

b) Au paragraphe 14, le principe actif suivant est ajouté :

Signe	Nom	Quantité*	Base de remboursement	Teken	Naam	Hoeveelheid*	Vergoedingsbasis
	Lévodopamine	1	1,0604		Levodopamine	1	1,0604

Art. 4. Le présent arrêté entre en vigueur le 1^{er} décembre 2012.

Art. 5. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 4 mars 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

b) In paragraaf 14, wordt het volgend werkzaam bestanddeel toegevoegd :

Art. 4. Dit besluit treedt in werking op 1 december 2012.

Art. 5. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 4 maart 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

[C - 2013/22130]

11 MARS 2013. — Arrêté royal modifiant la liste annexée à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20° de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994

ALBERT II, Roi des Belges,
A tous, présents et à venir, Salut.

Vu la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, l'article 35, § 1^{er}, modifié par les lois des 20 décembre 1995, 22 février 1998, 24 décembre 1999, 10 août 2001 et 22 août 2002 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997, § 2, modifié par les lois des 20 décembre 1995 et 10 août 2001 et par l'arrêté royal du 25 avril 1997;

Vu l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994;

Vu la proposition du Conseil technique des moyens diagnostiques et du matériel de soins, formulée le 1^{er} août 2012;

Vu l'avis du Service d'évaluation et de contrôle médicaux, donné le 1^{er} août 2012;

Vu la décision de la Commission de conventions pharmaciens-organismes assureurs, donné le 10 août 2012;

Vu l'avis de la Commission du contrôle budgétaire, donné le 12 septembre 2012;

Vu la décision du Comité de l'assurance soins de santé, prise le 17 septembre 2012;

Vu l'avis de l'Inspecteur des Finances, donné le 8 octobre 2012;

Vu l'accord du Ministre du Budget, donné le 1^{er} mars 2013;

Vu les lois sur le Conseil d'Etat, coordonnées le 12 janvier 1973, notamment l'article 3, § 1^{er};

Vu l'urgence motivée par le fait que la mesure concernant la répartition des 3 mois de traitement d'oxygénothérapie en 3 périodes de 1 mois réparties sur une année est thérapeutiquement reconnue chez les patients avec exacerbations, que cette même mesure est déjà d'application dans les mêmes indications pour l'oxygène médicale gazeux, depuis le 1^{er} octobre 2012;

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

[C - 2013/22130]

11 MAART 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van de lijst gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994

ALBERT II, Koning der Belgen,
Aan allen die nu zijn en hierna wezen zullen, Onze Groet.

Gelet op de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, artikel 35, § 1, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995, 22 februari 1998, 24 december 1999, 10 augustus 2001 en 22 augustus 2002 en het koninklijk besluit van 25 april 1997, § 2, gewijzigd bij de wetten van 20 december 1995 en 10 augustus 2001 en bij het koninklijk besluit van 25 april 1997;

Gelet op het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994;

Gelet op het voorstel van de Technische Raad voor diagnostische middelen en verzorgingsmiddelen, uitgebracht op 1 augustus 2012;

Gelet op het advies van de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle, gegeven op 1 augustus 2012;

Gelet op de beslissing van de Overeenkomstencommissie apothekers-verzekeringsinstellingen, gegeven op 10 augustus 2012;

Gelet op het advies van de Commissie voor begrotingscontrole, gegeven op 12 september 2012;

Gelet op de beslissing van het Comité van de verzekering voor geneeskundige verzorging, genomen op 17 september 2012;

Gelet op het advies van de Inspecteur van Financiën, gegeven op 8 oktober 2012;

Gelet op de akkoordbevinding van de Minister van Begroting van 1 maart 2013;

Gelet op de wetten op de Raad van State, gecoördineerd op 12 januari 1973, inzonderheid op artikel 3, § 1;

Gelet op de gewettigde hoogdringendheid door aangezien de maatregel inzake de opsplitsing van de behandeling van drie maanden met zuurstoftherapie in drie termijnen van 1 maand verdeeld over een jaar therapeutisch is erkend voor patiënten met exacerbaties en aangezien die maatregel al sinds 1 oktober 2012 van toepassing is voor medische gasvormige zuurstof;

Que, pour ces raisons, le présent arrêté doit être adopté et publié le plus vite possible.

