. à 200 mcg * pr. compr. à 200 mcg ** pr. compr. à 200 mcg		2 021,— 10,94 14,38	230	345

g) remplacer le § 57 par le suivant :

§ 57. 1° La spécialité reprise sous 4° ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour :

a) le traitement, pendant une période de 4 à 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 40 mg;

b) le traitement, pendant une période de 6 à 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 40 mg;

c) le traitement après cicatrisation, dans les limites décrites respectivement sous a et b, de nouvelles poussées ulcéreuses duodénales ou gastriques démontrées, par de nouveaux examens s'il s'agit d'ulcères gastriques.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 40 mg;

d) le traitement du syndrome de Zollinger-Ellison;

e) la prévention pendant 6 mois de récurrences d'ulcères duodénaux lorsque minimum 3 poussées ulcéreuses (2 s'il s'agit d'un patient âgé de 65 ans ou plus) ont pu être démontrées au cours des 12 mois précédents. Cette période pourra être renouvelée pour 6 mois après un contrôle endoscopique ou radiographique démontrant l'efficacité de la prévention.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 20 mg;

2° La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection traitée au moment de la prescription du médicament ou, à défaut d'examen prévu dans la réglementation, de tout élément permettant au médecin traitant d'attester que le bénéficiaire se trouve dans un des cas susvisés.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous *c* de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° Le remboursement simultané de cette spécialité et d'autres antiulcéreux antagonistes des récepteurs H₂ (CALMAXID, PANAXID, TAGAMET, ZANTAC) ou d'un inhibiteur de la pompe à proton (LOSEC ou LOGASTRIC), de CYTOTEC, DENOL ou ULCOGANT n'est jamais autorisé.

g) § 57 door de volgende vervangen :

§ 57. 1° De onder 4° vermelde specialiteit wordt slechts vergoed indien ze is voorgeschreven voor :

a) de behandeling, gedurende een periode van 4 à 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van duodenumulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 40 mg;

b) de behandeling, gedurende een periode van 6 à 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek of, in geval van gestaafde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 40 mg;

c) de behandeling, na littekenvorming, binnen de perken die respectievelijk onder a en b zijn omschreven, van nieuwe opstoten van duodenum- of maagulcus, angetoond door nieuwe onderzoeken indien het om maagulcera gaat.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 40 mg;

d) de behandeling van het Zollinger-Ellison-syndroom;

e) de preventie gedurende 6 maanden van recidives van duodenumulcera als tijdens de voorgaande 12 maanden minimum 3 ulcereuze opstoten (2 wanneer het gaat om een patiënt van 65 jaar of ouder) konden worden aangetoond. Die periode kan voor 6 maanden worden vernieuwd na een endoscopische of radiografische controle die de doeltreffendheid van de preventie aantoonst.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 20 mg;

2° In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven of, als de in de reglementering bepaalde onderzoeken niet zijn uitgevoerd, elk gegeven op grond waarvan de behandelend geneesheer kan verklaren dat de rechthebbende in één van de vorenbedoelde gevallen verkeert.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest uit waarvan het model is vastgelegd onder punt *c* van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

3° De gelijktijdige vergoeding van die specialiteit en van andere anti-ulcusantagonisten van de H₂-receptoren (CALMAXID, PANAXID, TAGAMET, ZANTAC) of van een inhibitor van de protonpomp (LOSEC of LOGASTRIC), van CYTOTEC, DENOL of ULCOGANT wordt nooit toegestaan.

4^o Spécialité concernée :4^o Betrokken specialiteit :

Critère — Criterium	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Observations — Opmerkingen	Base de remboursement — Basis van tegenoetkoming	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 — Aandeel van de recht- hebbende 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 recht- hebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-45	PEPCIDINE Merck Sharp & Dohme 56 compr. à 20 mg 28 compr. à 40 mg * pr. compr. à 20 mg * pr. compr. à 40 mg ** pr. compr. à 20 mg ** pr. compr. à 40 mg		2 146,— 2 146,— 36,11 72,21 30,98 61,96	230 230	345 345

h) remplacer le § 67 par le suivant :

