

KONINKRIJK BELGIE

FEDERALE OVERHEIDSDIENST SOCIALE ZEKERHEID

16 april 2012 – Verordening tot wijziging van de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

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

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

Gelet op het koninklijk van 20 november 2009 tot wijziging van het koninklijk besluit van 21 december 2001 tot vaststelling van de procedures, termijnen en voorwaarden inzake de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen in de kosten van farmaceutische specialiteiten, inzonderheid op artikels 92 en 92 bis;

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 dieetvoeding voor medisch gebruik, inzonderheid op artikel 21;

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, inzonderheid op artikel 21;

Gelet op de verordening van 28 juli 2003 tot uitvoering van artikel 22, 11°, van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994, inzonderheid op artikel 6, § 7, gewijzigd door de verordening van 27 juni 2011;

ROYAUME DE BELGIQUE

SERVICE PUBLIC FEDERAL SECURITE SOCIALE

16 avril 2012 – Règlement modifiant le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994.

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

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

Vu l'arrêté royal du 20 novembre 2009 modifiant l'arrêté royal du 21 décembre 2001 fixant les procédures, délais et conditions en matière d'intervention de l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités dans le coût des spécialités pharmaceutiques, notamment les articles 92 et 92 bis;

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 aliments diététiques à des fins médicales spéciales, notamment l'article 21;

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, notamment l'article 21;

Vu le règlement du 28 juillet 2003 portant exécution de l'article 22, 11°, de la loi relative à l'assurance obligatoire soins de santé et indemnités, coordonnée le 14 juillet 1994, notamment l'article 6, § 7, modifié par le règlement du 27 juin 2011;

Na erover te hebben beraadslaagd in zijn vergadering van 5 maart 2012,

Besluit :

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

§ 7. Indien er meer dan één récipé voorgeschreven is op één geneesmiddelenvoorschrift en voor zover de voorschrijver niet op het voorschrift heeft vermeld dat de aflevering niet mag worden uitgesteld, kan de rechthebbende het verzoek richten aan de apotheker om de aflevering van een bepaalde farmaceutische specialiteit of een bepaalde magistrale bereiding uit te stellen.

Indien er meer dan één récipé voorgeschreven is op één geneesmiddelenvoorschrift en voor zover de voorschrijver niet op het voorschrift heeft vermeld dat de aflevering niet mag worden uitgesteld, kan de rechthebbende het verzoek richten aan de apotheker om de aflevering van een bepaalde “medische voeding” of een bepaalde “medisch hulpmiddel” uit te stellen.

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

In de gevallen waarin er meerdere verpakkingen van een “medisch voeding” per voorschrift worden voorgeschreven conform artikel 21 van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 of in de gevallen waarin er meerdere verpakkingen van een “medisch hulpmiddel” per voorschrift worden voorgeschreven conform artikel 21 van het koninklijk besluit van 24 oktober 2002 en voor zover de voorschrijver niet op het voorschrift heeft vermeld dat de aflevering niet mag worden uitgesteld, kan de rechthebbende het verzoek richten aan de apotheker om de aflevering van één of meerdere verpakkingen uit te stellen.

De apotheker kan de effectieve aflevering in de bovenvermelde alinea's 1 tot en met 4 uitstellen door een formulier voor uitgestelde aflevering en facturering over te maken, overeenkomstig het model als bijlage 31 en gedrukt op wit papier.

Après en avoir délibéré au cours de sa réunion du 5 mars 2012,

Arrête :

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

§ 7. S'il y a plus d'un récipé prescrit sur une prescription de médicaments et pour autant que le prescripteur n'ait pas mentionné sur la prescription que la délivrance ne peut être différée, le bénéficiaire peut formuler la demande auprès du pharmacien de différer la délivrance d'une certaine spécialité pharmaceutique ou d'une certaine préparation magistrale.

S'il y a plus d'un récipé prescrit sur une prescription de médicaments et pour autant que le prescripteur n'ait pas mentionné sur la prescription que la délivrance ne peut être différée, le bénéficiaire peut formuler la demande auprès du pharmacien de différer la délivrance d'une certaine « nutrition médicale » ou d'un certain « dispositif médical ».

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

Dans le cas où plusieurs conditionnements d'une « nutrition médicale » sont prescrits conformément à l'article 21 de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 ou dans le cas où plusieurs conditionnements d'un « dispositif médical » sont prescrits conformément à l'article 21 de l'arrêté royal du 24 octobre 2002 et pour autant que le prescripteur n'ait pas mentionné sur la prescription que la délivrance ne peut être différée, le bénéficiaire peut formuler la demande auprès du pharmacien de différer la délivrance d'un ou plusieurs conditionnements.

Le pharmacien peut différer la dispensation effective selon les alinéas 1 à 4 ci-dessus par la remise d'un formulaire de dispensation et de facturation différée, conforme au modèle repris à l'annexe 31, et imprimé sur papier blanc.

Hierbij vermeldt de apotheker op het oorspronkelijke voorschrift de letter "U" in de marge, naast het récipé of de farmaceutische specialiteit waarvoor hij het formulier opmaakt.

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

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

Art. 2. Deze verordening treedt in werking op 1 juli 2011 met uitzondering van alinea's 2 en 4 van §7 die in werking treden op 1 oktober 2011.

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

Brussel, 16 april 2012

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

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

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

Art. 2. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} juillet 2011 à l'exception des alinéas 2 et 4 du §7 qui entrent en vigueur le 1^{er} octobre 2011.

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

Bruxelles, le 16 avril 2012

De Leidend ambtenaar,
H. DE RIDDER

De Voorzitter,
G. PERL

Le Fonctionnaire dirigeant,
H. DE RIDDER

Le Président,
G. PERL