

Reglement voor de publieke officina

D-GENEESMIDDELEN LIJST (1/02/2018)



Overzicht

Reglement voor de publieke officina 2018	3
Inleiding.....	3
Reglement	4
A) Door het RIZIV vergoedbare geneesmiddelen, magistrale bereidingen en honoraria	4
B) Door het RIZIV niet vergoedbare geneesmiddelen worden ten laste genomen	5
C) Dringende medische hulp (DMH)	5

Reglement voor de publieke officina 2018

Inleiding

U kunt de lijst ook raadplegen op
www.geneesmiddelend.brussels.

Alleen de lijst op de website heeft
kracht van wet.

Samengevat, alle door het RIZIV vergoedbare geneesmiddelen en magistrale bereidingen worden ten laste genomen door de OCMW's mits de terugbetalingsvoorwaarden van het RIZIV gerespecteerd worden.

De geneesmiddelen en andere producten die niet vergoedbaar zijn door het RIZIV maar ten laste worden genomen door de OCMW's, worden opgenomen in een lijst die regelmatig wordt bijgewerkt.

De lijst van de geneesmiddelen die niet vergoedbaar zijn door het RIZIV maar ten laste worden genomen door de OCMW's van het Brussels Gewest, wordt vastgesteld volgens het algemeen kader opgesteld door de Geneesmiddelencommissie. Opgelet: de lijst kan worden geraadpleegd op de website www.geneesmiddelend.brussels. Deze laatste vervangt voortaan de website www.conferencedes19cpas.irisnet.be, operationeel vóór de inwerkingtreding van deze nieuwe lijst D-geneesmiddelen van 2018. Alleen de lijst die beschikbaar is op de website heeft kracht van wet.

Wijzigingen van CNK, verpakkingsgrootte, naam, nieuwe doseringen en nieuwe generische middelen van toegelaten producten worden pas ten laste genomen op het moment dat ze opgenomen zijn in de lijst.

Elke wijziging kan voorgesteld worden aan de personen die gemachtigd zijn om de lijst aan te passen via het volgende e-mailadres: med@brulocalis.brussels.

Net als op de vorige website kunt u de voorgestelde wijzigingen ook aangeven door op de link "Een wijziging voorstellen" op www.geneesmiddelend.brussels te klikken.

Wij vragen met aandrang aan de artsen om producten onder de goedkoopste voor te schrijven of voor te schrijven op stofnaam, en dit eveneens voor de geneesmiddelen die vergoedbaar zijn door het RIZIV.

In geval van een voorschrift op stofnaam levert de apotheker, voor alle rechthebbenden, een geneesmiddel onder de goedkoopste af, in toepassing van de reglementering van het RIZIV, en deelt hij het merk of de CNK van het afgeleverde geneesmiddel mee (bv. in de marge van het voorschrift of via een tarifieringslijst of de factuur).

Wat substitutie betreft, moet de apotheker zich aan de geldende reglementering houden.

Behalve uitzonderingen toegestaan door het RIZIV is er per voorschrift slechts één verpakking per product toegestaan.

Vergeet ook de terugbetaalbare magistrale bereidingen niet, minder duur voor de OCMW's.

Van toepassing vanaf 01-02-2018

Reglement

A) Door het RIZIV vergoedbare geneesmiddelen, magistrale bereidingen en honoraria