§ 67. 1^o Les spécialités reprises sous 4^o ne font l'objet d'un remboursement que si elles ont été prescrites pour :

a) le traitement, pendant une période de 4 à 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

b) le traitement, pendant une période de 6 à 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

c) le traitement après cicatrisation, dans les limites décrites respectivement sous a et b, de nouvelles poussées ulcéreuses duodénales ou gastriques démontrées, par de nouveaux examens s'il s'agit d'ulcères gastriques.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

d) le traitement, pour une période de 8 semaines, à concurrence de 2 conditionnements maximum, de l'œsophagite peptique de reflux de stade I (lésions non confluentes érythémato-exsudatives ou érosives, solitaires ou multiples) démontrée par examen endoscopique.

En cas d'efficacité clinique, le remboursement peut être prolongé pour une période de 12 mois à concurrence de 13 conditionnements maximum.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

e) le traitement, pour une période de 8 semaines, à concurrence de 2 conditionnements maximum, de l'œsophagite peptique de reflux de stade II (lésions exsudatives ou érosives, confluentes, sans extension circulaire) démontrée par examen endoscopique).

En cas d'efficacité clinique, le remboursement peut être prolongé pour une période de 12 mois à concurrence de 13 conditionnements maximum.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 300 mg;

f) la prévention pendant 6 mois de récurrences d'ulcères duodénaux lorsque minimum 3 poussées ulcéreuses (2 s'il s'agit d'un patient âgé de 65 ans ou plus) ont pu être démontrées au cours des 12 mois précédents. Cette période pourra être renouvelée pour 6 mois après un contrôle endoscopique ou radiographique démontrant l'efficacité de la prévention.

Le nombre de conditionnements remboursables tiendra compte de la posologie journalière maximale de 150 mg;

2^o La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection traitée au moment de la prescription du médicament ou, à défaut d'examen prévus dans la réglementation, de tout élément permettant au médecin traitant d'attester que le bénéficiaire se trouve dans un des cas susvisés.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé

h) § 67 door de volgende vervangen :

§ 67. 1^o De onder 4^o vermelde specialiteiten worden slechts vergoed indien ze zijn voorgeschreven voor :

a) de behandeling, gedurende een periode van 4 à 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van duodenulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 300 mg;

b) de behandeling, gedurende een periode van 6 à 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek of, in geval van gestaafde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 300 mg;

c) de behandeling, na littekenvorming, binnen de perken die respectievelijk onder a en b zijn omschreven, van nieuwe opstoten van duodenum- of maagulcus, aangetoond door nieuwe onderzoeken indien het om maagulcera gaat.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 300 mg;

d) de behandeling, gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van peptische refluxoesofagitis van graad I (erythemateus-exsudatieve of erosieve niet confluërende letsels, solitair of multipel), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Als die behandeling klinisch doeltreffend is, kan de vergoeding worden verlengd voor een periode van 12 maanden en tot een maximum van 13 verpakkingen.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 300 mg;

e) de behandeling, gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van peptische refluxoesofagitis van graad II (exsudatieve of erosieve letsels, confluërend, zonder circulaire extensie), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Als de behandeling klinisch doeltreffend is, kan de vergoeding worden verlengd voor een periode van 12 maanden en tot een maximum van 13 verpakkingen.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 300 mg;

f) de preventie gedurende 6 maanden van recidives van duodenulcera als tijdens de voorgaande 12 maanden minimum 3 ulcereuze opstoten (2 wanneer het gaat op een patiënt van 65 jaar of ouder) konden worden aangetoond. Die periode kan voor 6 maanden worden vernieuwd na een endoscopische of radiografische controle die de doeltreffendheid van de preventie aantoont.

Voor het aantal vergoedbare verpakkingen wordt rekening gehouden met de maximumdagdosologie van 150 mg;

2^o In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven of, als de in de reglementering bepaalde onderzoeken niet zijn uitgevoerd, elk gegeven op grond waarvan de behandelend geneesheer kan verklaren dat de rechthebbende in één van de vorenbedoelde gevallen verkeert.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest uit

sous c de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° Le remboursement simultané des spécialités reprises sous 4° n'est jamais autorisé.

