

Gelet op het koninklijk besluit van 6 juli 1979 tot afbakening van de aangelegenheden inzake het beleid van ruimtelijke ordening en stedenbouw, waarin een verschillend gewestelijk beleid verantwoord is, inzonderheid op artikel 2;

Gelet op het koninklijk besluit van 5 november 1979 tot bepaling, wat het Brusselse Gewest betreft, van de speciale regelen van openbaarmaking die moeten worden nageleefd inzake sommige bouwen verkavelingsaanvragen en houdende instelling, voor elke gemeente van het Brusselse Gewest, van een overlegcommissie voor plaatselijke ordening, inzonderheid op artikel 25;

Gelet op het akkoord van de Minister van het Brusselse Gewest van 21 maart 1984;

Gelet op het eensluidend besluit binnen de Executieve van het Brusselse Gewest,

Besluit :

Artikel 1. Binnen de perken van de daartoe voorziene begrotingskredieten, worden de toelagen, die kunnen worden toegekend aan de gemeenten als werkingskosten voor de bij koninklijk besluit van 5 november 1979 ingestelde overlegcommissies, vastgesteld als volgt :

- 1 000 F per vergadering van de commissie, verhoogd al naargelang van het geval, met
- 500 F per dossier waarover de commissie een advies uitbrengt, na de speciale regelen van openbaarmaking, bepaald bij het koninklijk besluit van 5 november 1979;
- 300 F per dossier waarover de commissie een advies uitbrengt zonder speciale regelen van openbaarmaking.

Art. 2. De vereffening van deze toelagen gebeurt driemaandelijks op overlegging van een samenvattende staat van de vergaderingen van de commissie en van de dossiers waarover advies werd uitgebracht, al dan niet na speciale regelen van openbaarmaking, vergezeld van een afschrift van de agenda's en de notulen.

Art. 3. De uitgaven worden aangerekend op artikel 12.30, sectie 33, titel I van de begroting van het Ministerie van het Brusselse Gewest.

Brussel, 23 maart 1984.

C. GOOR-EYBEN

MINISTERIE VAN SOCIALE VOORZORG

N. 84 — 930

14 MEI 1984. — 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 15 maart en 5 april 1984 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 9 en 16 april 1984 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;

Vu l'arrêté royal du 6 juillet 1979 délimitant les matières de la politique d'aménagement du territoire et d'urbanisme où une politique régionale différenciée se justifie, notamment l'article 2;

Vu l'arrêté royal du 5 novembre 1979 déterminant, pour la Région bruxelloise, les mesures particulières de publicité applicables à certaines demandes de permis de bâtir et de lotir et créant, pour chacune des communes de la Région bruxelloise, une commission de concertation en matière d'aménagement local, notamment l'article 25;

Vu l'accord du Ministre de la Région bruxelloise donné le 21 mars 1984;

Vu la délibération conforme au sein de l'Exécutif de la Région bruxelloise,

Arrête :

Article 1er. Dans les limites des crédits budgétaires prévus à cette fin, les montants des subventions qui peuvent être allouées aux communes de la Région bruxelloise pour les frais de fonctionnement des commissions de concertation instituées par l'arrêté royal du 5 novembre 1979 sont fixés comme suit :

- 1 000 F par réunion de la commission augmentés, selon le cas,
- de 500 F par dossier sur lequel la commission émet un avis après les mesures particulières de publicité prévus par l'arrêté royal du 5 novembre 1979;
- de 300 F par dossier sur lequel la commission émet un avis sans mesures particulières de publicité.

Art. 2. La liquidation de ces subventions se fait trimestriellement sur présentation d'un relevé récapitulatif des réunions de la commission et des dossiers sur lesquels elle a émis un avis, après ou sans mesures particulières de publicité, accompagné d'une copie des ordres du jour et des procès-verbaux.

Art. 3. Les dépenses sont imputées à l'article 12.30, section 33, titre I du budget du Ministère de la Région bruxelloise.

Bruxelles, le 23 mars 1984.