Sur la proposition de la Ministre des Affaires sociales,

Nous avons arrêté et arrêtons :

Article 1^{er}. Dans le chapitre 2, section 6 § 1^{er} de la partie 1 de l'annexe jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 modifiée par les arrêtés royaux des 19 décembre 2008, 29 août 2009, 7 octobre 2009, 16 janvier 2011, 12 septembre 2011, 17 octobre 2011 et 17 mai 2012, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au point A, les modifications suivantes sont apportées :

a) Au 1^{er} alinéa, les mots « hypoxémie aiguë » sont remplacés par les mots « hypoxémie qui s'améliore avec l'usage d'oxygène. »

b) Un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 1^{er} et 2 :

« Le médecin traitant rédige une prescription pour maximum un mois.

Il tient compte du non remboursement simultané d'un oxyconcentrateur mentionné ci-dessous, avec l'oxygène médical gazeux et/ou l'oxygène médical liquide. »

2° Au point B, les modifications suivantes sont apportées :

a) Au 1^{er} alinéa, les mots « pendant une période maximale de 3 mois » sont remplacés par les mots : « qui s'améliore avec l'usage d'oxygène ».

b) Le 2^e alinéa est remplacé comme suit :

« Le médecin traitant rédige une prescription pour maximum un mois.

Il tient compte du non remboursement simultané d'un oxyconcentrateur mentionné ci-dessous, avec l'oxygène médical gazeux et/ou l'oxygène médical liquide sauf le premier mois de l'usage d'oxygène médical gazeux ou de l'oxygène médical liquide dans le cadre de la convention rééducation pour l'oxygénothérapie. »

c) Un alinéa rédigé comme suit est inséré entre les alinéas 2 et 3 :

« Le médecin prescripteur tient compte d'une durée totale pour l'oxygénothérapie de maximum 3 périodes par 12 mois avec un maximum d'1 mois par période. La période de 12 mois commence à la première période accordée. »

d) L'alinéa 4 est remplacé par ce qui suit :

« Sur base d'une demande circonstanciée dûment motivée établie par le médecin traitant, dans laquelle l'hypoxémie est cliniquement documentée, le médecin conseil délivre au bénéficiaire l'autorisation dont le modèle est fixé sous «e» de la partie II de la liste et repris en annexe du présent arrêté et dont la durée de validité est limitée à 12 mois avec maximum 3 périodes de remboursement de chacune 1 mois maximum. Le pharmacien doit attacher cette autorisation à la dernière prescription. »

e) L'alinéa 5 est abrogé.

Art. 2. Dans le chapitre 2, section 6, § 2, de la partie 1 de l'annexe jointe au même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au point A, 2°, b) dans la version en néerlandais, le mot « sectie » est remplacé par « afdeling ».

2° Le point B est remplacé par ce qui suit :

« L'intervention mentionnée au A, 1°, ne peut être portée en compte qu'une seule fois par thérapie. Pour l'application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au chapitre 2, section 6, § 1^{er}, A de la partie I de l'annexe à ce même arrêté, il est seulement question d'une nouvelle thérapie pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.

Pour les bénéficiaires visés au chapitre 2, section 6, § 1^{er}, B de la partie I de l'annexe à ce même arrêté, il est seulement question d'une nouvelle thérapie pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l'accord. »

Dat om deze reden onderhavig besluit zo snel mogelijk dient te worden genomen en bekendgemaakt.

Op de voordracht van de Minister van Sociale zaken,

Hebben Wij besloten en besluiten Wij :

Artikel 1. In hoofdstuk 2, afdeling 6, § 1 van deel 1 van de bijlage gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994 gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 19 december 2008, 29 augustus 2009, 7 oktober 2009, 16 januari 2011, 12 september 2011, 17 oktober 2011 en 17 mei 2012, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In punt A, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) In het eerste lid, worden de woorden « acute hypoxemie » vervangen door de woorden « hypoxemie die verbetert door zuurstofgebruik »

b) Tussen het eerste en het tweede lid, wordt een lid ingevoegd, luidende :

« De behandelende arts stelt een voorschrift op voor maximum een maand.

Hij houdt rekening met de niet-gelijktijdige vergoeding van een oxyconcentrator hieronder vermeld, met medische gasvormige zuurstof en/of medische vloeibare zuurstof »

2° In punt B, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

a) In het eerste lid, worden de woorden « tijdens een maximale periode van 3 maanden » vervangen door de woorden « die verbetert door zuurstofgebruik ».

b) Het tweede lid wordt vervangen als volgt :

« De behandelende arts stelt een voorschrift op voor maximum één maand.