Il en est de même du remboursement simultané de ces spécialités et des spécialités CYTOTEK, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PEPCIDINE, TAGAMET, ULCOGANT ou ZANTAC.

Si le médecin traitant, ayant instauré un traitement avec l'une des spécialités CALMAXID ou PANAXID, veut poursuivre le traitement avec l'autre, une nouvelle autorisation peut être accordée jusqu'à la fin de la période qui a vait été initialement autorisée.

4° Spécialités concernées :

Critère	Dénomination et conditionnements	Observations	Base de remboursement	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
Criterium	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de recht-hebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Aandeel van de recht-hebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-45	CALMAXID Bios 56 caps. à 150 mg 28 caps à 300 mg * pr. caps. à 150 mg * pr. caps. à 300 mg ** pr. caps. à 150 mg ** pr. caps. à 300 mg		2 146,— 2 146,— 36,11 72,21 30,98 61,96	230 230	345 345
B-45	PANAXID Lilly 56 caps. à 150 mg 28 caps à 300 mg * pr. caps. à 150 mg * pr. caps. à 300 mg ** pr. caps. à 150 mg ** pr. caps. à 300 mg		2 146,— 2 146,— 36,11 72,21 30,98 61,96	230 230	345 345

i) remplacer le § 72 par le suivant :

§ 72. 1° Les spécialités reprises sous 4° ne font l'objet d'un remboursement que si elles ont été prescrites pour :

a) le traitement, pendant une période de 2 à 4 semaines et à concurrence de maximum 1 conditionnement, de l'ulcère duodénal démontré par examen endoscopique ou radiographique. En cas d'ulcère duodénal dont il est démontré qu'il est réfractaire aux autres traitements, le nombre maximum de conditionnements remboursables est porté à 2 pendant 4 semaines;

b) le traitement, pendant une période de 8 semaines et à concurrence de maximum 2 conditionnements, de l'ulcère gastrique démontré par un examen endoscopique ou, en cas d'impossibilité documentée, par un examen radiographique;

c) le traitement après cicatrisation, dans les limites décrites respectivement sous a et b, de nouvelles poussées ulcéreuses duodénales ou gastriques, démontrées par de nouveaux examens s'il s'agit d'ulcères gastriques;

d) le traitement, pendant une période de 4 semaines, à concurrence de 1 conditionnement maximum, de l'œsophagite peptique de reflux de stade II (lésions confluentes exsudatives ou érosives sans extension circulaire) démontrée par examen endoscopique. S'il s'agit d'un cas où il est démontré qu'il est réfractaire aux autres traitements, le nombre maximum de conditionnements remboursables est porté à 2 pendant 4 semaines;

e) le traitement, pendant une période de 4 à 8 semaines, à concurrence de 2 à 4 conditionnements maximum, de l'œsophagite peptique de reflux des stades III (extension circulaire des lésions ulcéro-érosives et exsudatives, avec infiltration pariétale, mais sans sténose) et IV (présence d'une lésion chronique : ulcère, fibrose pariétale, sténose, cicatrice cylindrique au niveau de la muqueuse) démontrée par examen endoscopique;

f) le traitement du syndrome de Zollinger-Ellison.

waarvan het model is vastgelegd onder punt c van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

3° De gelijktijdige vergoeding van de onder 4° vermelde specialiteiten wordt nooit toegestaan.

Dat geldt ook voor de gelijktijdige vergoeding van die specialiteiten en van de specialiteiten CYTOTEK, DENOL, LOGASTRIC, LOSEC, PEPCIDINE, TAGAMET, ULCOGANT of ZANTAC.

Als de behandelend geneesheer die een behandeling is begonnen met één van de specialiteiten CALMAXID of PANAXID, de behandeling met de andere wil voortzetten, mag een nieuwe toestemming worden verleend tot het einde van de aanvankelijk toegestane periode.