- **Worden ten laste genomen volgens de voorwaarden en terugbetalingstarieven van het RIZIV.**
- De door het RIZIV **VERGOEDBARE GENEESMIDDELEN** worden afgeleverd met een **persoonlijk aandeel per verpakking, eigen aan elk OCMW**, te betalen door de patiënt bij de apotheker in de openbare officina. Is de werkelijke prijs van het geneesmiddel lager dan het persoonlijk aandeel, dan betaalt de patiënt de werkelijke prijs van het geneesmiddel.
- De door het RIZIV **TERUGBETAALBARE MAGISTRALE BEREIDINGEN** worden afgeleverd met een persoonlijk aandeel **per bereiding (verpakking inbegrepen), eigen aan elk OCMW**, te betalen door de patiënt bij de apotheker in de publieke officina.
Is de werkelijke prijs van de bereiding lager dan het persoonlijk aandeel, dan betaalt de patiënt de werkelijke prijs van de bereiding.
De magistrale bereidingen worden ten laste genomen aan het tarief van het RIZIV. De kostprijs van het recipiënt wordt ten laste genomen door de OCMW's aan de forfaitaire prijs van 0,80 euro per recipiënt, inbegrepen in de totale prijs van de bereiding.
- De **VERBANDEN EN STERIELE COMPRESSEN TERUGBETAALBAAR** door het RIZIV als magistrale bereidingen zullen slechts ten laste genomen worden aan het RIZIV-tarief, niet aan het handverkooptarief. Ze worden afgeleverd aan rechthebbenden met of zonder ziekenfonds mits een **persoonlijk aandeel per recipe (max. 3 modules), eigen aan elk OCMW**.
- De door het RIZIV **NIET TERUGBETAALBARE MAGISTRALE BEREIDINGEN** zijn volledig **ten laste van de patiënt**.
 - ✓ Behalve volgende uitzonderingen:
 - Permethrine 5% hydrofiele creme TMF 100 g wordt ten laste genomen door de OCMW's aan het RIZIV-tarief.
 - ✓ Isosorbide dinitraat creme TFM 50 g wordt ten laste genomen door de OCMW's aan het RIZIV-tarief
- In alle gevallen ziet de arts erop toe om het voorschrift te vervolledigen met **de door het RIZIV vereiste BIJZONDERE VERMELDINGEN** (bijvoorbeeld: "derdebetalersregeling van toepassing"), en dit zowel voor patiënten met ziekenfonds als patiënten zonder ziekenfonds.
- Voor specialiteiten waarvoor een **ATTEST VAN DE ADVISEREND GENEESHEER** van het ziekenfonds vereist is, blijft dit attest uiteraard nodig en moet het attest door de apotheker gevraagd worden aan **de personen die aangesloten zijn bij een ziekenfonds**. Zonder dit attest zal het geneesmiddel niet ten laste genomen worden of zal een requisitorium nodig zijn.

Voor de rechthebbenden die **niet aangesloten zijn bij een ziekenfonds**, worden deze geneesmiddelen ten laste genomen **zonder attest**. De behandelende geneesheer zal zelf, met gezond verstand, de criteria van de adviserende geneesheer van het ziekenfonds toepassen. Om te bevestigen dat hij deze criteria respecteert, zal de behandelende geneesheer **"derde betaler van toepassing" vermelden** op het voorschrift.

In geval de behandelende geneesheer niet gemachtigd is de toepassing van de criteria van de adviserende geneesheer te bevestigen (vb. chemotherapie, antivirale middelen, ...), zal hij het voorschrift van de specialist (doorstreept, om dubbele aflevering te vermijden) of de aanvraag tot terugbetaling aan zijn eigen voorschrift hechten voor het bekomen van de tenlasteneming door het OCMW.

De behandelende geneesheer houdt elk element dat de toepassing van de criteria van de adviserende geneesheer van het ziekenfonds bewijst, ter beschikking van het OCMW voor eventuele controle a posteriori.

B) Door het RIZIV niet vergoedbare geneesmiddelen worden ten laste genomen

- Volgens bijgaande **lijst**.
- Elk product dat voorkomt op deze lijst, goedgekeurd door de Federatie van Brusselse OCMW's, wordt ten laste genomen door de OCMW's **MITS EEN PERSOONLIJK AANDEEL PER VERPAKKING, eigen aan elk OCMW**, te betalen door de patiënt bij de apotheker in de publieke officina.
Is de werkelijke prijs van het product lager dan het persoonlijk aandeel, dan betaalt de patiënt de werkelijke prijs van het product.

De lijst wordt vastgesteld volgens een **algemeen kader** opgesteld door de Geneesmiddelencommissie.

Wijzigingen van CNK, van verpakkingsgrootte, van naam, nieuwe doseringen en nieuwe generische middelen van toegelaten producten worden pas ten laste genomen op het moment dat ze in de lijst staan.

Elke wijziging kan voorgesteld worden aan de personen die gemachtigd zijn om de lijst aan te passen via het volgende e-mailadres: med@brulocalis.brussels.

C) Dringende medische hulp (DMH)

- **VOOR PATIENTEN DIE VAN DRINGENDE MEDISCHE HULP (DMH) GENIETEN (zoals patiënten in illegaal verblijf)** zijn de algemene regels betreffende de tenlasteneming van de door het RIZIV vergoedbare geneesmiddelen van toepassing.

De door het RIZIV niet vergoedbare geneesmiddelen opgenomen in bijgaande lijst, worden eveneens ten laste genomen, **BEHOUDENS UITZONDERINGEN, MEEGEDEELD DOOR HET LOKALE OCMW.**

Alleen de lijst die beschikbaar is op de website
www.geneesmiddelend.brussels heeft kracht van wet.