Hij houdt rekening met de niet-gelijktijdige vergoeding van een oxyconcentrator hieronder vermeld, met gasvormige medische zuurstof en/of vloeibare medische zuurstof tenzij de eerste maand van gebruik van gasvormige medische zuurstof of vloeibare medische zuurstof in het kader van de revalidatie-conventie zuurstoftherapie. »

c) Tussen het tweede en het derde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende :

« De voorschrijvende arts houdt rekening met een maximale termijn van de zuurstofbehandeling van maximaal 3 perioden per 12 maanden met een maximum van 1 maand per periode. De periode van 12 maanden begint bij de eerste periode die wordt toegekend. »

d) Het vierde lid wordt vervangen als volgt :

« Op basis van een behoorlijk gemotiveerde aanvraag, waarbij de hypoxemie klinisch gedocumenteerd wordt en die is opgesteld door de behandelende arts, reikt de adviserend geneesheer aan de rechthebbende een machtiging uit waarvan het model is bepaald onder « e » van deel II van de lijst en die als bijlage volgt bij dit besluit, en waarvan de geldigheidsduur beperkt is tot 12 maanden met maximaal 3 perioden tot tegemoetkoming van telkens maximaal 1 maand. De apotheker dient deze machtiging te hechten aan het laatste voorschrift. »

e) Het vijfde lid wordt opgeheven.

Art. 2. In hoofdstuk 2, afdeling 6, § 2, van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In punt A, 2°, b), wordt het woord « sectie » vervangen door het woord « afdeling ».

2° Het punt B wordt vervangen als volgt :

« De tegemoetkoming vermeld in A, 1° kan slechts eenmaal per therapie worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in hoofdstuk 2, afdeling 6, § 1, A van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden tot tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling.

Voor de rechthebbenden bedoeld in hoofdstuk 2, afdeling 6, § 1, B van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hetzelfde besluit is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden tot tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating. »

3° Au point C en néerlandais, le mot « kalendermaand » est remplacé par « maand »

4° Le point D est remplacé par ce qui suit :

« L'intervention décrite aux points A, B et C est également applicable aux résidents des :

- o Maison de repos pour personnes âgées
- o Maison de repos et de soins
- o Maison de soinspsychiatriques
- o Centre de soins de jour
- o Habitations de soins reconnues par les communautés pour des enfants, des jeunes ou des handicapés
- o Une initiative d'habitation protégée
- o Centre de rééducation résidentiel

lorsque les prestations sont exécutées par un pharmacien hospitalier. »

Art. 3. Dans le chapitre 2, section 10, de la partie 1 de l'annexe jointe au même arrêté, les modifications suivantes sont apportées :

1° Au § 1^{er}, les mots « au § 6240000 » sont remplacés par les mots « aux §§ 6370100, 6370200 et 6370300 ».

2° Au § 2, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Ces frais d'installation ne peuvent être portés en compte qu'une seule fois par thérapie.

Pour l'application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au § 6370200 et au § 6370300 de l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d'une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.

Pour les bénéficiaires visés au § 6370100 de l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d'une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l'accord. »

3° Au § 4, l'alinéa 2 est remplacé par ce qui suit :

« Ces frais d'installation ne peuvent être portés en compte qu'une seule fois par thérapie. Pour l'application de cette disposition, pour les bénéficiaires visés au § 6370200 et au § 6370300 de l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d'une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, au plus tôt après une période de 12 mois prenant cours le premier jour du premier mois de traitement.

Pour les bénéficiaires visés au § 6370100 de l'annexe I^{re} de l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions concernant l'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, il est seulement question d'une nouvelle thérapie, pour des périodes de remboursement non consécutives, avec un maximum de 3 par 12 mois, à partir du premier jour du premier mois de l'accord. »

Art. 4. Dans la partie 2 de l'annexe jointe à l'arrêté royal du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994 modifiée par les arrêtés royaux des 12 septembre 2011 et 17 mai 2012, l'autorisation dont le modèle est fixé sous « e » est remplacé par le modèle repris en annexe du présent arrêté.

3° In punt C wordt de woord « kalendermaand » door de woord « maand » vervangen.