4° Betrokken specialiteiten :

i) § 72 door de volgende vervangen :

§ 72. 1° De onder 4° vermelde specialiteiten worden slechts vergoed indien ze zijn voorgeschreven voor :

a) de behandeling, gedurende een periode van 2 à 4 weken en tot een maximum van 1 verpakking, van duodenumulcus, aangetoond door een endoscopisch of radiografisch onderzoek. In geval van duodenumulcus waarvan is aangetoond dat het refractair is aan de andere behandelingen, wordt het maximaantal vergoedbare verpakkingen op 2 gebracht gedurende 4 weken;

b) de behandeling, gedurende een periode van 8 weken en tot een maximum van 2 verpakkingen, van maagulcus, aangetoond door een endoscopisch onderzoek of, in geval van gestaafde onmogelijkheid, door een radiografisch onderzoek;

c) de behandeling, na littekenvorming, binnen de perken die respectievelijk onder a en b zijn omschreven, van nieuwe opstoten van duodenum- of maagulcus, aangetoond door nieuwe onderzoeken, indien het om maagulcera gaat;

d) de behandeling, gedurende een periode van 4 weken en tot een maximum van 1 verpakking, van peptische reflux-oesofagitis van graad II (exsudatieve of erosieve confluërende letsels zonder circulaire extensie), aangetoond door een endoscopisch onderzoek. Als het gaat om een geval waarvan is aangetoond dat het refractair is aan de andere behandelingen, wordt het maximaantal vergoedbare verpakkingen op 2 gebracht gedurende 4 weken;

e) de behandeling, gedurende een periode van 4 à 8 weken en tot een maximum van 2 tot 4 verpakkingen, van peptische reflux-oesofagitis van de graden III (circulaire extensie van de exsudatieve en ulcero-erosieve letsels met pariëtale infiltratie, maar zonder sténose) en IV (aanwezigheid van een chronisch letsel : ulcus, pariëtale fibrose, sténose, cilindrisch litteken ter hoogte van het slijmvlies), aangetoond door een endoscopisch onderzoek;

f) de behandeling van het Zollinger-Ellison-syndroom.

2° La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil mentionnera la posologie prescrite et sera accompagnée des résultats des examens prévus pour prouver la réalité de l'affection traitée au moment de la prescription du médicament ou, à défaut, d'examens prévus dans la réglementation, de tout élément permettant au médecin traitant d'attester que le bénéficiaire se trouve dans un des cas susvisés.

Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement. A cet effet, il délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous c de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

3° Le remboursement simultané des spécialités reprises sous 4° n'est jamais autorisé.

Il est de même du remboursement simultané de ces spécialités et des spécialités CALMAXID, CYTOTEC, DENOL, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET, ULCOGANT ou ZANTAC.

Si le médecin traitant, ayant instauré un traitement avec l'une des spécialités LOGASTRIC ou LOSEC, veut poursuivre le traitement avec l'autre, une nouvelle autorisation peut être accordée jusqu'à la fin de la période qui avait été initialement autorisée.

4° Spécialités concernées :

2° In de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet de voorgeschreven posologie worden vermeld; bij die aanvraag moeten de resultaten worden gevoegd van de onderzoeken waarin is voorzien om het bestaan van de aandoening te bewijzen die wordt behandeld op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven of, als de in de reglementering bepaalde onderzoeken niet zijn uitgevoerd, elk gegeven op grond waarvan de behandelend geneesheer kan verklaren dat de rechthebbende in één van de vorenbedoelde gevallen verkeert.

Op grond van die gegevens kan de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan. Daartoe reikt hij aan de rechthebbende, voor elke verpakking waarvoor toestemming is verleend, een attest uit waarvan het model is vastgelegd onder punt c van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

3° De gelijktijdige vergoeding van de onder 4° vermelde specialiteiten wordt nooit toegestaan.

Dat geldt ook voor de gelijktijdige vergoeding van die specialiteiten en van de specialiteiten CALMAXID, CYTOTEC, DENOL, PANAXID, PEPCIDINE, TAGAMET, ULCOGANT of ZANTAC.

Als de behandelend geneesheer die een behandeling is begonnen met één van de specialiteiten LOGASTRIC of LOSEC de behandeling met de andere wil voortzetten, mag een nieuwe toestemming worden verleend tot het einde van de aanvankelijk toegestane periode.