C. GOOR-EYBEN

MINISTERE DE LA PREVOYANCE SOCIALE

F. 84 — 930

14 MAI 1984. — 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 15 mars et 5 avril 1984 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 9 et 16 avril 1984 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;

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. In bijlage I van het koninklijk besluit van 2 september 1980 tot vaststelling van de voorwaarden waaronder de verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering tegemoet komt in de kosten van farmaceutische verstrekkingen, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° in hoofdstuk I :

a) volgende farmaceutische specialiteiten invoegen :

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. 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 fournitures pharmaceutiques, sont apportées les modifications suivantes :

1° au chapitre I :

a) insérer les spécialités pharmaceutiques suivantes :

Criterion	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen Observations	Basis van tegemoetkoming	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963	Aandeel van dan de rechthebbende, andere dan deze beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963
Critère	Dénomination et conditionnements		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
B-93	ALDACTONE Searle 50 compr. à 100 mg. * pr. compr. à 100 mg.		1 200,— 20,88	180,—	300,—
B-93	CANRENOL Prospa 50 compr. à 50 mg. 30 compr. à 100 mg. 50 compr. à 100 mg. * pr. compr. à 50 mg. * pr. compr. à 100 mg.		795,— 914,— 1 200,— 11,60 20,88	119,— 137,— 180,—	199,— 228,— 300,—
B-159	DOLCIDIUM Galéphar 12 supp. à 100 mg. * pr. supp. à 100 mg.		280,— 17,—	42,—	70,—
B-123	EXACYL Choay 50 compr. à 250 mg. * pr. compr. à 250 mg.		340,— 4,38	51,—	85,—
C-11	HISMANAL Janssen Pharm. 10 compr. à 10 mg. 30 ml. susp. b. à 2 mg./ml. * pr. compr. à 10 mg. * pr. ml. susp. b. à 2 mg.		209,— 166,— 14,13 4,03	104,— 83,—	104,— 83,—
B-95	KERLON Synthélabo Benelux 28 compr. à 20 mg. 56 compr. à 20 mg. * pr. compr. à 20 mg.		563,— 883,— 11,75	84,— 132,—	141,— 221,—
Cs-1	MEMOXY Galéphar 50 caps. à 1 mg. * pr. caps. à 1 mg.		250,— 3,66	150,—	150,—
B-13	MILUPA PKU 2 Milupa 500 g. pulv. or. * pr. g. pulv. or.	M	2 700,— 5,29	200,—	300,—
B-159	NAPROSYNE Sarva 30 compr. à 500 mg. * pr. compr. à 500 mg.		725,— 17,63	109,—	181,—
B-193	PROCAL Christiaens 100 compr. entér. à 25 mg. * pr. compr. entér. à 25 mg.		246,— 1,80	37,—	61,—

criterium — Critère	Benaming en verpakkingen — Dénomination et conditionnements	Opmerkingen — Observations	Basis van tegemoetkoming — Base de remboursement	Aandeel van de rechthebbende beoogd bij art. 25, § 2, wet 9.8.1963 — Intervention du bénéficiaire 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 — Intervention du bénéficiaire, autre que celui visé par l'art. 25, § 2, loi 9.8.1963
B-150	REMIVOX Janssen Pharm 5 amp. inject. 10 ml. à 100 mg. * pr. amp. inject. 10 ml. à 100 mg.		450,— 65,80	67,—	112,—
B-95	TENORMIN-GE I.C.I.-Pharma 28 compr. à 50 mg * pr. compr. à 50 mg.		385,— 10,04	58,—	96,—
B-163	T.F.T.-OPHTIOLE Wolfs 5 ml. coll. à 1 % * pr. 5 ml. coll. à 1 %		330,— 241,—	49,—	82,—
B-95	VISKALDIX Sandoz 84 compr. à 10 mg./5 mg. * pr. compr. à 10 mg./5 mg.		833,— 7,24	125,—	208,—
B-187	ZOVIRAX I.V. Wellcome * pr. fl. lyoph. pr. perf. à 250 mg.		595,40		

b) een als volgt opgestelde en naar de specialiteit ZOVIRAX I.V. Wellcome, verwijzende voetnoot toevoegen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per fl. lyoph. pr. perf. à 250 mg. »

c) volgende farmaceutische specialiteiten schrappen :

b) ajouter une note en bas de page renvoyant à la spécialité ZOVIRAX I.V. Wellcome, libellée comme suit :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par fl. lyoph. pr. perf. à 250 mg. »

c) supprimer les spécialités pharmaceutiques suivantes :

Benaming en verpakkingen

Dénomination et conditionnements

COLLUBIAZOL Roussel

CORTISONE Roussel

DAGRAVIT B1 Retard Dagra

HYDERGINE Sandoz

30 compr. à 0,25 mg.