4° Het punt D wordt vervangen als volgt :

« De tegemoetkoming, vermeld in punten A, B en C, is ook van toepassing op residenten van :

- o Rustoord voor bejaarden
- o Rust - en verzorgingstehuis
- o Psychiatrisch verzorgingstehuis
- o Dagverzorgingscentrum
- o Een door de gemeenschappen erkende woonvoorziening voor kinderen, jongeren of gehandicapten
- o Een initiatief voor beschut wonen
- o Residentieel revalidatiecentrum

wanneer de verstrekkingen door de ziekenhuisapotheker uitgevoerd zijn. »

Art. 3. In hoofdstuk 2, afdeling 10 van deel 1 van de bijlage gevoegd bij hethetzelfde besluit, worden de volgende wijzigingen aangebracht :

1° In § 1, worden de woorden « uit § 6240000 » vervangen door de woorden « uit §§ 6370100, 6370200 en 6370300 ».

2° In § 2, wordt het tweede lid vervangen als volgt :

« De kosten voor het installeren kunnen slechts éénmaal per therapie worden aangerekend.

Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370200 en § 6370300 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling.

Voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370100 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating. »

3° In § 4, wordt het tweede lid vervangen als volgt :

« De kosten voor het installeren kunnen slechts éénmaal per therapie worden aangerekend. Voor de toepassing van deze bepaling is er voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370200 en § 6370300 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, ten vroegste na een periode van 12 maanden die begint vanaf de eerste dag van de eerste maand behandeling.

Voor de rechthebbenden bedoeld in § 6370100 van de bijlage I van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten is er slechts sprake van een nieuwe therapie wanneer de perioden van tegemoetkoming elkaar niet opvolgen, met een maximum van 3 per 12 maanden, vanaf de eerste dag van de eerste maand van de toelating. »

Art. 4. In deel 2 van de bijlage gevoegd bij het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, gewijzigd bij de koninklijke besluiten van 12 september 2011 en 17 mei 2012, wordt de machtiging waarvan het model is bepaald onder « e » vervangen door het model dat als bijlage bij dit besluit volgt.

Art. 5. Le présent arrêté produit ses effets le 1^{er} octobre 2012.

Art. 6. Le ministre qui a les Affaires sociales dans ses attributions est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Donné à Bruxelles, le 11 mars 2013.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique,
chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

Art. 5. Dit besluit heeft uitwerking met ingang van 1 oktober 2012.

Art. 6. De minister bevoegd voor Sociale Zaken is belast met de uitvoering van dit besluit.

Gegeven te Brussel, 11 maart 2013.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid,
belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
Mevr. L. ONKELINX

Annexe

e) Autorisation de remboursement d'un oxyconcentrateur pour lequel le régime du tiers payant est autorisé
MUTUALITE, OFFICE REGIONAL OU CAISSE DES SOINS DE SANTE :

.....
Numéro d'ordre de l'autorisation :

Le soussigné, médecin-conseil, autorise le remboursement d'un oxyconcentrateur à partir du .../.../..... pour une période de ... mois.

(La durée de validité est limitée à 12 mois avec un maximum de 3 périodes de remboursement de chacune 1 mois maximum).

- Nom et prénom du bénéficiaire :

- Adresse :

- N° NISS. :

Le bénéficiaire est obligé de montrer cette autorisation au pharmacien qui délivre. Celui-ci apporte, lors de la présentation de la prescription de médicaments, les renseignements nécessaires dans la case prévue à cet effet (cf. verso).

Date :

Signature et cachet du médecin-conseil :

A remplir par le pharmacien qui délivre :

Période	Date de début du mois comptabilisé	Date de fin du mois comptabilisé	Signature Du pharmacien	Cachet Du Pharmacien
Période 1				
Période 2				
Période 3				

REMARQUES IMPORTANTES :

a) Cette autorisation se rapporte à l'installation unique d'un oxyconcentrateur lorsque les périodes se suivent. Elle se rapporte cependant à plusieurs installations d'un oxyconcentrateur lorsque les périodes ne se suivent pas avec un maximum de 3 installations sur une période de 12 mois.

b) Le pharmacien remplit une ligne avec les informations demandées en ce qui concerne la location, l'humidificateur et l'honoraire comptabilisés.

c) L'autorisation est valable pour la période autorisée par le médecin-conseil. Le pharmacien doit attacher l'autorisation à la dernière prescription

d) Le pharmacien inscrira sur la prescription de médicaments le numéro d'ordre encadré qui figure sur l'autorisation.

Il est autorisé à appliquer dans ce cas le régime du tiers payant.