4° Betrokken specialiteiten :

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-48	LOGASTRIC Bio-Therabel 28 caps. à 20 mg * pr. caps. à 20 mg ** pr. caps. à 20 mg		2 850,— 97,36 87,11	230	345
B-48	LOSEC Astra 28 caps. à 20 mg * pr. caps. à 20 mg ** pr. caps. à 20 mg		2 850,— 97,36 87,11	230	345

j) remplacer le § 83, 1° par le suivant :

§ 83. 1° a) La spécialité mentionnée ci-après ne fait l'objet d'un remboursement que si elle a été prescrite pour le traitement de l'oesophagite peptique de reflux de stade I (lésions non confluentes érythémato-exsudatives ou érosives, solitaires ou multiples) ou de stade II (lésions exsudatives ou érosives, confluentes, sans extension circulaire), démontrée par examen endoscopique.

La demande adressée par le médecin traitant au médecin-conseil doit être accompagnée de tout document prouvant l'existence de cette affection au moment de la prescription du médicament.

b) Sur base de ces éléments, le médecin-conseil peut autoriser le remboursement pour une période de 3 mois maximum.

En cas d'efficacité clinique, le remboursement peut être prolongé pour une période de 12 mois.

c) En fonction des périodes visées sous b) et de la posologie journalière prescrite, le médecin-conseil délivre au bénéficiaire, pour chaque conditionnement nécessaire au traitement autorisé, une attestation dont le modèle est fixé sous c de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée en fonction de la réglementation qui précède.

d) Les autorisations visées ci-dessus ne peuvent être accordées que s'il n'y a pas, pour l'indication susvisée, administration simultanée de produits admis en vertu des critères B-45 (CALMAXID, PANAXID, TAGAMET, ZANTAC) ou B-48 (LOGASTRIC, LOSEC).

j) § 83, 1° door de volgende vervangen :

§ 83. 1° a) De hierna vermelde specialiteit wordt slechts vergoed indien ze is voorgeschreven voor de behandeling van peptische reflux-oesofagitis van graad I (erythemateus-exsudatieve of erosieve niet confluërende letsels, solitair of multipel) of van graad II (exsudatieve of erosieve letsels, confluërend, zonder circulaire extensie), aangetoond door een endoscopisch onderzoek.

Bij de door de behandelend geneesheer aan de adviserend geneesheer gerichte aanvraag moet elk document gevoegd zijn dat het bestaan van die aandoeningen op het tijdstip dat het geneesmiddel wordt voorgeschreven, bewijst.

b) Op grond van die gegevens mag de adviserend geneesheer de vergoeding toestaan voor een periode van maximum 3 maanden.

Als die behandeling klinisch doeltreffend is, kan de vergoeding worden verlengd voor een periode van 12 maanden.

c) Rekening houdend met de onder b) beoogde perioden en met de voorgeschreven dagelijkse posologie reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbenden voor elke verpakking die nodig is voor de toegestane behandeling, een attest af waarvan het model is vastgelegd onder punt c van de bijlage III bij dit besluit en waarvan de geldigheidsduur beperkt is op grond van de reglementering die voorafgaat.

d) De hiervoren bedoelde toestemmingen mogen alleen worden verleend indien er voor vorenvermelde indicatie niet gelijktijdig produkten worden toegediend die zijn aangenomen krachtens de criteria B-45 (CALMAXID, PANAXID, TAGAMET, ZANTAC) of B-48 (LOGASTRIC, LOSEC).

Si le médecin traitant désire poursuivre avec la spécialité PREPULSID, un traitement commencé avec les spécialités CALMAXID, PANAXID, LOGASTRIC, LOSEC, TAGAMET ou ZANTAC, une nouvelle autorisation peut être accordée jusqu'à la fin de la période qui avait été initialement autorisée.

Indien de behandelend geneesheer een behandeling die is aangevat met de specialiteiten CALMAXID, PANAXID, LOGASTRIC, LOSEC, TAGAMET of ZANTAC, wenst voort te zetten met de specialiteit PREPULSID, mag een nieuwe toestemming worden verleend tot het einde van de aanvankelijk toegestane periode.