* pr. compr. à 0,25 mg.

HYDROCORTISONE 1 g. I.V. Roussel

1 fl. inject. à 1 g. + solv.

* pr. fl. inject. à 1 g. + solv.

HYDROQUINIDINE Houdé

20 compr. à 150 mg.

KIDITARD A.C.F. Belga

LYSPAFENE Cilag Chemie

15 ml. gtt. b. à 0,5 mg./ml.

* pr. ml. gtt. b. à 0,5 mg.

MERVAN Continental Pharma

48 caps. à 500 mg.

* pr. caps. à 500 mg.

PAPAVERINE Houdé

10 amp. inject. à 40 mg.

* pr. amp. inject. à 40 mg.

PHENERGAN Specia

125 ml. sir. à 5 mg./5 ml.

Benaming en verpakkingen
Dénomination et conditionnement

SIMESPHYLLINA Simes

VIVALAN I.C.I.-Pharma
30 compr. à 50 mg.
100 compr. à 50 mg.
* pr. compr. à 50 mg.

2° in hoofdstuk II, sub A, de curatieve en preventieve antitetanossera van Pasteur Brabant schrappen;

2° au chapitre II, sous A, supprimer les sérums antitétaniques, curatif et préventif, de Pasteur Brabant;

3° in hoofdstuk III, de volgende perfusie-oplossingen invoegen :

3° au chapitre III, insérer les solutions à perfusion suivantes :

a) sub 1 :

a) sous 1 :

Criterium	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen Observations	Basis van tegemoetkoming	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
Critère	Dénomination et conditionnements		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
B-120	GLUCOSE 5 % IN- FYSIOLOGISCHE OPL. Braun GLUCOSE 5 % EN SOL. PHYSIOLOGIQUE Braun fl. 250 ml. * pr. fl. 250 ml.	M	92,— 70,—	14,—	23,—
B-120	INVERTOSE 10 % Braun fl. 500 ml. fl. 1 000 ml. * pr. fl. 500 ml. * pr. fl. 1 000 ml.	M M	166,— 198,— 125,— 150,—	25,— 30,—	41,— 49,—
B-120	NATRIUMLACTAATOPL. M/6 Braun SOL. LACTATE SODIQUE M/6 Braun fl. 500 ml. fl. 1 000 ml. * pr. fl. 500 ml. * pr. fl. 1 000 ml.	M M	183,— 215,— 138,— 163,—	27,— 32,—	46,— 54,—

b) sub 2 :

b) sous 2 :

Criterium	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen Observations	Basis van tegemoetkoming	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
Critère	Dénomination et conditionnements		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
B-120	GELOPLASMA Mérieux * pr. fl. 500 ml. à 3 %		191,—		
B-120	INVERTOSE 10 % Braun fl. 500 ml. fl. 1 000 ml. * pr. fl. 500 ml. * pr. fl. 1 000 ml.	M M	166,— 198,— 125,— 150,—	25,— 30,—	41,— 49,—

4° in hoofdstuk IV :

a) in § 4, a) :

— volgende specialiteit invoegen :

4° au chapitre IV :

a) au § 4, a) :

— insérer la spécialité suivante :

criterium	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen Observations	Basis van tegemoetkoming	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
Critère	Dénomination et conditionnements		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
B-126	HUMAAN ALBUMINE Mérieux ALBUMINE HUMAINE Mérieux * pr. fl. inject. 50 ml. à 20 %		1 123,—		

— de voetnoot, verwijzende naar de specialiteit HUMAAN ALBUMINE Mérieux, door volgende vervangen :

« Conform de bepalingen van artikel 15 van dit besluit is het door de verzekering verschuldigde bedrag berekend per fl. inject. 50 ml. of 100 ml. à 20 % »;

b) in § 14 volgende bepalingen toevoegen :

« In deze gevallen van aangetoonde hyperlipemieën levert de adviserend geneesheer aan de rechthebbende het attest af waarvan het model sub litt. t van bijlage III van dit besluit is vastgesteld en waarvan de geldigheidsduur tot maximum twaalf maanden is beperkt.