Vu pour être annexé à Notre arrêté du 24 octobre 2002 fixant les procédures, délais et conditions dans lesquelles l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités intervient dans le coût des fournitures visées à l'article 34, alinéa 1^{er}, 20°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

ALBERT

Par le Roi :

La Ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales,
Mme L. ONKELINX

Bijlage

e) Machtiging tot het vergoeden van een zuurstofconcentratorwaardoor de derdebetalersregeling toegelaten is ZIEKENFONDS, GEWESTELIJKE DIENST OF KAS DER GENEESKUNDIGE VERZORGING :

.....
 Volnummer van de machtiging :

--

De ondergetekende, adviserend geneesheer, machtigt de vergoeding van een zuurstofconcentrator vanaf .../.../..... voor een periode van ... maanden.

(De geldigheidsduur is beperkt tot 12 maanden met maximaal 3 perioden tot tegemoetkoming van telkens maximaal 1 maand).

- Naam en voornaam van de rechthebbende :

- Adres :

- INSZ-nr :

De rechthebbende is verplicht deze machtiging voor te leggen aan de afleverende apotheker die er de nodige inlichtingen in het daartoe bestemde vak op aanbrengt bij het aanbieden van het geneesmiddelenvoorschrift. (zie verso)

Datum :

Handtekening en stempel van de adviserend geneesheer,

In te vullen door de afleverende apotheker :

Periode	Begindatum aangerekende maand	Einddatum aangerekende maand	Handtekening van de apotheker	Stempel van de apotheker
Periode 1				
Periode 2				
Periode 3				

BELANGRIJKE OPMERKINGEN :

a) Deze machtiging heeft betrekking op de éénmalige installatie van een zuurstofconcentrator wanneer de perioden elkaar opvolgen. Ze heeft echter betrekking op meerdere installaties van een zuurstofconcentrator wanneer de perioden elkaar niet opvolgen met een maximum van 3 installaties over een periode van 12 maanden.

b) De apotheker vult per periode de gevraagde informatie in waarbij hij het huurgeld, de bevochtiger en het honorarium kan aanrekenen.

c) De machtiging geldt voor de door de adviserend geneesheer toegestane periode. De apotheker dient deze machtiging te hechten aan het laatste voorschrift.

d) De apotheker zal op het geneesmiddelenvoorschrift het omkaderde volnummer, dat op de machtiging is vermeld, aanbrengen. Hij mag alsdan de derdebetalersregeling toepassen.

Gezien om gevoegd te worden bij Ons besluit van 24 oktober 2002 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden waaronder de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen tegemoetkomt in de kosten van de verstrekkingen bedoeld in artikel 34, eerste lid, 20° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

ALBERT

Van Koningswege :

De Minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen,
 Mevr. L. ONKELINX

**SERVICE PUBLIC FEDERAL
 SECURITE SOCIALE**

[C - 2013/22136]

21 FEVRIER 2013. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants. — Addendum

Au *Moniteur belge* du 8 mars 2013, pages 14049-14050, il y a lieu d'ajouter l'avis du Conseil d'Etat qui suit :

AVIS 51.608/1/V DU 19 JUILLET 2012
 DE LA SECTION DE LEGISLATION DU CONSEIL D'ETAT

Le Conseil d'Etat, section de législation, première chambre des vacations, saisi par la Ministre des Indépendants, le 28 juin 2012, d'une demande d'avis, dans un délai de trente jours, sur un projet d'arrêté royal 'modifiant l'arrêté royal du 22 décembre 1967 portant règlement général relatif à la pension de retraite et de survie des travailleurs indépendants', a donné l'avis suivant :

**FEDERALE OVERHEIDSDIENST
 SOCIALE ZEKERHEID**

[C - 2013/22136]

21 FEBRUARI 2013. — Koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen. — Addendum

In het *Belgisch Staatsblad* van 8 maart 2013, pagina's 14049-14050, dient het volgende advies van de Raad van State toegevoegd te worden :

ADVIES 51.608/1/V VAN 19 JULI 2012
 VAN DE AFDELING WETGEVING VAN DE RAAD VAN STATE

De Raad van State, afdeling Wetgeving, eerste vakantiekamer, op 28 juni 2012 door de Minister van Zelfstandigen verzocht haar, binnen een termijn van dertig dagen, van advies te dienen over een ontwerp van koninklijk besluit tot wijziging van het koninklijk besluit van 22 december 1967 houdende algemeen reglement betreffende het rust- en overlevingspensioen der zelfstandigen', heeft het volgende advies gegeven :