Critère — Criterium	Dénomination et conditionnements — Benaming en verpakkingen	Observations — Opmerkingen	Base de remboursement — Basis van tegenwoordiging	Intervention du bénéficiaire visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963 — Aandeel van de recht- hebbende 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 recht- hebbende andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
B-193	PREPULSID 10 Janssen Pharm. 100 compr. sec. à 10 mg * pr. compr. sec. à 10 mg ** pr. compr. sec. à 10 mg		1 981,— 18,37 15,50	230	345

k) au § 83 3^o, sous 1) et 2) a), remplacer les termes « 12 mois » par « 6 mois »;

Art. 2. Le présent arrêté entre en vigueur le premier jour du mois qui suit l'expiration d'un délai de dix jours prenant cours le jour suivant sa publication au *Moniteur belge*.

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

Donné à Bruxelles, le 21 décembre 1992.

BAUDOUIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

Ph. MOUREAUX

k) in § 83 3^o, sub 1) en 2) a), de woorden « 12 maanden » door « 6 maanden » vervangen;

Art. 2. Dit besluit treedt in werking de eerste dag van de maand die volgt op het verstrijken van een termijn van tien dagen die ingaat de dag na zijn bekendmaking in het *Belgisch Staatsblad*.

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

Gegeven te Brussel, 21 december 1992.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

Ph. MOUREAUX

F. 93 - 75 (92 - 2897)

9 NOVEMBRE 1992. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 14 septembre 1984 établissant la nomenclature des prestations de santé en matière d'assurance obligatoire contre la maladie et l'invalidité. — Erratum

Au *Moniteur belge* n° 230 du 24 novembre 1992, page 24519, texte néerlandais de l'article 1er, C, § 18, a), alinéa 2, troisième ligne lire « hetzij meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte » au lieu de « hetzij meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte ».

N. 93 - 75 (92 - 2897)

9 NOVEMBER 1992. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 14 september 1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering. — Erratum

In het *Belgisch Staatsblad* nr. 230 van 24 november 1992, blz. 24519, Nederlandse tekst van artikel 1, C, § 18, a), tweede lid, derde regel lezen « hetzij meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte » in plaats van « hetzij meer dan 10 % van de totale lichaamsoppervlakte ».

MINISTERE DE LA DEFENSE NATIONALE

F. 93 - 76

30 DECEMBRE 1992. — Arrêté royal attribuant une indemnité aux militaires participant à l'opération de paix des Nations Unies en Somalie

BAUDOUIN, Roi des Belges,

A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi du 19 décembre 1980 relative aux droits pécuniaires des militaires, notamment l'article 5;

Vu l'arrêté du Régent du 25 janvier 1950 relatif au régime d'indemnisation pour frais de tenue et d'équipement des militaires de l'armée de terre, de la force aérienne, de la force navale et de la gendarmerie, notamment les articles 183, 184 et 185, modifié par les arrêtés royaux des 18 mai 1965, 1er mars 1977 et 15 mars 1988;

Vu l'arrêté royal du 16 décembre 1969 réglant l'octroi d'une indemnité pour frais funéraires en cas de décès de certains militaires, modifié par les arrêtés royaux des 13 décembre 1973, 8 avril 1974, 15 mars 1988 et 21 mars 1991;

MINISTERIE VAN LANDSVERDEDIGING

N. 93 - 76

30 DECEMBER 1992. — Koninklijk besluit houdende toekenning van een vergoeding aan de militairen die deelnemen aan de vredesoperatie van de Verenigde Naties in Somalië

BOUDEWIJN, Koning der Belgen,

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

Gelet op de wet van 19 december 1980 betreffende de geldelijke rechten van de militairen, inzonderheid op artikel 5;

Gelet op het besluit van de Regent van 25 januari 1950 betreffende het stelsel der vergoedingen voor onkosten aan kleding en uitrusting van de militairen van het landleger, de luchtmacht, de zeemacht en de rijkswacht, inzonderheid op de artikelen 183, 184 en 185, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 18 mei 1965, 1 maart 1977 en 15 maart 1988;

Gelet op het koninklijk besluit van 16 december 1969 tot regeling van de toekenning van een vergoeding wegens begrafeniskosten in geval van overlijden van sommige militairen, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 13 december 1973, 8 april 1974, 15 maart 1988 en 21 maart 1991;