« De machtiging tot vergoeding mag worden verlengd voor nieuwe perioden van twaalf maanden op verzoek van de behandelende arts. »

c) een als volgt opgestelde § 40 toevoegen :

« § 40 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 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 u van bijlage III bij dit besluit is vastgesteld en dat door de rechthebbende wordt bewaard.

« c) De machtiging is beperkt tot een periode van twee maanden maximum. In functie daarvan en van de voorgeschreven dagdosologie vermeldt de adviserend geneesheer insgelijks op het formulier de maximum hoeveelheid 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 artikel 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 worden 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. »

— remplacer la note en bas de page renvoyant à la spécialité ALBUMINE HUMAINE Mérieux par la suivante :

« Conformément aux dispositions de l'article 15 du présent arrêté, le montant dû par l'assurance est calculé par fl. inject. 50 ml. ou 100 ml. à 20 % »;

b) au § 14, ajouter les dispositions suivantes :

« Dans ces cas d'hyperlipémies démontrés le médecin-conseil délivre au bénéficiaire l'attestation dont le modèle est fixé sous t de l'annexe III du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à douze mois maximum.

« L'autorisation de remboursement peut être prolongée pour de nouvelles périodes de douze mois maximum à la demande du médecin traitant. »

c) ajouter le § 40, libellé comme suit :

« § 40 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 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 u 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 » prévu 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 du critère B-154. »

Criterium	Benaming en verpakkingen	Opmerkingen Observations	Basis van tegemoetkoming	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
Critère	Dénomination et conditionnements		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
B-158	ULCOGANT Merck 100 compr. à 1 g. * pr. compr. à 1 g.		1 079,— 8,97	162,—	270,—

Art. 2. In bijlage II van hetzelfde besluit worden, in categorie B, volgende wijzigingen aangebracht :

- a) in criterium 93, de woorden « in inspuitbare vorm » schrappen;
- b) in criterium 158 worden de woorden : « of van pirenzepine » vervangen door de woorden « van pirenzepine of van sucralfaat »;
- c) de opstelling van de hierna vermelde criteria door de volgende vervangen :

163 — Anti-virale specialiteiten in de vorm van oog-preparaten.

187 — Anti-virale specialiteiten in inspuitbare vorm.

d) volgend criterium wordt toegevoegd :

193 — Specialiteiten op basis van natriumfluoride, waarvan de indicatie osteoporose is.

Art. 3. In bijlage III van hetzelfde besluit worden volgende wijzigingen aangebracht :

a) litt. « t », toevoegen met het « Model van het attest beoogd bij § 14 van hoofdstuk IV van bijlage I ».

Dit model gaat als bijlage bij dit besluit.

b) litt. « u », toevoegen met het « Model van het formulier beoogd bij § 40 van hoofdstuk IV van bijlage I ».

Dit model gaat als bijlage bij dit besluit.

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 juni 1984.

Art. 5. Onze Minister van Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 14 mei 1984.

BOUDEWIJN

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

Art. 2. A l'annexe II du même arrêté, en catégorie B, les modifications suivantes sont apportées :

- a) au critère 93, supprimer les termes « sous forme injectable »;
- b) au critère 158, les termes « ou de pirenzepine » sont remplacés par les termes « de pirenzepine ou de sucralfaat »;
- c) remplacer le libellé des critères mentionnés ci-après par le suivant :

163 — Les spécialités antivirales sous forme de préparations ophtalmiques.

187 — Les spécialités antivirales sous forme injectable.

d) le critère suivant est ajouté :

193 — Les spécialités à base de fluorure de sodium, dont l'indication est l'ostéoporose.

Art. 3. A l'annexe III du même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

a) ajouter le litt. « t », comportant le « Modèle de l'attestation, visée au § 14 du chapitre IV de l'annexe I ».

Ce modèle est annexé au présent arrêté.

b) ajouter le litt. « u », comportant le « Modèle de formulaire visé au § 40 du chapitre IV de l'annexe I ».

Ce modèle est annexé au présent arrêté.

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1er juin 1984.

Art. 5. Notre Ministre des Affaires sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 14 mai 1984.

BAUDOIN

Par le Roi :

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

t) Model van het attest beoogd bij § 14 van hoofdstuk IV van bijlage I

**Machtiging tot het vergoeden van specialiteiten aangenomen bij toepassing van criterium B-125
in gevallen van hyperlipemieën**

Verbond of gewestelijke dienst :

Volnummer van attest :

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt van
tot (maximum twaalf maanden) de vergoeding van specialiteiten
aangenomen bij toepassing van criterium B-125.

— Naam en voornamen van patiënt :

— 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 V.I. (2) :

De rechthebbende is verplicht dit attest te tonen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen
in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het overleggen van het geneesmiddelenvoorschrift.

Datum :

Handtekening van de adviserend geneesheer,

In te vullen door de afleverende apotheker :

Datum	Benaming en verpakking van de afgeleverde specialiteit	Paraaf van de apotheker

Belangrijke opmerkingen :

a) Deze machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode (maximum twaalf maanden)
en kan worden verlengd onder de voorwaarden bepaald in het koninklijk besluit van 2 september 1980
(bijlage I, hoofdstuk IV, § 14).

b) De apotheker zal het omliggende volnummer op het voorschrift aanbrengen en is in dat geval gemachtigd
de derdebetalersregeling toe te passen.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 14 mei 1984.

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

(1) Niet passende vermelding schrappen.

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

z) Modèle de l'attestation visée au § 14 du chapitre IV de l'annexe I

Autorisation de rembourser les spécialités admises en application du critère B-125 dans les cas d'hyperlipémies

Fédération ou office régional :

Numéro d'ordre de l'attestation :

Le soussigné, médecin-conseil, autorise pour la période du au (maximum douze mois), le remboursement des spécialités admises en application du critère B-125.

— Nom et prénoms du patient :

— Adresse :

— N° d'inscription à l'O.A. :

— Nom et prénoms du titulaire qui en assume la charge (2) :

comme conjoint (1) — ascendant (1) — descendant (1)

— N° d'inscription à l'O.A. (2) :

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

Date :

Signature du médecin-conseil.

A remplir par le pharmacien qui délivre :

Date	Dénomination et conditionnement de la spécialité délivrée	Paraphe du pharmacien

Remarques importantes :

a) La présente autorisation est valable pour la période autorisée par le médecin-conseil (douze mois maximum), et peut être prolongée dans les conditions fixées par l'arrêté royal du 2 septembre 1980 (annexe I, chapitre IV, § 14).

b) Le pharmacien inscrira sur la prescription le numéro d'ordre encadré et est autorisé à appliquer dans ce cas, le régime du tiers-payant.

Vu pour être annexé à l'arrêté royal du 14 mai 1984.

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

(1) Biffer la mention inutile.

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

u) Model van formulier beoogd bij § 40 van hoofdstuk IV van bijlage I

**Formulier afgeleverd in het raam van de reglementering
vastgesteld voor de vergoeding van de farmaceutische specialiteit ULCOGANT**

Verbond of gewestelijke dienst :

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

— verpakkingen van 100 compr. à 1 g.
van dat geneesmiddel in het raam van die reglementering tijdens de periode van
tot (maximum twee maanden) aan de patiënt :

— Naam en voornamen :

— Adres :

— Inschrijvingsnummer bij de V.I. :

— Naam en voornamen van de 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 voorschrift en de kwitantie van het geïnde bedrag.

Datum :
Handtekening van de adviserend geneesheer.

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 posologiewijziging dient aanleiding te geven tot een nieuwe machtiging vanwege de adviserend geneesheer.

Gezien om te worden gevoegd bij het koninklijk besluit van 14 mei 1984.

De Minister van Sociale Zaken,

J.-L. DEHAENE

(1) Niet passende vermelding schrappen.

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

u) Modèle de formulaire visé au § 40 du chapitre IV de l'annexe I

**Formulaire délivré dans le cadre de la réglementation
prévüe pour le remboursement de la spécialité pharmaceutique ULCOGANT**

Fédération ou office régional :

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

— conditionnements de 100 compr. à 1 g.
de ce médicament dans le cadre de cette réglementation pendant la période du
au (maximum deux mois) au patient :

— Nom et prénoms :

— Adresse :

— N° d'inscription à l'O.A. :

— Nom et prénoms du titulaire qui en assume 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.

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 l'arrêté royal du 14 mai 1984.

Le Ministre des Affaires sociales,

J.-L. DEHAENE

(1) Biffer les mentions inutiles.

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